

## Cardiovascular Imaging In-a-Month

眩暈で発症し収縮期駆出性雑音を聴取した46歳女性

**A 46-Year-Old Woman With Faintness and Ejection Systolic Murmur**

田村親史郎\*  
西 裕太郎  
林田 憲明  
渡辺 直  
小柳 仁

Shinjiro TAMURA, MD\*  
Yutaro NISHI, MD  
Noriaki HAYASHIDA, MD  
Sunao WATANABE, MD  
Hitoshi KOYANAGI, MD,

症 例 46歳, 女性

4・5年前の健康診断で心雑音を指摘されているが, 精査されていなかった。入院当日, 飲酒後に椅子から立ち上がったところ, 眩暈, 悪心および嘔吐が出現し, 当院救急外来を受診した。受診時, 血圧100/50mmHg, 脈拍60/min・整。意識清明。両下腿に軽度の浮腫を認めた。聴診により胸骨左縁第2肋間にLevine 度の収縮期駆出性雑音を聴取した。心電図をFig. 1に示す。血液ガスは正常範囲であった。

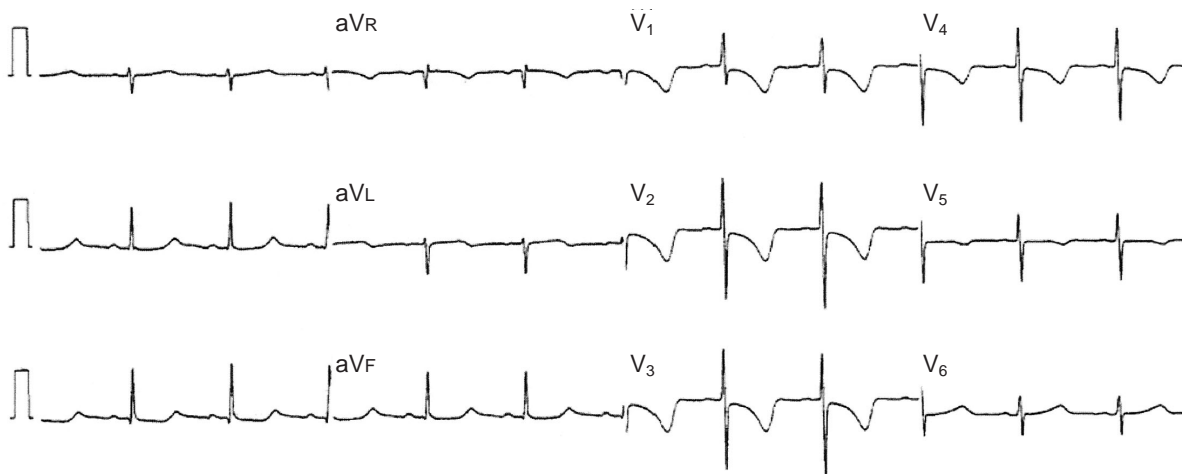


Fig. 1

聖路加国際病院ハートセンター: 〒104-8560 東京都中央区明石町9-1; \*(現)高知医科大学 老年病科・循環器科: 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

St. Luke's International Hospital, Heart Center, Tokyo; \*(present) Department of Geriatrics and Cardiology, Kochi Medical School, Kochi

**Address for correspondence:** TAMURA S, MD, Department of Geriatrics and Cardiology, Kochi Medical School, Kohasu, Oko-cho, Nankoku, Kochi 783-8505

Manuscript received March 28, 2003; revised April 24, 2003; accepted April 28, 2003

## 診断のポイント

心電図上で右心負荷が疑われ、心雑音を伴うことから心エコー図法を行った。傍胸骨短軸断面において心室中隔の圧排像と少量の心膜液貯留を認めた。さらに右室流出路を観察すると、肺動脈弁直下に付着部を持つ直径3 cmの可動性のある腫瘤が描出され、右室流出路閉塞寸前であった(Fig. 2)。シネ磁気共鳴画像(magnetic resonance imaging: MRI)でも同様の腫瘤を認め、右室機能は低下していた(Fig. 3)。準緊急的に手術を行い、心拍動下に表面平滑、広基性の $3.8 \times 2.4 \times 2.9$  cmの腫瘤を摘出した(Fig. 4)。組織診断は血管腫(cavernous-capillary type)であった(Fig. 5)。

