

心エコー図にて左房後方に 異常エコーを認めた74歳女性

Abnormal Mass in Back of the Left Atrium Detected
with Transthoracic Echocardiogram in a 74-Year-Old Woman

西山 敦^{1,*} 別當 和代¹ 山中 崇²

Atsushi NISHIYAMA, MD, PhD^{1,*}, Kazuyo BETTOU, MT¹, Takashi YAMANAKA, MD, PhD²

¹ 西山クリニック, ² 山田赤十字病院循環器科

症例 74歳, 女性.

既往歴: 2003年急性心筋梗塞. 冠動脈形成術を受け, 以後アスピリンを含めて内服治療継続中.

現病歴: 2007年5月咽頭から胸部のつかえ感を訴えて当院を受診した. 心筋梗塞の既往から心電図, 心エコー図検査を行ったところ心電図では上室性期外収縮頻発, 心エコー図にて左房後方に左房を圧排する形でほぼ球形で辺縁整, 内腔に一部エコーフリー部分 (arrow head) のある異常エコー所見を認めた (arrow). 来院時の心エコー図 (図1) を示す.

J Cardiol Jpn Ed 2009; 3: 48-50

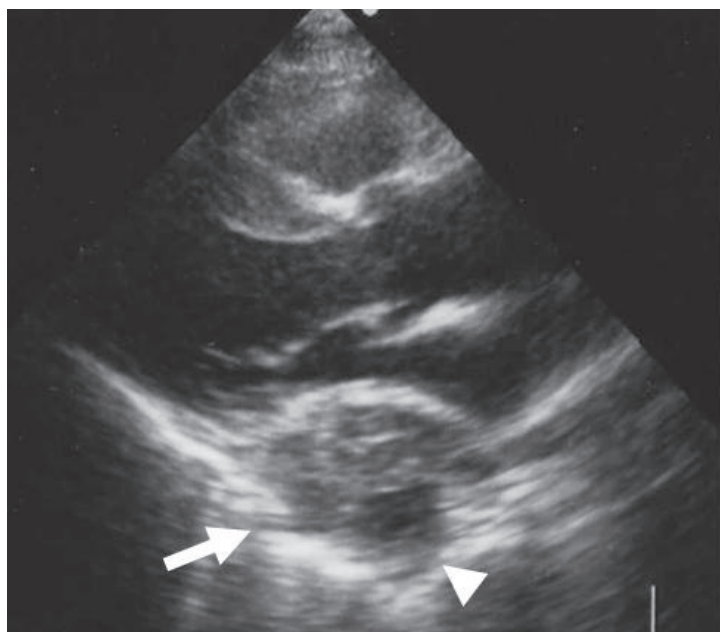


図1

*西山クリニック

516-0071 伊勢市一之木 2-11-18

E-mail: ryonishiyamajp@ybb.ne.jp

2008年6月20日受付, 2008年7月3日改訂, 2008年7月9日受理

診断のポイント

左房後方の異常エコーをみた場合、下行大動脈、食道疾患または縦隔の腫瘍が鑑別として挙げられる。本例では心周期による径の変化はみられず、カラードプラ法を用いても血流は描出されなかったことから、下行大動脈は否定的と考えられた。胸部CT検査を施行したところ、胸部下部食道から腹部食道の全周性の壁肥厚があり、左胸水が認められた。心エコー図でエコーフリーに描出された部分は食道内腔にあたると考えられた。縦隔内の腫瘍、リンパ節腫脹は認められなかった(図2)。食道癌の除外が必要と考え、胃食道内視鏡検査を行ったが、食道内には明らかな病変は認められなかった(図3)。食道裂孔ヘルニアに由来する胃の胸腔内挙上の可能性を考え、立位によるエコー検査を行ったが、異常エコーのサイズは不変であった。この時点では診断は不確定であったが、非びらん性胃食道逆流症(NE-

RD: non-erosive reflux disease)と初期診断し、診断的治療としてPPI(proton pump inhibitor)剤を投与開始したところ約2週間で咽頭、胸部の症状は消失した。PPIによる治療を継続し、症状の再発はなかった。半年後に心エコー図、胸部CT検査を再検したところ、心エコー図による左房後方の異常エコーは縮小、またCT検査でも食道壁の肥厚は軽減、胸水は消失していた(図4)。現在もPPIによる治療を継続中である。

今回、心臓病診断のツールである心エコー図検査が食道疾患診断の糸口として有用であった。

Diagnosis: 非びらん性胃食道逆流症(NERD)

