

胸部痛を急性発症した 38 歳女性

【患者】38 歳女性

【主訴】急性発症した胸痛および上背部痛

【現病歴】

入院 2 週間前、帝王切開にて健康女児出産。妊娠期間は 8 ヶ月半。妊娠早期に胸痛を認めた。心エコーにより、若干 AR を認めたが、心ストレステストは正常であった。11 回経妊 3 回経産であり、第一期流産が 7 回あった。分娩は出血多量で Ht 17% となったが輸血を拒否し、鉄剤を経口投与した。出産 1 週間後退院。

退院 1 週間後、起床時に頸部から始まり前胸部と背部中央へ放散する圧迫感を感じたため出産時の病院へ搬送された。頸部を動かすと持続する痛みを生じた。突き刺すような、また焼けるような痛みではなく、腕あるいは顎への放散痛はなかった。わずかな呼吸困難、喘鳴、発汗、冷感、悪心を伴った。嘔吐、咳、発熱、関節痛、頭痛、顎部・四肢の疼痛性運動障害は認められなかった。ECG にて洞性頻脈以外の異常所見は認められず、胸部 CT にて肺動脈塞栓症の所見は認められなかったが、大動脈弓の炎症性変化、少量の心外膜液を認め、肺動脈径は 32 cm であった。そして当病院に搬送された。

【既往歴】甲状腺機能亢進症、喘息、妊娠糖尿病の既往有り。27 歳：胆嚢摘出術、29 歳：胎盤早期剥離にて帝王切開術。肺動脈塞栓症、深部静脈血栓症の既往無し。

【生活歴】不明 【家族歴】父：高血圧にて 35 歳に最初の脳梗塞、45 歳に脳梗塞にて死亡、母：健康

【服薬歴】levothyroxine, insulin, albuterol as needed, multivitamins, orally administered iron, and ascorbic acid

【アレルギー】penicillin, sulfonamides

【入院時現症】Admission on foot

<GENERAL STATUS & VITAL SIGNS> 顔面蒼白、背は低く、肥満有り。BT 36.1, BP 140/65 mmHg, PR 89/min, RR 24/min., SpO2 100% (room air) <MENTAL STATE> Cons. alert <SKIN> no rash, no lymphadenopathy, 線状出血(-) 腹部に ope scar(+), 末梢浮腫(+)<HEENT> 頸静脈圧正常、甲状腺肥大無し <LUNG> n.p. <HEART> 胸骨上部で汎拡張期漸減雑音(grade 3 of 4)を聴取。収縮期雑音(grade 1)を聴取。<PULSATION> 四肢の脈は左右対称に強く触れる。<ABDOMEN> n.p. <NEUROLOGICAL> 足底反射(-)

【入院時検査所見】

<LD (Table 1)> glu, BUN, Cre, T.Bil, D.Bil, AST, ALT, ALP, troponin T, CK-MB : normal, STS(-) <ECG> normal <CXR> normal

【入院後経過】

入院初日、血培提出し、赤血球を 2 単位輸血し、Vancomycin, gentamicin, levothyroxine, ferrous sulfate, minidose heparin, esomeprazole が投与された。胸痛は持続し、Patient-controlled モルヒネ鎮痛のみにより胸痛は収まった。

入院 2 日目、末梢の浮腫は明らかでなくなり、上肢血圧は左右ともに 135/85 となった。troponin T, CK-MB 正常、ドップラー心エコーにてわずかに MR を認めるが、僧帽弁疣贅、左房肥大を認めなかった。大動脈弁は三尖弁であり、硬化および疣贅は認めなかった。軽度から中程度の AR が認められ、異常ジェットが僧帽弁前尖に向かっていて、大動脈弁輪と大動脈起始部は拡張し大動脈径は Valsalva 洞部で 40mm (正常 40mm)、sinotubular junction で 42mm (正常 <36mm)、上行大動脈で 47mm (正常 <36mm) であった。左室・右室容積および機能に異常なく、左室壁の運動も正常であった。軽度 TR を認めたが、弁への疣贅付着は見られなかった。右室収縮期圧は 45mmHg であり、少量の心外膜液を認め、臓側心膜にびまん性の線維素沈着を認めたが、心タンポナーデはなかった。Labetalol が静注され収縮期血圧が 125mmHg まで下降した。患者は ICU に搬送され、造影 CT (胸・腹・骨盤部) が施行された。胸腔内に、大動脈起始部と上行大動脈を大きく囲む炎症または出血と矛盾しない軟部組織濃度の線状陰影を認めた。上行大動脈は拡張子、最大径は 4.5 cm であった大静脈起始部は正常で、肺野は clear であった。少量の左右対称性の胸水も認めた。リンパ節腫大は認められなかった。腹部および骨盤部は正常であった。

ある診断的手技が施行された。

Table 1. Laboratory Values.

| Variable | First Hospital Day | Second Hospital Day |
|--|--------------------|---------------------|
| Hematocrit (%) | 17.0 | 19.6 |
| White cells (per mm ³) | 9,000 | 8,500 |
| Differential count (%) | | |
| Neutrophils | 83 | |
| Lymphocytes | 14 | |
| Monocytes | 3 | |
| Platelets (per mm ³) | 504,000 | 492,000 |
| Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr) | 113 | |
| Mean corpuscular volume (μm ³) | 94 | |
| Prothrombin time (sec)* | 13.9 | |
| Partial-thromboplastin time (sec) | 24.5 | |
| Protein (g/dl) | | |
| Total | 6.1 | |
| Albumin | 2.3 | |
| Globulin | 3.8 | |
| Sodium (mmol/liter) | 141 | 142 |
| Potassium (mmol/liter) | 4.5 | 4.3 |
| Chloride (mmol/liter) | 114 | 103 |
| Carbon dioxide (mmol/liter) | 20.7 | 22.5 |

* The normal range is 11.2 to 13.1 seconds.

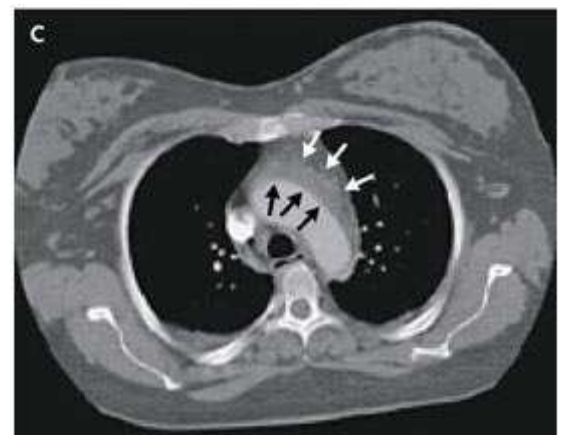


Figure 1. CT Images of the Chest Obtained on the Second Hospital Day.

An image through the aortic arch obtained without the use of contrast material (Panel A) shows thickening of the wall of the aorta (arrows), with a streaky density (arrowheads) extending into the mediastinum. The density of the aortic wall is slightly less than that of the aortic lumen. An image from a more inferior region (Panel B) shows dilatation of the aortic root (AoR), a similar streaky mediastinal density, and a pericardial effusion (PE). A third image obtained at the same level as that shown in Panel A, by CT angiography after the administration of contrast material (Panel C), confirms the presence of marked thickening of the aortic wall (arrows).