

Cardiovascular Imaging In-a-Month

孤立性心房細動患者にみられた両心房内腫瘍

Left and Right Atrial Masses in a 67-Year-Old Man With Lone Atrial Fibrillation

柳 志郎
太田 剛弘
長谷川隆生
長江 啓二
廣田 一仁

Shiro YANAGI, MD
Takahiro OTA, MD
Takao HASEGAWA, MD
Keiji NAGAE, MD
Kazuyoshi HIROTA, MD

症 例 67歳, 男性

主 訴: 意識障害

現病歴: 1998年9月18日午後9時頃, トイレで倒れているところを家人が発見. 意味不明の言動があり, 救急車にて当院へ緊急搬送された.

入院時現症: 血圧220/110mmHg, 脈拍98/min, 不整. 神経学的に感覚性失語を認めるが, 明らかな麻痺はなし. 心雑音や過剰心音は聴取せず, 呼吸音に異常はなかった. 四肢に静脈瘤やチアノーゼ, 浮腫なし. 入院時の心電図は心房細動で, 翌日の頭部コンピュータ断層撮影検査にて左頭頂葉から側頭葉にかけての出血性梗塞を認めた. 心房細動に伴う心原性血栓塞栓症を疑われ, 循環器科を紹介された. 経胸壁心エコー図では, 左心機能は正常で, 弁膜症や心筋症などの基礎心疾患を認めなかったが, 右心房内に腫瘍エコーを認めた. 経食道心エコー図はFig. 1の所見を呈した.

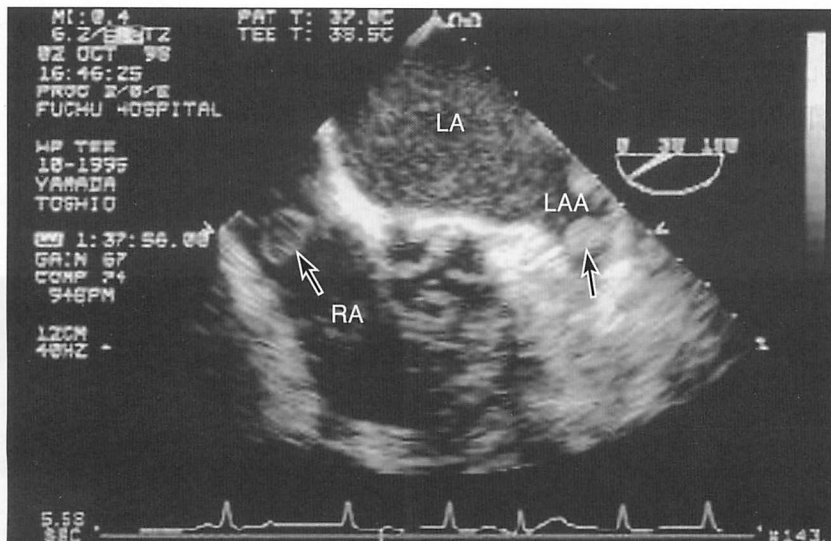


Fig. 1

生長会府中病院 循環器科: 〒594-0076 大阪府和泉市肥子町1-10-17

Department of Cardiology, Seichokai Fuchu Hospital, Osaka

Address for reprints: YANAGI S, MD, Department of Cardiology, Seichokai Fuchu Hospital, Hiko-cho 1-10-17, Izumi, Osaka 594-0076

Manuscript received July 30, 1999; revised August 12, 1999; accepted August 20, 1999

診断のポイント

経食道心エコー図(Fig. 1)にて左房内の著明なモヤモヤエコーと、左心耳および右心房体部にそれぞれ径 5×8 と 12×13 mmの腫瘍状エコー像を認めた。卵円孔の開存やシャント疾患などは認められなかった。左心耳内の腫瘍は円形で可動性を有し、内部が比較的均一な高輝度エコーを呈することから血栓と診断し、左心耳由来の心原性血栓塞栓症と診断した。右心房内の腫瘍は可動性を有し、内部エコーは比較的不均一であった。茎は明らかでなかった。血栓や粘液腫などの腫瘍性疾患を疑った。早期の外科的腫瘍摘除術が望まれたが、出血性脳梗塞の急性期であり、梗塞が比較的安定するのを待って抗凝固療法を開始した。抗凝固療法後に再度経食道心エコー図法を施行したところ、左心耳内の腫瘍エコーは消失していたが、右心房内の腫瘍に変化はなかった(Fig. 2)。保存的治療を無効と判断し、同年11月30日に外科的腫瘍摘除術を施行した。術中所見では左心耳内に血栓や腫瘍はみられず、右心房内に 13×15 mmの腫瘍を認めた(Fig. 3)。心房を切開すると腫瘍は自然と剥離し、茎はなく、心房壁との明らかな癒着もなかった。組織所見で腫瘍は一部器質化した血栓であった。なお、本例には凝固異常は認めなかった。

右房内血栓症はまれな疾患とされ、Schwartzbardら¹⁾は6,254例の経食道心エコー図法を含む連続67,507例の検討で、その頻度は0.03%(20例)と報告している。鑑別診断としては、粘液腫などの腫瘍性疾患、ペーシ

