

Cardiovascular Imaging In-a-Month

全身倦怠感を主訴に来院した54歳女性

A 54-Year-Old Woman With General Fatigue

岡橋 典子
渡 邊 望
川元 隆弘
赤阪 隆史
吉 田 清

Noriko OKAHASHI, MD
Nozomi WATANABE, MD
Takahiro KAWAMOTO, MD
Takashi AKASAKA, MD, FJCC
Kiyoshi YOSHIDA, MD, FJCC

症 例 54歳，女性

主 訴: 全身倦怠感．

現病歴: 2002年3月末から感冒様症状，全身倦怠感，食欲不振が出現し，次第に増悪するため精査・加療目的で当院へ入院した．入院時，体温36.5℃，血圧130/80mmHg，心拍数70/min．胸部聴診では，正常呼吸音であり，心雑音は聴取しないが，音，大砲音を聴取した．また，頸静脈怒張，肝腫大，腹水，下腿浮腫などの右心不全徴候が著明であった．心電図は完全房室ブロックであり，胸部X線写真では心胸郭比69%，肺野にうっ血所見は認められなかった．来院時の心エコー図(Fig. 1)を示す．

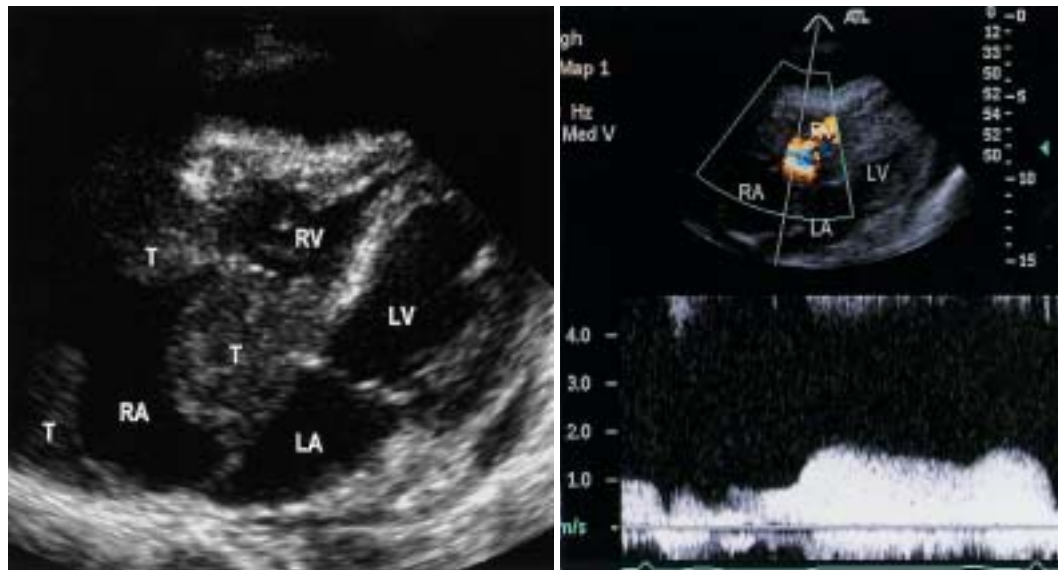


Fig. 1

川崎医科大学 循環器内科: 〒701-0192 岡山県倉敷市松島577

Department of Cardiology, Kawasaki Medical School, Okayama

Address for correspondence: OKAHASHI N, MD, Department of Cardiology, Kawasaki Medical School, Matsushima 577, Kurashiki, Okayama 701-0192; E-mail: okahashi@med.kawasaki-m.ac.jp

Manuscript received November 29, 2004; revised December 9, 2004; accepted December 10, 2004

