

Cardiovascular Imaging In-a-Month

● Giant Mobile Mass of the Left Ventricle in a Patient With Dilated Cardiomyopathy

広瀬 真

Makoto HIROSE, MD

竹内 一秀

Kazuhide TAKEUCHI, MD

吉川 純一

Junichi YOSHIKAWA, MD, FJCC

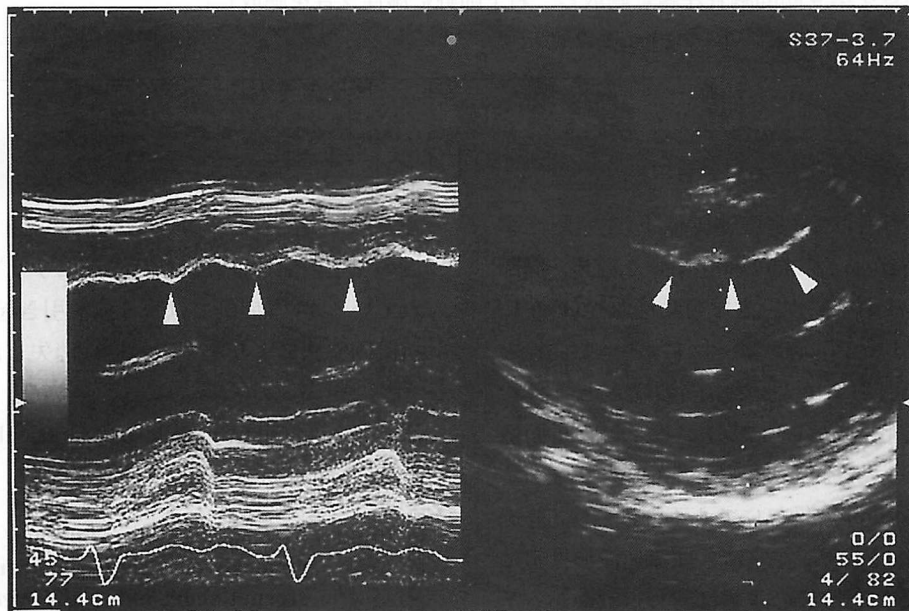


Fig. 1

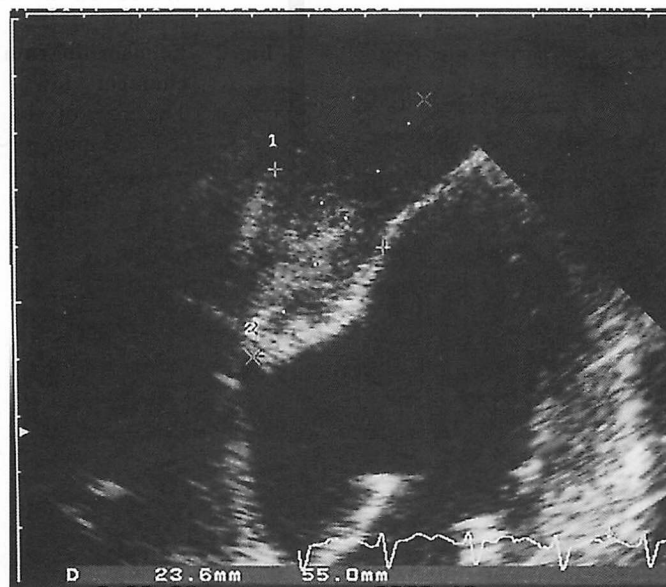


Fig. 2

大阪市立大学医学部 第一内科：〒545-8586 大阪市阿倍野区旭町1-5-7

The First Department of Internal Medicine, Osaka City University Medical School, Osaka

Address for reprints: HIROSE M, MD, The First Department of Internal Medicine, Osaka City University Medical School, Asahimachi 1-5-7, Abeno-ku, Osaka 545-8586

Received for publication February 10, 1998

症 例 53歳, 男性

主 訴: 呼吸速迫

現病歴: 1993年, 拡張型心筋症と診断されて以来, 心不全にて入退院を6回繰り返している。Warfarinを投与されていたが, 服薬コンプライアンスが悪く, トロンボテストは40%台であった。1996年7月18日頃より呼吸速迫が出現, 7月24日, 症状増悪のため当科受診。胸部X線上, 肺鬱血を認め, 鬱血性心不全と診断され, 入院した。入院時, 脈拍106/min, 整。血圧90/64 mmHg。起坐呼吸を認め, 心音は奔馬調律, Levine I/VI度の汎収縮期雑音を第4肋間胸骨左縁に聴取し, 右下肺野に湿性ラ音を聴取した。

入院時の心エコー図を **Figs. 1, 2** に示す。

診断のポイント

心エコー上, 瀰漫性の左室壁運動低下(左室駆出率16%), および中隔から心尖部の akinesis を認め, 同部位に, その表面に波動を伴う巨大な可動性血栓(**Fig. 1**—**矢頭**)を認めた。Mモード心エコー図において, 血栓の表面の動きは心周期に一致した中隔の動きとは異なり, 血栓が可動性に富むことが分かる。四腔断面像(**Fig. 2**)にて血栓の大きさは23×55 mmであった。

利尿薬, catecholamine 投与にて心不全は軽快, 経過中, 左室駆出率は15–20%, 左室流入血流速波形は常に一峰性の拘束型で, 心機能の改善は認められなかったが, 抗凝固療法強化にて血栓は次第に縮小し, 第47病日には, 心エコー図上, 血栓は消失した。

左室内血栓の形成には, 左心機能の低下による血流の鬱滞とともに, 血栓付着部における左室壁の線維化, 壁運動異常などが関与しているとされている。また1)

左室内に突出した, 2) 可動性のある, 3) 低エコー輝度の左室内血栓は, 塞栓症を起こすリスクが高いとされているが, 本症例では塞栓症を引き起こすことなく, 抗凝固療法により左室内血栓は消失した。

Diagnosis: Giant mobile left ventricular thrombus in dilated cardiomyopathy

Fig. 1 M-mode echocardiogram (*left*) and two-dimensional echocardiogram in the parasternal short-axis view (*right*)

White arrows show a mobile thrombus with fluctuation in the surface of the akinetic septal wall.

Fig. 2 Echocardiogram in the apical four-chamber view

The size of the thrombus is 23 mm (+~+) × 55 mm (×~×).