

当院で経験した右心房内血管肉腫の一例

◎細野 裕未奈¹⁾、関根 綾子¹⁾、藤本 伸吾¹⁾、大澤 徳子¹⁾、渡邊 恒夫¹⁾、篠田 貢一¹⁾、野久 謙¹⁾
国立大学法人 岐阜大学 医学部附属病院 検査部¹⁾

【はじめに】原発性心臓腫瘍は部検例の0.01~0.28%で発見される稀な疾患と報告されている。心臓腫瘍の中で良性腫瘍は大きさや存在する部位によっては外科的切除術の適応になるが、悪性腫瘍であった場合は外科的な根治切除が難しく、放射線治療や抗ガン剤による化学療法の効果も乏しいため予後不良である。今回我々は心臓悪性腫瘍である血管肉腫を経験したので報告する。

【現病歴】40代女性。20XX年5月咳嗽出現し前医を受診、肺胞出血を疑われたが症状が改善しないため同年8月当院へ転院となった。

【CT検査】CT検査にて多量な血性心嚢水および両肺に小結節や斑状病変が多発しており出血を伴う多発肺転移が疑われた。右房内には4cm大のほぼ全周性に壁に付着する腫瘍を疑う所見が認められた。

【心エコー検査】全周性に多量の心嚢液貯留を認めた。右房・右室にcollapse signを認め、心タンポナーデをきたしていた。心尖部四腔断面にて右房前壁三尖弁直上に21×23mm大の腫瘍を認めた。右側臥位でのアプローチを行ったところ右房側壁から上壁にかけて広基性の腫瘍が描出された。右房・右室内に異常な高速血流は認めなかった。

【経食道心エコー検査】右房前壁の自由壁はほぼ腫瘍に占められていた。上大静脈流入部の一部にも進展がありそれに伴う狭窄も認められた。右冠動脈近位部は全周を腫瘍に取り囲まれていたが、右冠動脈内への浸潤を疑う所見は認められなかった。

【PET-CT検査】右房腫瘍に一致した集積亢進を認めた。両側肺野のすりガラス陰影に淡い集積を認めたため、多発肺転移として矛盾し

ない結果となった。その他リンパ節転移・遠隔転移を疑う所見は認められなかった。

【経過】心嚢水穿刺、および経気管支肺生検も施行されたが細胞診の結果は陰性であった。右房腫瘍が血管肉腫あるいは悪性リンパ腫が鑑別としてあげられるもののいずれの検査においても診断確定にいたらなかったため、心腔内超音波ガイド下カテーテル的右房内腫瘍生検を実施した。病理組織診では異型を示す小型円形細胞のほかに短紡錘形細胞や裂隙状の構造を示す部分が目立っていた。血球を容れた脈管様構造は明らかではなく悪性リンパ腫、血管肉腫のいずれの可能性もある組織像であった。免疫染色を行ったところCD20(-)、CD3(-)、CD31(+)、CD34(一部+)、MIB-1の陽性率は高いところで40%を示し、D2-40(-)、FactorVIII(一部+)となり、血管肉腫と診断された。

【考察】原発性心臓腫瘍は極めて稀な疾患であり、悪性腫瘍は約25%程度認める。中でも血管肉腫は30%に認められ好発部位は右房である。血管肉腫は診断時に遠隔転移を約80%に認める。初診時に肺転移まで認めた場合の生存期間の中央値は4.5か月であったとの報告もある。本症例は抗がん剤治療により約1年が経過し、多発肺転移は一旦縮小したが、数か月前より多発肺転移と右房内腫瘍はわずかに増大傾向を認めている。全身状態は比較的落ち着いた。心臓超音波検査で経過観察を行っているが、肺転移の縮小とともに右側臥位にて右房内腫瘍の描出が容易になっている。今回心臓超音波検査における肺の影響や体位変換によるアプローチの重要性を再認識することが出来た。

(検査部 058-230-7261)