

抗リン脂質抗体症候群の合併が疑われる大動脈炎症候群 (高安病)の診断にFDG-PETが有用であった1例

賀来 文治*

樋口 隆弘**

【症 例】

36歳 女性(未婚)。

【主 訴】

胸痛と反復して認める血痰。

【既往歴】

特記すべき所見なし、流産歴なし。

【家族歴】

特記すべきことなし。

【現病歴】

2003年3月頃より発熱と胸痛及び反復して出現する血痰あり近医受診。左中肺野に異常影を認め、肺炎の診断にて抗生物質の投与をうける。しかし、その後も発熱、胸痛、血痰が軽快せず2003年10月に当院呼吸器内科に紹介となった。当初、異所性子宮内膜症を疑われ気管支鏡検査が行われたが異常を認めず。肺血流シンチグラフィにて左肺の完全描出欠損を、胸部CTにて左肺動脈起始部が血栓によると思われる完全閉塞を認め、肺梗塞の診断にて循環器内科に紹介となった。

【身体所見】

身長153cm, 体重50kg, 脈拍72回/分整, 体温36.2℃ 右上肢血圧99/53 mmHg, 左上肢血圧100/52mmHg, 頸部, 胸部, 腹部に血管雑音聴取せず, 心雑音聴取せず, 肺野にラ音聴取せず, 肝腫脹なし, 下腿浮腫なし。

【入院時検査所見】

TP:6.9 g/dl, T-bil:0.48 mg/dl, ALP:263 IU/l, GOT:20 IU/l, GOT:23 IU/l, LDH:159 IU/l, γ -GTP:18 IU/l, CPK:45 IU/l, Amy:73 IU/l, ChE:351 IU/l, BUN:7.8 mg/dl, Cr:0.42 mg/dl, Na:141 mEq/l, K:3.9 mEq/l, Cl:104 mEq/l, TCH:171 mg/dl, TG:48 mg/dl, HDL-C:H:48 mg/dl, CRP:2.3 mg/dl, WBC:7500 /mm³, RBC:403×10⁴/mm³, Hb:11.1 g/dl, Ht:35 %, PLT:45.4×10⁴/mm³, ESR:70mm_{1hr}/111mm_{2hr}, PT:11.6 sec, aPTT:41.9 sec, Fibg:487 mg/dl, FDP:4.2 μ g/ml, DD:1.6 μ g/ml, AT-III:112%, TAT:0.8 ng/ml, Protein-S:108%, Protein-C:134%, PR3-ANCA:10 EU未満, MPO-ANCA:10 EU未満, 抗dsDNA抗体:陰性, 抗RNP抗体:陰性, 抗Sm抗体:陰性, 抗ssA抗体:陰性, 抗ssB抗体:(±), 抗Jo-1抗体:陰性, 抗セントロメア抗体:陰性, 抗カルジオリピン β 2GPI抗体:1.2

U/L以下, 抗カルジオリピン抗体(IgG):8 U/L以下, LA(ループスアンチコアグラント):陽性,

【肺血流シンチグラフィ】

左肺の完全描出欠損を認める(図1)。

【胸部CT】

左肺動脈起始部が血栓によると思われる完全閉塞を認め、更に大動脈弓左縁の限局した壁肥厚所見を認める(図2)。

【肺動脈造影及び大動脈造影】

左肺動脈起始部が閉塞, 右肺動脈及び大動脈(上行-弓部-頸部-胸部-上腹部-下腹部)には閉塞, 狭窄, 拡張病変なし(図3)。

【眼底写真】

左右眼血管に異常所見なし(図4)。

【冠動脈造影】

左右冠動脈に狭窄所見なし。

【FDG-PET】

大動脈弓部-胸部及び左肺動脈主幹部にFDGの集積亢進を認める(図5, 6)。

【プレドニン投与前後の比較; FDG-PET及びCT】

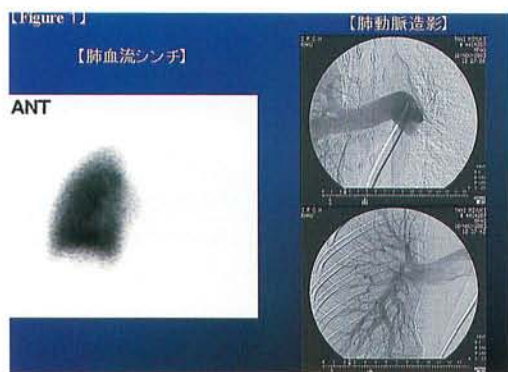
プレドニン投与により大動脈壁でのFDGの集積亢進及び大動脈壁肥厚所見の改善を認めた(図2, 6)。

