

巨大多発縦隔・胸壁AVMに対してTAEが奏功した一例

自治医科大学附属病院画像診断科 濱本 耕平

症例は70歳代男性。1年前から徐々に進行する労作時呼吸困難が出現し、10日前より短区間の歩行困難を生じたため前医受診。胸水貯留、心拡大を認めたため紹介受診となった。既往歴：乳び胸手術（25年前）。身体検査所見：NYHA分類 III度。右肩～背部、頸部に拍動を伴う膨隆を認め、皮下腫瘍は乳び胸手術後に出現し増大傾向であった。血液検査所見：BNP 353.9 pg/mL）。造影CTでは縦隔内から右胸壁にmassiveな多発動静脈奇形を認め、一部は瘤状を呈していた。Cho, DoらのAVMの改変形態分類ではType 2、3a/bが混在した病変であり、供血動脈は気管支動脈、肋間動脈、食道動脈、甲状腺動脈、外側胸動脈、肩甲下動脈などであった。著明な心拡大と胸水貯留を認めた。経過：利尿剤投与により心不全症状はやや改善したが、AVMが心不全の原因と推定されたためTAEの方針とした。最大病変から順に塞栓を行った。4セッション後に追加塞栓を考慮したが、腎機能の増悪と患者希望があり経過観察となった。塞栓後、心不全症状は改善し（NYHA分類I）、BNPも低下した。治療効果判定のCTでは、大部分のAVMは縮小し、臓器圧排所見にも改善がみられた。