先天性動静脈奇形が疑われた 2 症例

◎昆 洋妃[1)]、石田 啓介[1)]、山岡 弘和[1)]、阿部 史子[1)]
財団法人 厚生会 仙台厚生病院[1)]

【導入】動静脈奇形（AVM：arteriovenous marformation）は、胎生期における脈管形成過程異常のひとつで先天性と考えられる。病変内に動静脈短絡（シャント）を単一～複数有し、拡張・蛇行した異常血管の増生を伴う高流速（fast-flow）病変である。今回当院にて、手術や外傷の既往がなく先天性の AVM が疑われた 2 症例を経験したので超音波所見を中心に報告する。【症例 1】60 代男性、血便の精査目的で施行した他院 CT 検査で腹腔内に動静脈奇形が疑われ精査目的に当院紹介受診。超音波検査では、膀胱の右側に 55×24mm の嚢胞性病変を認めた。カラードプラ法では病変内部に血流シグナルを認め、シャント部ではジェット流を呈し、最大血流速度 200～300cm/s の高速血流を認めた。周囲には蛇行した異常血管を認めた。造影 CT 検査では内腸骨動脈を流入動脈、内腸骨静脈を流出静脈とする AVM と診断され、カテーテル治療を考慮し、他院へ紹介となった。【症例 2】60 代男性、消化管病変の精査目的で施行した他院 CT 検査で右臀部の異常血管を認めたため精査目的に当院紹介受診。超音波検査では、右臀部皮下に拡張・蛇行した脈管を認め、一部は瘤化し壁在血栓を伴っていた。シャント部ではカラードプラ法でジェット流を呈し、最大血流速度 411cm/s の高速血流を認めた。造影 CT 検査を施行し、主に内腸骨動脈の分枝（下殿動脈）を流入動脈、内腸骨静脈を流出静脈とする右臀部の AVM と診断された。【考察】シャント部は異常血管の集合体である nidus や様々な太さの動静脈廔（AVF：arteriovenous fistula）を形成し、流入出動静脈の拡張、蛇行、瘤化など二次性変化を伴う。AVM を診断する場合、B モードで異常拡張血管を検索しカラードプラ法でモザイク血流を確認後、シャント部の同定を行う必要がある。シャント部の異常血流を描出する際、徐々に流速レンジを調整し、カラーガイド下にジェット方向を意識し描出を試みることでシャント部の良好な描出が可能である。常に正常解剖・所見を念頭におき、通常とは異なる拡張・蛇行した脈管を認めた場合、AVM の可能性も考慮し血行動態を観察する必要があると考える。【結語】当院で動静脈奇形が疑われた 2 症例を経験した。