

突 然 死 の 一 例

—高齢者に見られた解離性大動脈瘤破裂の剖検例—

富山市民病院五福分院 長谷田 祐 作
富山市民病院 高柳 尹 立

はじめに

いわゆる突然死には2通りの種類が挙げられよう。

外見上全く健康と考えられていた人が突然に死亡する場合、俗にポックリ病と呼ばれているものを代表とし、多くの高齢者が希求している(?)のものであり、そうした死に方を求めて特定の寺院などへの参詣も多いと聞いている。

他の一つは医療を受けている者が予期せぬ時期に幽明境を異にする場合で、退院を予定しながら、あるいは快方に向かい、時にはまだ大丈夫と思っている時期に急死するもので医師としても又患者の家族にしても割り切れない思いを抱かせるものである。

私達は農村地帯より肺炎にて入院、軽快後心発作と思われる症状を呈し、病状安定したかに思われた時点で突然死亡、患者家族の理解の下に剖検する機会に恵まれ、解離性大動脈瘤破裂によるものであることを知り得た症例を経験したのでここに報告し、会員諸兄の御参考に供したいと思う。

症 例

症例 K.O. 明治30年8月5日生。男。

主訴：咳嗽、喀痰、下肢の脱力感

家族歴：両親死因不詳、姉妹4人及び兄弟3人の死因は老衰、脳軟化、事故。

既往歴：12年前頃より高血圧症罹患、3年前に前立腺肥大症の手術、昭和53年8月脳血栓。

現病歴：昭和53年夏の終り頃、急に顔の片方が腫れ言語障害と手足が動かなくなり富山市民病院にて受診、脳血栓の診断をうけ約2ヵ月間入院、11月退院、その後近所の医院へ通院していた。

昭和54年4月8日トイレで倒れ自宅で寝ていたが、10日に風邪をひき体の調子が悪くなり同月11日に上記富山市民病院内科を受診、当分院へ紹介され同日入院となる。

入院時現症：身長160cm、体重41kg、体温36℃、脈搏72至、栄養やや衰え、顔色蒼白。右瞳孔中等大、対光反射僅かに鈍、左眼欠損(戦傷)。口内・咽頭部に特記すべき異常を認めない。胸部聴診上右側僅かに鋭利、腹部平坦特記すべき異常を認めない。

意識は明瞭、軽度の言語障害、運動障害を認める。膝蓋腱反射やや減弱す。

検査成績：血液所見は次の通り。

RBC	430万	Band	22%
WBC	6,200	Seg	54%
Hb	13.0g/dl	Lympho	19%
Ht	41%	Eo	2%
WaR	(-)	Mo	2%
		Baso	1%

検尿所見：糖(-)蛋白(-)酸性

ウロビリノーゲン正常 d=1.033

肝機能など

GOT	20	Al-p	7.3
GPT	14	γ-GTP	14
LDH	408	ZTT	9.8
総蛋白	7.6	AI 48.4	α ₁ 6.0

α_2 13.4 β 9.4 γ 22.5

クレアチニン 1.7 尿酸 5.6

BUN 4.2 T-C 228

T-G 108 B.S. 119

胸部X線写真所見

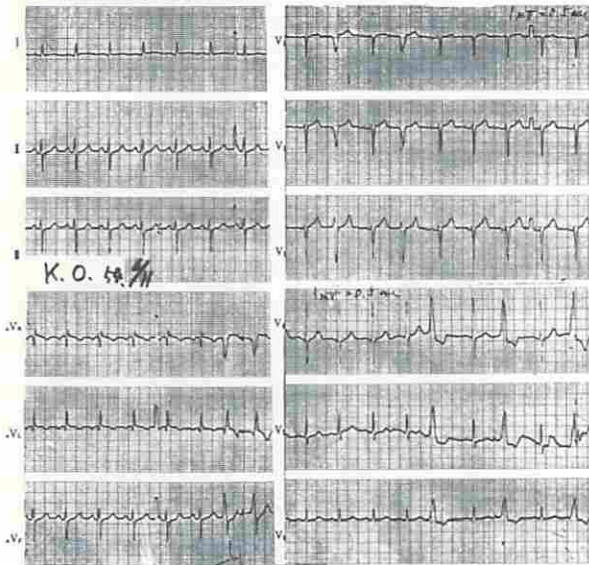
右図の如く右下肺野に軽い浸潤陰影を認める。

心電図所見 第一図の如く時に期外収縮が見られる程度



第1図 KO 4月11日

54.4.11.



