

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● A 57-Year-Old Man Complaining of Dyspnea

葛尾 浩司
公受 伸之
平野 能文
島田 俊夫*

Hiroshi KUZUO, MD
Nobuyuki OYAKE, MD
Yoshifumi HIRANO, MD
Toshio SHIMADA, MD*

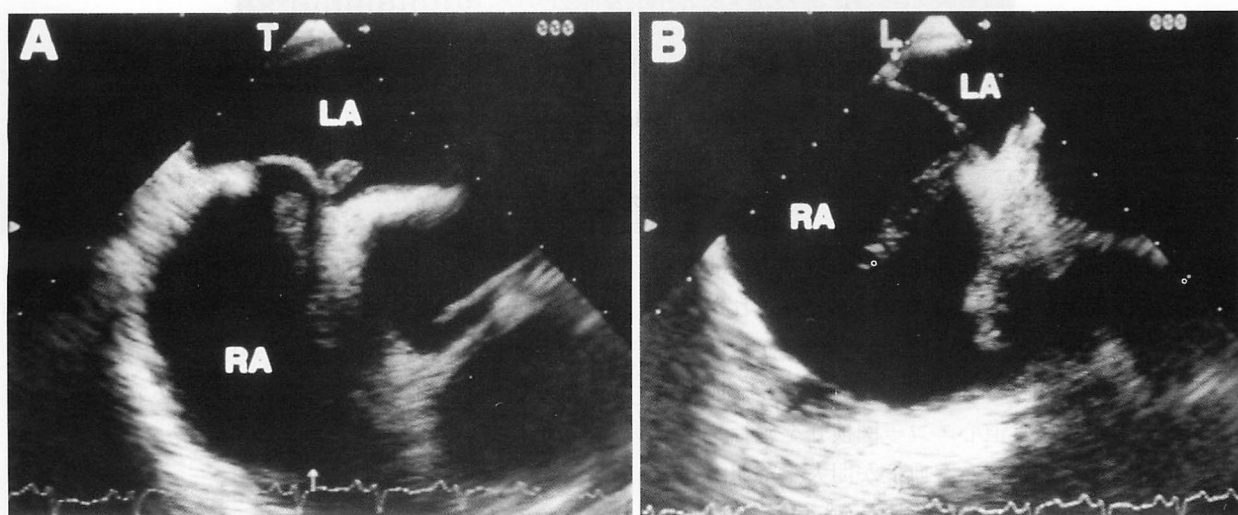


Fig. 1

症 例 57歳, 男性

主 訴: 呼吸困難

現病歴: 生来健康であった。2週間前より呼吸困難が出現し, 徐々に増悪するため当科受診。血圧 130/88 mmHg, 脈拍 84/分。低酸素血症 (動脈血酸素分圧 55 mmHg), 心陰影拡大が認められ入院した。経胸壁心エコー図にて右心系負荷所見と右房に可動性腫瘤を認めた。引き続き施行した経食道心エコー図を Fig. 1 に示す。

済生会江津総合病院 循環器内科: 〒695 鳥根県江津市江津町 1551; *鳥根医科大学 第四内科

Department of Cardiology, Saiseikai Gotsu General Hospital, Shimane; *The Fourth Department of Internal Medicine, Shimane Medical University, Shimane

Address for reprints: KUZUO H, MD, Department of Cardiology, Saiseikai Gotsu General Hospital, Gotsu-cho 1551, Gotsu, Shimane 695

Manuscript received August 7, 1997



Fig. 2

診断のポイント

経過および臨床所見より肺梗塞の診断は比較的容易であったが、問題は経胸壁心エコー図でみられた右心房内の腫瘍の質的診断であった。心房中隔から伸びる有茎性腫瘍にもみえ、粘液腫なども鑑別する必要があった。そのため経食道心エコー図検査を施行したところ、非常に可動性に富んだ血栓が開大した卵円孔に嵌頓しているのが明瞭に観察された (Fig. 1)。左房側にも血栓が出ており、奇異性塞栓症の危険性が極めて高いと判断された。直ちに外科的加療を行い、摘出した血栓が Fig. 2 である。塞栓源として下肢静脈造影にて左下肢深部静脈血栓症が証明され、再発予防のため下大静脈フィルターを挿入した。

奇異性塞栓症は稀で、診断が一般に困難とされているが、脳梗塞をはじめとする左心系塞栓症の原因疾患として重要である。本症例では、反復する肺塞栓によ

り右心系圧が上昇し、卵円孔開大が助長され、大きな血栓の嵌頓をきたしたと推測される。肺梗塞は一般臨床でもかなり散見されてきており、本症例は今後、奇異性塞栓症の合併を常に考慮に入れる必要があることを示唆している。

Diagnosis: Pulmonary embolism and impending paradoxical embolism

Fig. 1 Transesophageal echocardiographic images

A: Transverse view (T). A highly mobile thrombus extends from the right atrium (RA) across the interatrial septum via a patent foramen ovale into the left atrium (LA).

B: Longitudinal view (L).

Fig. 2 Surgical specimen of the atrial thrombus shown in Fig. 1