診断のポイント

入院時経胸壁および経食道心エコー図検査で、右房内へ突出した巨大な腫瘤を認めた (Fig. 2)。腫瘤は表面がいびつで右房壁に沿って広がっており、さらに一部は三尖弁口へ進展・突出していた。腫瘤の三尖弁に接した部分は可動性を有していた。本症例では腫瘤の三尖弁口への進展により重症三尖弁狭窄 (三尖弁通過最大血流速度 180 cm/sec, 最大圧較差 13.0 mmHg, 平均圧較差 7.0 mmHg, 圧半減時間 (pressure half time: PHT) = 210 msec) をきたしており、このことにより右心不全症状が出現していたと考えられた。腫瘤は、心室内へも浸潤し心膜液が貯留していた。心膜穿刺を行った結果、心膜液細胞診で悪性リンパ腫 (class) と診断された。各種画像診断で他臓器に病変を認めず、心臓原発悪性リンパ腫と考えられた。心筋生検予定であったが、検査前日に突然ショックとなり、救命のため、経皮的心肺補助法 (percutaneous cardiopulmonary support : PCPS) を開始した。肺塞栓を疑い緊急心臓カテーテル検査を行ったところ、肺動脈造影で右主肺動脈の陰影欠損を認め、腫瘍塞栓と考えられた。冠動脈造影検査では心房枝を通じた腫瘍への栄養血管を認めた。心筋生検の結果、diffuse large B-cell type の悪性リンパ腫と確定

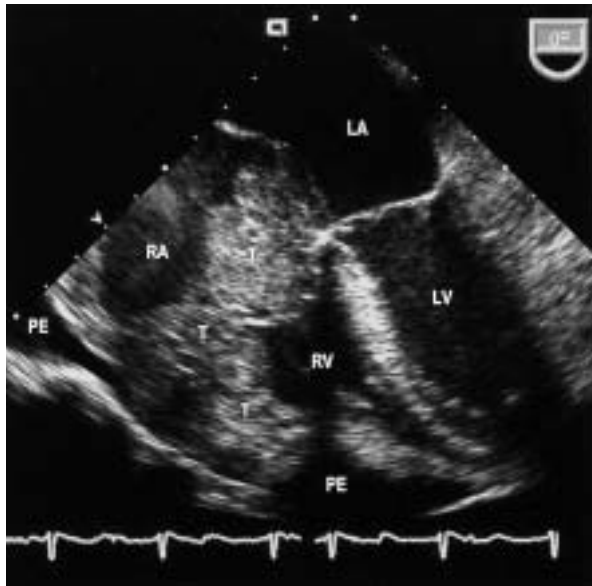


Fig. 2

診断し、ただちに PCPS 下に化学療法 (CEOP) を開始した。化学療法施行後の心エコー図検査では腫瘍サイズは縮小し、高度房室ブロックは消失していた。その後 PCPS からは離脱できたものの、化学療法に伴う骨髄抑制から敗血症となり、第 21 病日に死亡した。病理解剖では、肉眼的に三尖弁周囲から右室壁、心室中隔にかけて 3.5 × 3.0 cm 大の腫瘤を認めたが、組織学的には心臓内腫瘤のほとんどは壊死、線維化しており、腫瘍に対する化学療法は効果があったものと思われた。

三尖弁狭窄の重症度は、僧帽弁狭窄と同様に房室流入血流の PHT を用いて評価でき、PHT > 190 msec で重症三尖弁狭窄と診断される¹⁾。本症例は悪性リンパ腫の浸潤により生じた三尖弁狭窄のために、著明な右心不全症状を呈した。

Diagnosis: Primary cardiac malignant lymphoma

Key Words: Neoplasms; Echocardiography

文献

- 1) Fawzy ME, Mercer EN, Dunn B, al-Amri M, Andaya W: Doppler echocardiography in the evaluation of tricuspid stenosis. *Eur Heart J* 1989; **10**: 985 - 990

Fig. 1 Transthoracic echocardiograms with Doppler recording

Left: Four-chamber image showing large round masses in the right atrium just above the tricuspid valve and pericardial effusion.

Right: Color Doppler image of right ventricular inflow (upper) and flow velocity pattern by the continuous Doppler method (lower). The right atrial tumor obstructs the right ventricular inflow tract, mimicking tricuspid stenosis.

T = tumor ; RA = right atrium ; RV = right ventricle ; LA = left atrium ; LV = left ventricle.

Fig. 2 Transesophageal echocardiogram

The large right atrial masses involve the basal right ventricle and invade the pericardium.

PE = pericardial effusion. Other abbreviations as in Fig. 1.