

Cardiovascular Imaging In-a-Month

羽田 勝征
菜畑 幸代

Yoshiyuki HADA, MD, FJCC
Sachiyo NABATA, MD

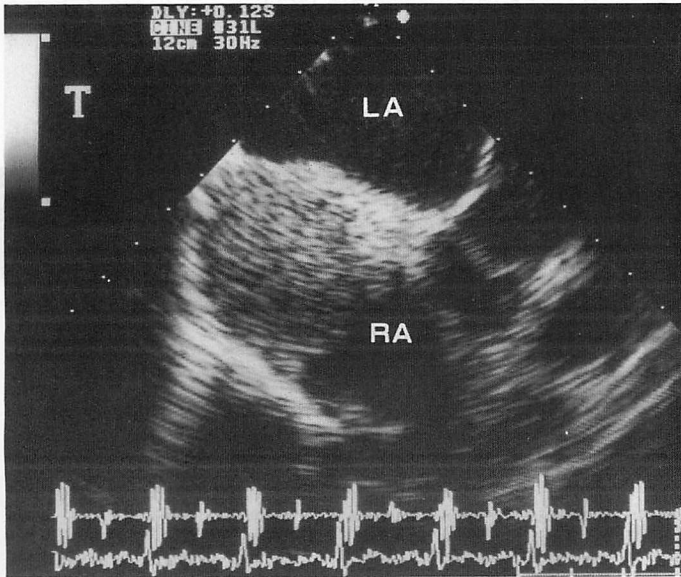


Fig. 1 経食道心エコー図所見 (横断像)
LA=左房; RA=右房。

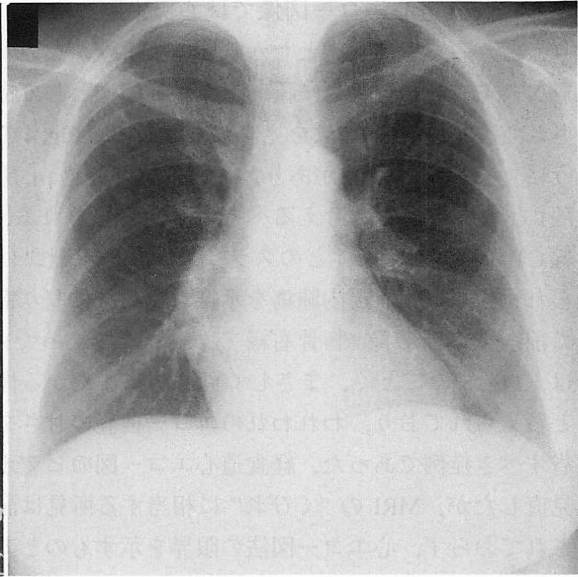


Fig. 2 心拡大と判定された検診時の胸部正面写真
心陰影右縁の突出を異常と判定したようである。

● 心臓内腫瘍か？

● Intracardiac tumor?

症 例 51歳，女

主 訴：なし

現病歴：検診で心拡大を指摘されるも自覚症状なく放置。今年，再び指摘され，超音波検査で心房内腫瘍を発見された。今回，依頼により経食道心エコー図法を施行 (**Fig. 1**)。腫瘍は4ないし5 cmの大きさで，内部は均一であり，右房内背側，上方に心房中隔に接して存在し，三尖弁口には及んでいなかった。

入院後経過：血圧 124/78 mmHg。脈拍 72/分，整。心雑音なし。胸部X線写真 (**Fig. 2**) は心胸郭比 46%，右第2弓の軽度突出を認めた。心電図は正常であった。血算，生化学，尿所見正常。炎症所見なし。心血管造影検査では上大静脈から右房への入口部で狭窄像を認め，3ないし4 mmHgの圧較差が記録された。右房造影も行ったが，経食道心エコー図所見以上の情報は得られなかった。悪性腫瘍を完全に否定できなかったことと，入口部狭窄のため摘出術を行った。

診 断：胸骨正中切開で右房後方に腫瘍を認めたため，術者は一見，左房腫瘍と判断した。しかし腫瘍に沿って剥離・切除したところ，左房内には到達せず心房中隔に局限していた。右房内には腫瘍を認めなかった。腫瘍は35 gの心房中隔原発の血管腫 (良性) であった。