心臓血管腫は全心臓腫瘍の0.8 - 1.6%とまれな疾患とされ、2000年までに34例、右室流出路発生は6例の報告がある<sup>1)</sup>。小児、若年者に好発し、偶然発見されることが多い。発生部位としては左室側壁(21%)、右室前壁(21%)、心室中隔(17%)の順に多く、症状は部位とその大きさにより胸痛、労作時呼吸困難、右心不全症状、小児では成長遅滞などさまざまである。外科的切除が原則だが、小児ではステロイドやインターフェロン有効例もあるとされる。MRIではT1強

調画像により心筋とiso-intensity、T2強調画像によりhigh intensityを呈し、Gdによる造影の持続を特徴とする<sup>2,3)</sup>。MRIは腫瘍の部位や正常組織との境界、あるいは組織性状を非侵襲的にダイナミックに評価でき、心エコー図法では比較的わかりにくい右室機能が明瞭に描出されるという点で他の検査よりも優れている。今回、我々は眩暈で発症し心エコー図法およびMRIで発見されたまれな心血管腫を経験した。心電図や心エコー図法が診断のきっかけになるが、詳細な部位や性状の観察に今後、MRIの利用価値が高まると思われる。

**Diagnosis:** Cardiac hemangioma(cavernous-capillary type)

**Key Words:** Neoplasms; Magnetic resonance imaging

## 文献

- 1) Kann BR, Kim WJ, Cilley JH Jr, Marra SW, DelRossi AJ: Hemangioma of the right ventricular outflow tract. *Ann Thorac Surg* 2000; **70**: 975 - 977
- 2) Kiaffas MG, Powell AJ, Geva T: Magnetic resonance imaging evaluation of cardiac tumor characteristics in