ESR 62/1h、107/2h

喀痰検査成績 特定の病原細菌は認められない。細胞診は(-)、Grade (1)。

上記により右肺炎、脳血栓後胎症、動脈硬化症と診定、適応加療に従事した。

入院後経過：抗生物質、鎮咳剤などの投与により主訴、胸部所見など漸次改善、略治の状態となったが、昨年末来の頭重感、頭痛などは依然持続し時に軽重が認められた。家族の要望もあり脳血栓後胎症、動脈硬化症の治療、リハビリに従事していた。

同年5月6日夜半、背中に鋭い痛みを覚え胸部が締めつけられるような感じで眼が醒めその後間欠的に胸部の締めつけられるような

痛みがあった。横になると苦しく坐位をとると楽になる、という具合であった。

5月7日朝、血圧は最高180、最低120(各mmHg)当時のGOT 16、GPT 10、LDH 450、CPK 33であったが当日の午後2時30分頃、急に顔面蒼白となり呼吸微弱、血圧は触診で90mmHgとなったため、ショック状態(心筋硬塞による?)と診定、適応加療により諸症状好転、10日には小用に歩けるようになった。その頃の胸部X線写真所見、EKG所見は別図(2~9)の如くであった。

同月12日(土)の昼食中に急に返事をしなくなったとの連絡があり、直ちに人工呼吸、心マッサージなど施行せるも回復に至らず死亡と診定した。

剖検所見

主病変 解離性大動脈瘤破裂

副病変 (1)大動脈高度粥状硬化 (2)老人性動脈硬化腎 (3)軽度心肥大及び心筋内散在性小癍痕 (4)両側急性気管支肺炎。

すなわち大動脈の硬化性病変強く、特に大動脈弓部で石灰化を伴って裂隙形成が目立ちこの部から外膜下に血腫が下部に向って拡がり壁の解離が腹部大動脈に至っている。これに沿って縦隔軟部組織や後腹膜組織に多量の出血、血腫形成を認める。

組織像で大動脈解離部の所どころに肉芽性間葉反応が起こりかけている像が得られるので、5月6日臨牀的に認められた発作は解離初発に一致するものと判断される。

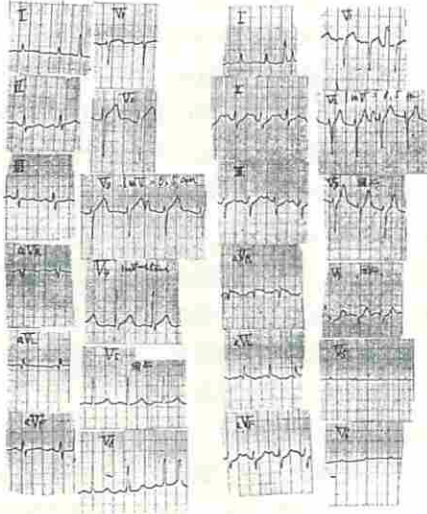
心は軽度肥大し小果状の繊維化がほうぼうに見られるが新しい硬塞性病変は指摘されなかった。