診断のポイント

本例のポイントは腫瘍の部位をいかに同定するかにある。経食道心エコー図像では心房中隔の右側にあり、どうみても右房内としか判断のしようがない。造影X線CTでも右房内に腫瘍陰影が欠損像として描出された(Fig. 3)。MRI像を見直したところ、Fig. 4のように“くびれ”(矢印)があり、この部位が腫瘍(心房中隔)と右房の境界と考えるべきだったと思われる。X線CTの再検討でも、どのスライスにも“くびれ”はみられず、やはり右房内腫瘍を示唆した。後に取り寄せた前医での断層像(胸骨右縁アプローチであった)では、Fig. 5のごとく、まさしく両心房にまたがる像がとらえられており、われわれのエコー検査の甘さを反省すべき症例であった。経食道心エコー図のビデオを見直したが、MRIの“くびれ”に相当する所見は記録されておらず、心エコー図法の限界を示すものと考えられる。

心房中隔原発の腫瘍がなぜ右房側のほうに発育したのか不明であるが、このような所見を呈することは知っておくべきであろう。なお、本例は胸骨左縁アプ

ローチでは良好な画像が得られず、腫瘍の観察は不十分であった。胸骨右縁アプローチを行うことなく、安易に経食道心エコー図法が行われ、手術が行われたことが悔やまれる症例である。

本症例は第3回体腔内心血管エコー研究会で報告した。

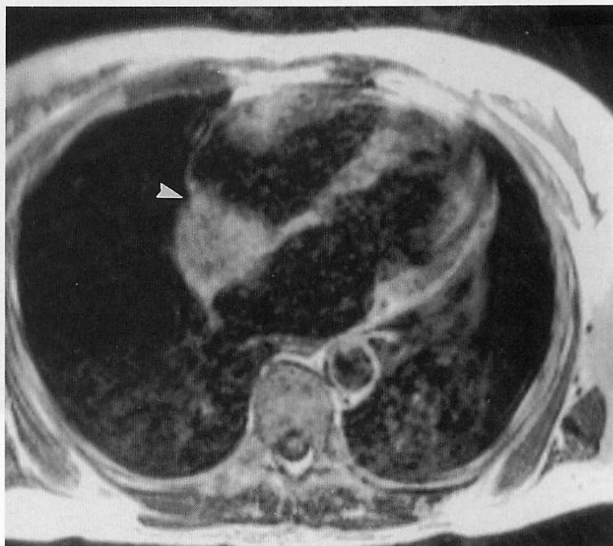


Fig. 4 MRI像

白矢印の“くびれ”は心房中隔と右房の境界と思われる。右房内のもではこのような所見はみられないはずである。

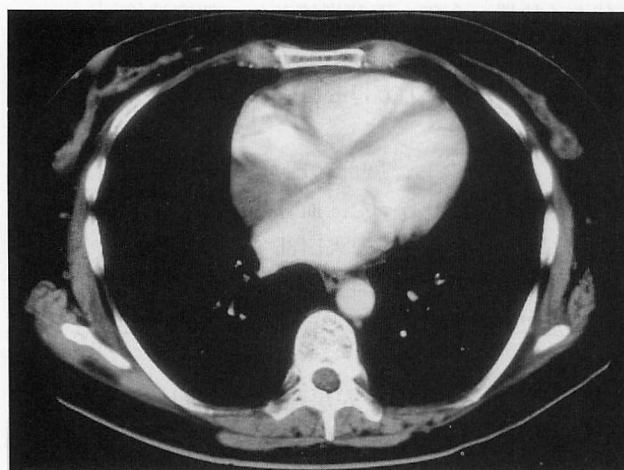


Fig. 3 術前造影X線CT像
心房中隔の上方、一見、右房内に腫瘍と思われる欠損像を認める。

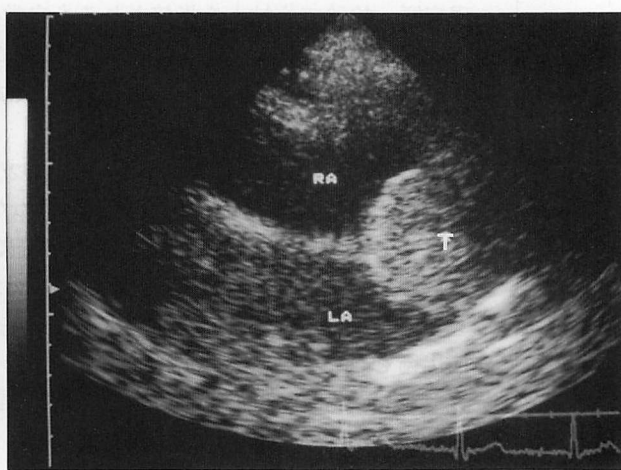


Fig. 5 前医において撮られていた胸骨右縁アプローチからの“心房”腫瘍
心房中隔にまたがるように存在していた。

掲載希望の例がありましたらご投稿ください。