Keywords: 経胸郭心エコー図、診断法

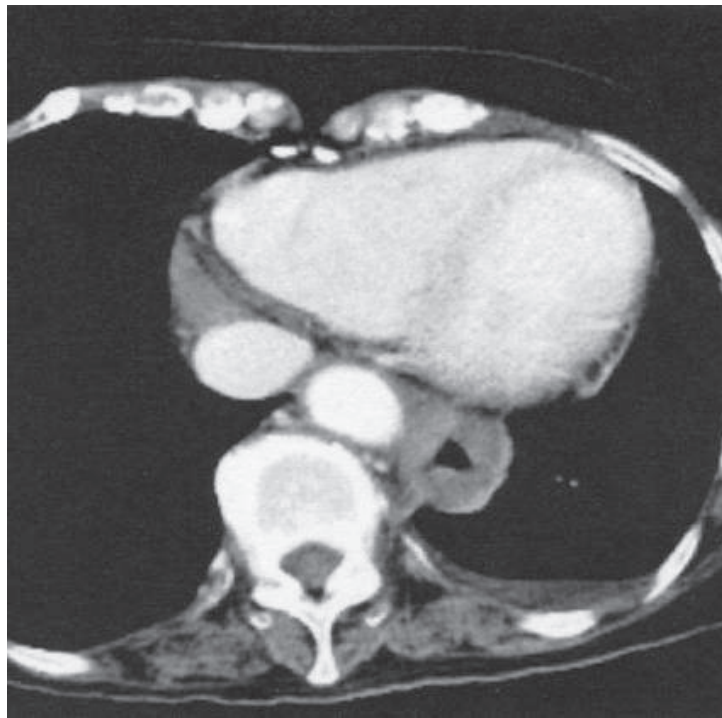


図2



図3

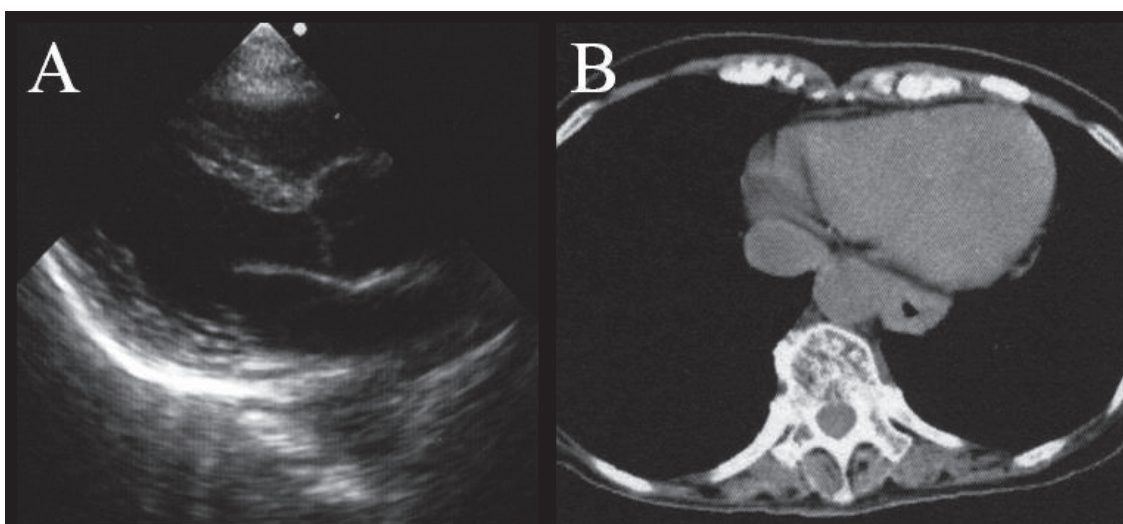


図4

図1 経胸郭心エコー図（長軸像）。

左房後方に左房を圧排する形でほぼ球形で辺縁整の異常エコー所見が認められる（arrow）。内腔に一部エコーフリー部分を伴う（arrow head）。

図2 胸部CTスキャン図。

胸部下部食道から腹部食道の全周性の壁肥厚，左胸水が認められる。縦隔内の腫瘍，リンパ節腫脹は認められない。心エコー図でエコーフリーに描出された部分は食道内腔にあたると思われる。

図3 食道内視鏡像。

食道粘膜には特に異常所見を認めない。

図4 PPI (proton pump inhibitor) 治療後の経胸郭心エコー図 (A) と胸部CTスキャン図 (B)。

約6カ月間のPPI治療後，左房後方の異常エコーは縮小，食道壁の肥厚も軽減している。