

上腸間膜動脈に局限した高安動脈炎の1例

◎新崎 厚史¹⁾、堀田 多佳子¹⁾、柏原 葉子¹⁾、古賀 亜規子¹⁾、梅本 真美¹⁾、中谷 幸¹⁾、小山 夏実¹⁾、龍原 わかな¹⁾
福岡赤十字病院 検査部¹⁾

〔はじめに〕高安動脈炎は大動脈およびその基幹動脈、冠動脈、肺動脈に生じる原因不明の大血管炎である。症状は非典型的であることが多く、診断までに時間を要する症例も稀ではないとされている。今回我々は、10歳代女兒における上腸間膜動脈（SMA）限局性の高安動脈炎を経験したので報告する。

〔症例〕10歳代女兒。主訴は腹痛・嘔吐。2週間ほど前より上腹部痛・心窩部不快感が出現。その後、改善傾向であったが5日前から再び腹痛出現。前医にて胃薬・整腸剤を処方されるも改善せず、当院小児科受診となった。

〔初診時検査〕採血で白血球増加、血沈亢進、CRP高値を認めた。検査室には車いすで来室、痛みのため前屈の姿勢であった。超音波検査（US）で上腹部・下部消化管に特記所見認めなかった。痛みが強い部位を観察すると、SMA分岐部よりおよそ5cm末梢より全周性の壁肥厚が見られ、周囲脂肪織のエコー輝度は上昇していた。次に頸部～骨盤内造影CTが施行され、US同様にSMA壁は肥厚し、腸間膜・脂肪濃度が上昇していた。

〔経過〕高安動脈炎が疑われ、ステロイド・バイアスピリン投与が開始された。第2病日、腹痛は軽快し、脳MRA・心エコー・頸動脈エコーが施行されるも異常所見は認めなかった。第5病日にはSMAの壁肥厚はわずかであり、第10病日肥厚は見られなかった。

〔考察・結語〕高安動脈炎は20歳代の女性に好発する疾患であるが、小児においても10歳代前半の女子を中心とする発症がみられる（小児人口10万人対0.18人）。血管病変の分布によりⅠ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ型に分類され、Ⅳ型の頻度は少ない。今回の症例はⅣ型に相当し、初診時USを機に早期診断、治療を開始できた症例である。Ohigashiらは画像診断の進歩により、2000年以降で発症から診断までの期間が有意に短縮したと報告している。小児腹痛において、USはスクリーニング画像検査の第一選択となる。腹痛の原因は消化器疾患の頻度が高いが、症状とUS所見が解離する場合には、消化器以外にも注意して検査を進める事が大切である。

連絡先：0925211211（8035）