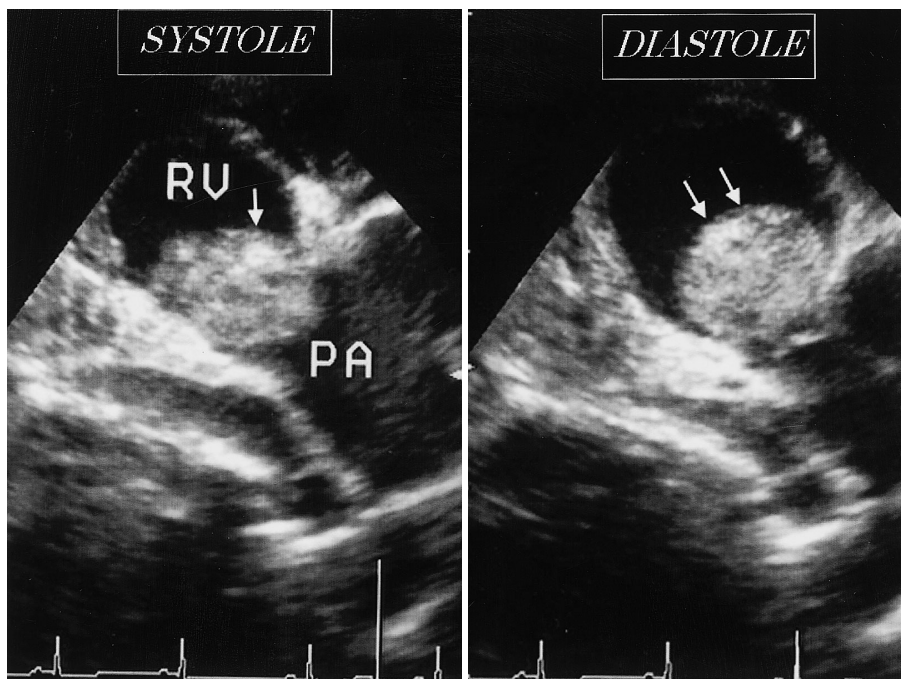


Fig. 2

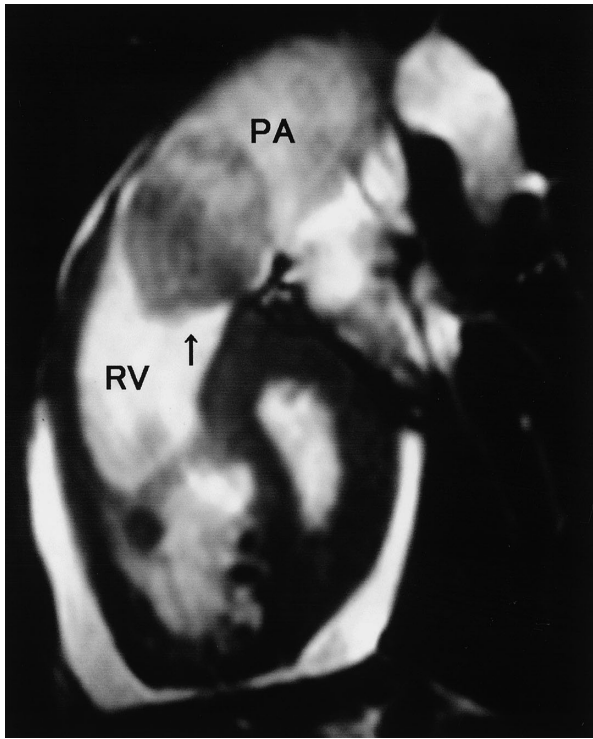


Fig. 3

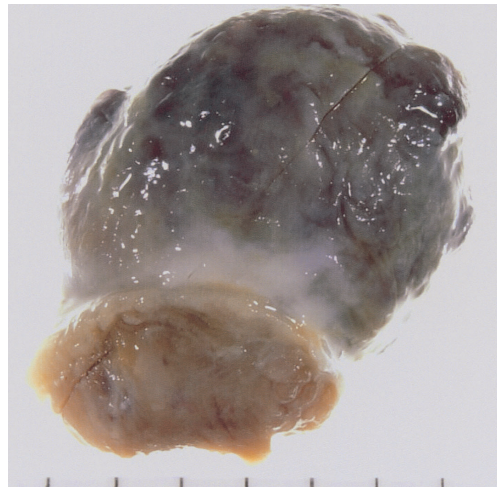


Fig. 4

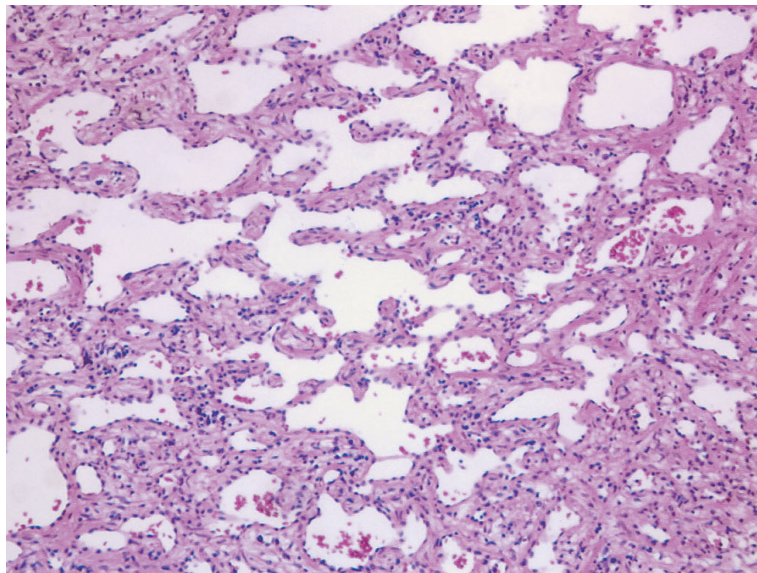


Fig. 5

infants and children. Am J Cardiol 2002; **89**: 1229 - 1233

- 3) Kemp JL, Kessler RM, Raizada V, Williamson MR: Case report: MR and CT appearance of cardiac hemangioma. J Comput Assist Tomogr 1996; **20**: 482 - 483

**Fig. 1** Electrocardiogram

**Fig. 2** Parasternal two-dimensional echocardiograms showing a mobile mass of the right ventricular

**outflow tract( arrows )**

**Fig. 3** Cine magnetic resonance image demonstrating a homogenous mass( arrow )

PA = pulmonary artery; RV = right ventricle.

**Fig.4** Photograph of the resected tumor

**Fig.5** Photomicrograph showing a cavernous-capillary type hemangioma

Hematoxylin-eosin stain.