ングワイヤーなどの体外異物、疣贅やChiari networkなどの正常構造物などが挙げられ、経食道心エコー図が診断に有用とされている²⁾。なかでもその発生頻度と部位から、臨床上は粘液腫との鑑別が最も重要と考えられる。心房内血栓症は心耳内に好発するとされるが、本症例のように心房体部に認められる例も報告されている。粘液腫の診断には、心房中隔に付着する茎の証明が最も重要とされるが、茎が太くて不明瞭なものや付着部位が心房中隔以外の例もあり、両者の鑑別は必ずしも容易ではない。

右房内血栓症は右房内で形成された原発性血栓と、末梢静脈などで形成され右房内に移動した二次性血栓に分類される。Kronik³⁾は右房内血栓を形態上の特徴から、ミミズやヘビのように細長く可動性に富んだA型と可動性に乏しく左心耳血栓類似のB型に分類した。A型はほとんどが末梢静脈由来の二次性血栓であり、重篤な肺塞栓や急死の危険性が高いと警告している。一方、B型は右心房原発性血栓が多く、比較的塞栓症の危険は少ないとしている。本例はA, Bの中間型ともいえる形態で、左心耳内血栓を合併していたこと、および深部静脈血栓症や静脈炎を疑わせる所見がないことから、右心房原発の可能性が高いと考えた。

心房細動患者の心原性血栓の検索に経食道心エコー図法は有用であり、左心房のみならず右心房も含めた詳細な検索が必要である。

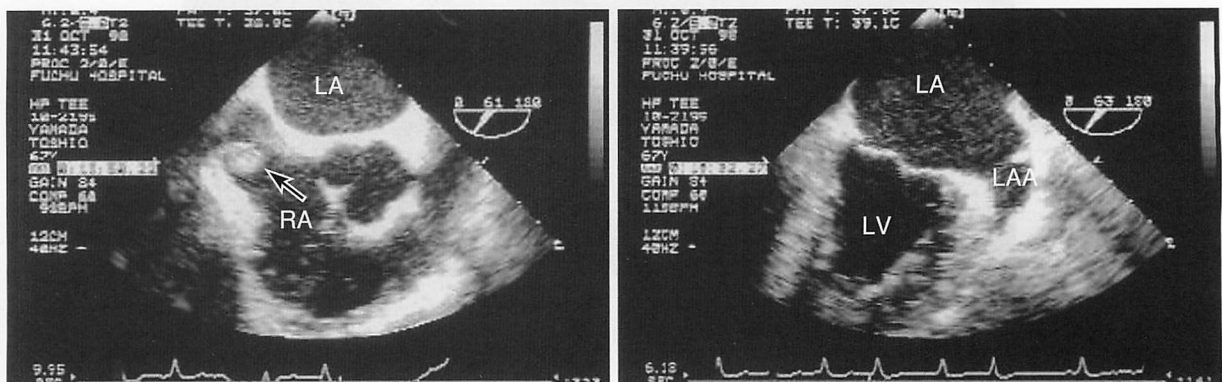


Fig. 2

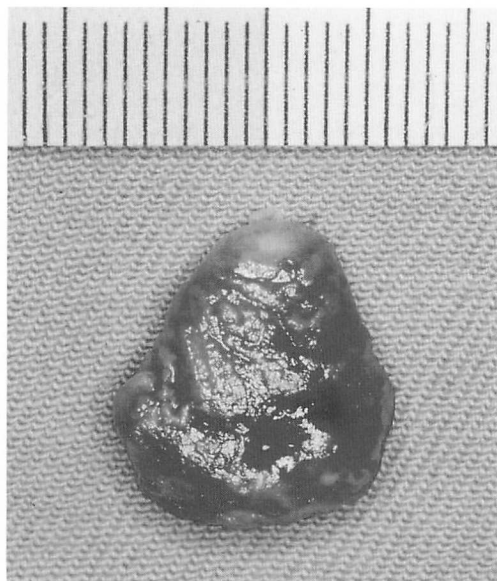


Fig. 3

Fig. 1 Transesophageal echocardiogram showing mass lesions in the right atrial body and left atrial appendage (arrows)

RA = right atrium; LA = left atrium; LAA = left atrial appendage.

Fig. 2 Transesophageal echocardiograms taken 3 weeks after anticoagulation therapy

Diagnosis: Left and right atrial thrombi

文 献

- 1) Schwartzbard AZ, Tunick PA, Rosenzweig BP, Kronzon I: The role of transesophageal echocardiography in the diagnosis and treatment of right atrial thrombi. *J Am Soc Echocardiogr* 1999; **12**: 64–69
- 2) Obeid AI, Mudamgha AA, Smulyan H: Diagnosis of right atrial mass lesions by transesophageal and transthoracic echocardiography. *Chest* 1993; **103**: 1447–1451
- 3) Kronik G, for the European Working Group on Echocardiography: The European Cooperative Study on the clinical significance of right heart thrombi. *Eur Heart J* 1989; **10**: 1046–1059

The left atrial mass has disappeared (right), but the right atrial mass (arrow) remained unchanged despite anticoagulation therapy (left).

LV = left ventricle. Other abbreviations as in Fig. 1.

Fig. 3 Macroscopic findings of the right atrial mass

Histological examination showed organized thrombus.