

鑑別に苦慮した心臓腫瘍の1例

◎中村 有理¹⁾、倉家 淳¹⁾、堂田 多恵子¹⁾、岩本 和樹¹⁾、西野 佑咲¹⁾、川端 さやか¹⁾、
岩畑 喜代美¹⁾、黒木 泰則¹⁾
高山赤十字病院¹⁾

【症例】

80代女性

【既往歴】

慢性心房細動、左血胸、胸膜炎

【現病歴】

左手足の脱力としびれを訴え、当院脳外科を受診された。頭部CTで左基底核領域に陳旧巣を認めた。心電図にて心房細動を認めたため、心原性脳塞栓症疑いで入院となった。

【入院時所見】

<血液検査>

LDH (273IU/L)、BUN (27.7mg/dl)、
CRE (1.39mg/dl)、BNP (198pg/ml)、
PT(13.7秒)、PT% (73.8%)、PT-INR (1.21)、
APTT(35.3秒)

<心電図>

HR79、四肢誘導で低電位、心房細動を認め、
明らかなST変化異常は認めない。

<胸部レントゲン写真>

左第4弓の拡大を認めた。

<経胸壁心エコー所見>

心内血栓の評価目的で経胸壁心臓超音波検査を施行した。LAD (48.5mm)、
LAVI(80.3ml/m²)、LVD d/Ds (25.7/17.2mm)、
Simpson法EF(63.8%)、明らかな左室壁運動異常は認めない。左房と左心耳の著明な拡大を認め、左心耳内に20×14mmの可動性を有する異常構造物を認めた。

【経過】

左房内血栓が疑われ、ドクター報告を行い、心原性脳塞栓症が疑われた。エリキュースが処方されていたが、イグザレルド錠に変更された。1週間ごとに経胸壁心エコーでの評価と抗凝固薬の変更も行いながら、経過観察を行

ったが、異常構造物のサイズに著変はなかった。2か月後、病態も安定したため経食道心エコーを施行した。左心耳内に最大40mmの内部不均一で辺縁不整の構造物を認め、有茎性でゼラチン状の粘液腫を含めた腫瘍を疑う診断となった。

【考察】

今回の症例では基礎疾患に心房細動があり、経胸壁心エコーでは左房および左心耳拡大を認めており、左心耳内に可動性を有する異常構造物に対して、第一に血栓を疑った。抗凝固療法を行いながら、短期フォローで経胸壁心エコーを施行したが、異常構造物の退縮変化が乏しく、心臓腫瘍が疑われ経食道心エコーとなった。経食道心エコーでは腫瘍の形態変化を明瞭に観察することができた。

【結語】

経胸壁心エコーでは血栓と腫瘍(粘液腫等)の鑑別が困難であったが経食道心エコーが有用であった症例を経験したので報告する。
連絡先：0577-32-1111 (内線：3256)