なお脳については剖検を省略したことを附記する。

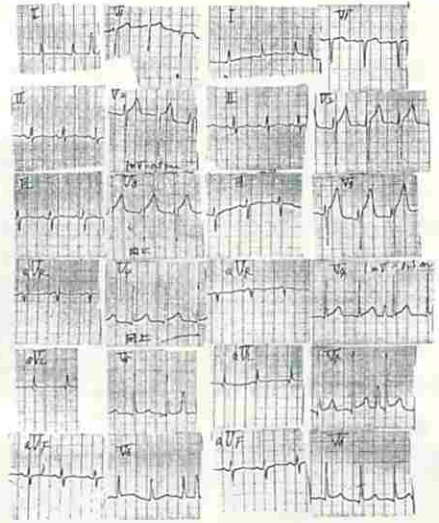
考 察

本症例で問題となるのは5月6日夜半の胸痛発現以来の経過である。翌7日以降の心電図では、多少の虚血性変化を疑わせるような

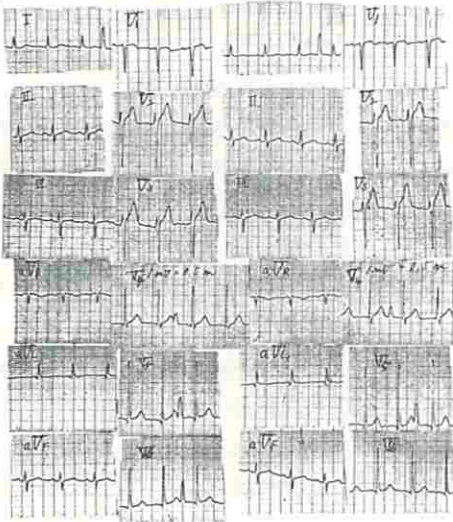
第2図 5月7日 AM



第3図 5月8日 AM



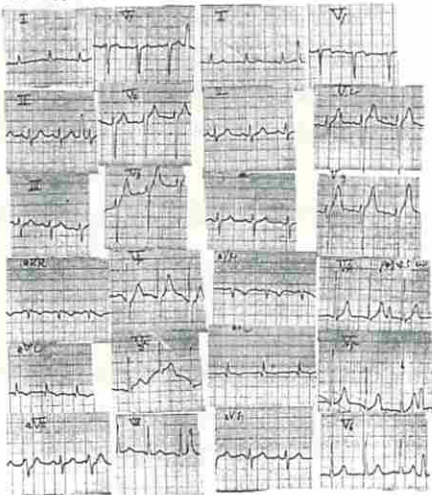
第4図 5月9日 AM



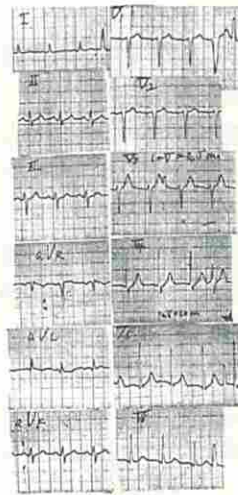
第5図 5月10日 AM



第6図 5月11日 AM



第7図 5月12日 AM



所見は見られるものの、自覚症状から推測される心筋梗塞を明瞭に裏付けるような変化は認め難い。

なお胸部X線写真では、5月8日の撮影のもの(8図)では気管に沿った帯状の陰影が認められるが、同11撮影のもの(図)では、すでに当

該陰影は消失しており心影も旧に復していることを知り得るのである。

本症例は5月7日のショック状態の原因については初は心臓発作（梗塞？）と考えたが自覚的所見と他覚的所見とが充分な一致を見出し難く剖検により初めて納得し得たもので

ある。

剖検時の大動脈は指でつまみ上げ得ぬ程、高度の硬化を示していた。

なおCoreによれば解離性大動脈瘤の予後は24時間以内に大多数は死亡するとのことである。

参
考
図



54.4.23.

第
8
図



54.5.8.

第
9
図



54.5.11.

おわりに

農村地帯に居住する高令者の突然死が解離性大動脈瘤破裂によるものであることを剖検により知り得た一例について報告した。会員諸兄の何らかの参考ともなれば幸甚である。

（文献 略）