

10歳代で下肢間欠性跛行を呈した膝窩動脈外膜囊腫の一例

◎豊田 茂美¹⁾、吉岡 明治¹⁾、松下 陽子¹⁾、北川 孝道¹⁾、嶋田 昌司¹⁾、松尾 収二¹⁾
公益財団法人 天理よろづ相談所病院¹⁾

【はじめに】下肢の間欠性跛行症状を呈する疾患は、脊椎管狭窄症などの神経性病変や末梢閉塞性動脈疾患(PAD)などの血管性病変がある。今回、10歳代で間欠性跛行症状を呈した膝窩動脈外膜囊腫を経験したので報告する。

【症例】10歳代女性、一か月前から右足の重さと500m程度の歩行で間欠性跛行を認めた。身体所見：全身症状は良好、右足背動脈・後脛骨動脈の触知不良、知覚障害はなく、潰瘍形成、チアノーゼなどの皮膚所見は認めない。検査所見：足関節/上腕動脈圧比(ABI)右0.65、左1.16。画像検査：CT、MR検査では右膝窩動脈の外側直下に12x9mm大の囊腫を認め、膝窩動脈外膜囊腫と診断した。超音波検査(US)では、右膝窩動脈の外膜と内中膜との間に15x13x12mm大の内部無エコーの腫瘍を認めた。腫瘍内に血流は認めなかった。右膝窩動脈の内腔はこの腫瘍により狭小化し、血流速度は3.0m/sと加速を認めた。また、この末梢側の動脈血流は低下し、収縮期にわずかに信号を認めるのみであった。右膝窩部以外の下肢動脈には石灰化や狭窄は認めなかった。手術および所見：囊腫切除と右膝窩動脈再建術が施行された。膝窩動脈内腔は腫瘍により狭小化していた。腫瘍の内容物は透明なゼリー状の物質であった。病理組織学的には腫瘍は囊腫であり、

膝窩動脈外膜内に存在していた。術後経過：ABIは右0.92と改善した。USでは右膝窩動脈より末梢の血流は良好で血流波形も二相性となり改善が見られた。

【考察】本症例は若年であり、間欠性跛行を呈する血管性の疾患のうち、膝窩動脈外膜囊腫や膝窩動脈捕捉症候群が鑑別疾患として考えられたが、血管の走行異常を認めないことから膝窩動脈捕捉症候群は除外できた。また、USで腫瘍を認めたことから動脈瘤の鑑別も要したが、腫瘍内部は無エコーで血流は認めないことから動脈瘤を除外でき、間欠性跛行の原因是膝窩動脈壁内の囊腫であると診断出来た。このことはCT・MR診断と一致していた。膝窩動脈と末梢側の血流については、USで術前後の比較を非侵襲的に評価できた。

【まとめ】10歳代の間欠性跛行を呈する膝窩動脈外膜囊腫の経験を通して、膝窩動脈周囲に腫瘍を認めた場合、内部血流の有無、動脈の圧迫や動脈壁の評価が重要であると認識した。