【考 察】

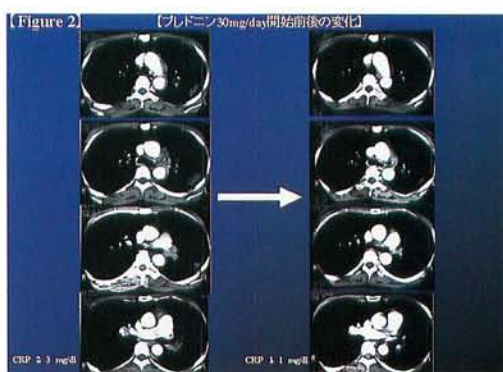
大動脈炎症候群(高安病)は有名な疾患ではあるものの稀な疾患で、厚生労働省に登録されている患者数は2002年の時点で、日本全国で5,213名である。従って医師が主治医として本疾患に遭遇することも比較的稀となることに加え、病期や罹患した血管によって臨床症状が異なるため、初期の段階での確な診断に至らない場合もあると思われる。本症例でも当初より反復する血痰と肺の異常影のため、誤って肺炎と診断されていた。本症例での左肺動脈主幹部での血栓性閉塞の原因として、抗リン脂質抗体症候群も考えられるが、大動脈炎症候群の肺動脈病変の可能性もある。本症例では、胸部CTにて大動脈の一部に壁肥厚を認めたものの、造影所見等は正常で、大動脈病変のみでいうとearly Takayasu aortitis(early stage of the disease)の範疇に入ると考えられる。early Takayasu aortitisの時期には、大動脈壁での炎症がactiveであり、その検出と治療効果の判定にFDG-PETは有用であった。

*石川県立中央病院 循環器内科

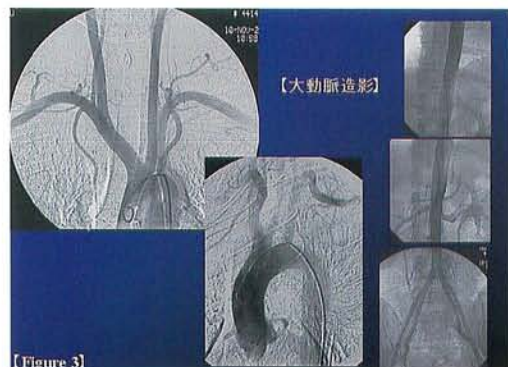
**金沢循環器病院 放射線科



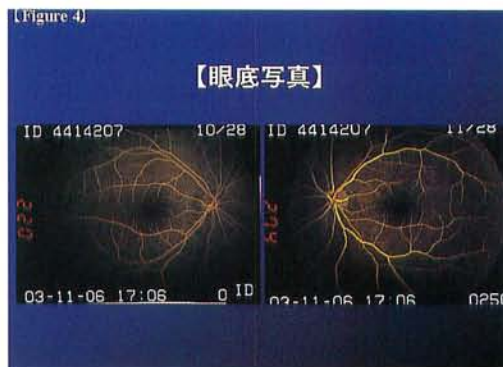
▲図1



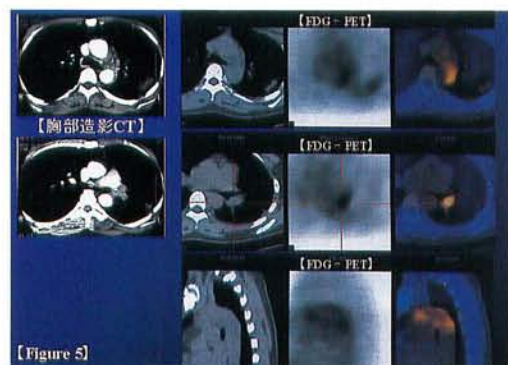
▲図2



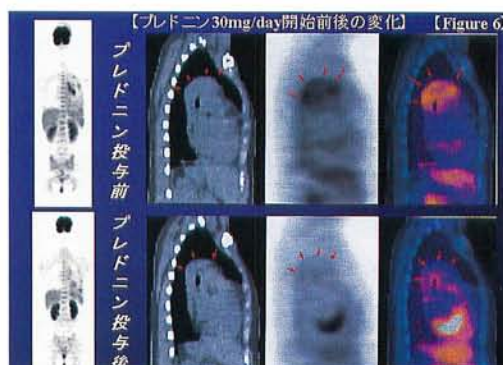
▲図3



▲図4



▲図5



▲図6