

心不全を契機に発見された心膜腫瘍の1例

A Case of Pericardial Tumor That Caused Heart Failure

中岡 幹彦^{1,*} 石橋 一哉¹ 長村 智子¹ 山原 康裕¹ 井上 知也²

Mikihiko NAKAOKA, MD^{1,*}, Kazuya ISHIBASHI, MD¹, Tomoko OSAMURA, MD¹, Yasuhiro YAMAHARA, MD¹, Tomoya INOUE, MD²

¹ 済生会京都府病院循環器科, ² 京都第一赤十字病院心臓血管外科

症 例 81歳, 女性

主 訴 : 呼吸困難, 下肢浮腫.

現病歴 : 2007年11月中旬より徐々に呼吸困難および下肢の浮腫が出現. 11月30日に某内科医を受診し, 心不全と診断され当科紹介受診となった.

検査所見 : 心電図では心拍数86 bpmの洞調律で低電位であった. 胸部X線では心拡大, 右側優位の胸水を認めた. 血液検査ではLDH 653 IU/lと高値, BUN/Cr 23.2/0.92 mg/dlと軽度の腎機能低下を認めた. 経胸壁心エコーでは左室前面に接して最大径10×8 cmの内部不均一の腫瘍が存在し(図1), 腫瘍により左室内腔は著明に虚脱し, 拡張運動の制限を認めた. カラードプラの僧帽弁流入波形はE 63.8 cm/s, A 53.1 cm/s (E/A 1.2), DcT 160 msで呼吸性変動は明らかではなく, 中等度三尖弁逆流を認めた. 腹部CTでは他に原発巣と考えられる腫瘍を認めなかった. 以上より腫瘍による左室への圧排が心不全を発症したと考えた.

J Cardiol Jpn Ed 2009; 3: 180–182

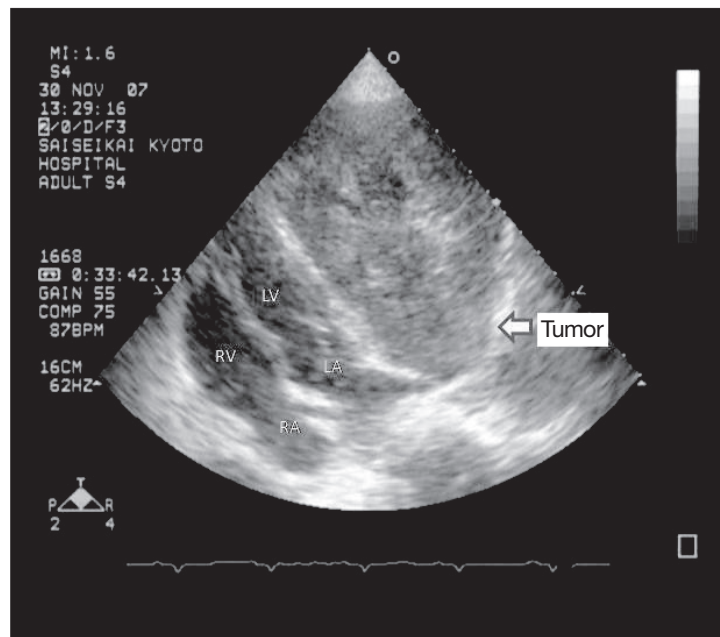


図1

* 済生会京都府病院循環器科

617-0814 長岡京市今里南平尾 8

2008年10月1日受付, 2008年10月27日改訂, 2008年10月28日受理

E-mail: mnakaoka@koto.kpu-m.ac.jp

診断のポイント

心エコー上、腫瘍は心膜に接しており腫瘍の局在が心膜腔内か縦隔内かは鑑別診断上重要である。胸部CT (図2) 上では腫瘍は矢印の如く壁側の心膜との連続性を示し、またその内側に心膜の脂肪組織を認めており、腫瘍は壁側の心膜由来と考えた。

本例では第4病日に循環動態が急激に悪化し、準緊急で腫瘍の可及的切除術が施行された。摘出標本は約500 gの組織壊死を伴う充実性腫瘍であったが、腫瘍断端からの出血コントロールが困難であり、完全摘出は不可能であった。術後、心不全症状は著明に改善した。心エコーカラードプラではE 33.3 cm/s, A 72.3 cm/s (E/A 0.46), DcT 237 msとE/Aが低下、DcTが延長しており、術前は偽正常化パターンであったと考えた。摘出病理組織 (図3) の診断はmalignant fibrous histiocytoma (MFH; 悪性線維性組織球腫) であった。

一般的に心臓悪性腫瘍は心臓腫瘍の約4分の1であり、95%はsarcomaの類で、5%はリンパ腫と報告されている¹⁾。Sarcomaの中ではangiosarcomaが最も多く(37%)、次にundifferentiated sarcomaが続く(24%)。一般的にMFHの組織学的特徴としてpleomorphic spindled cells, storiform patternが挙げられる。本例は典型像ではなかったものの多

形性を持つsoft tissue sarcomaであることからMFHと病理診断された²⁾。心臓原発のMFHは非常に稀であり、1978年にSahahら³⁾が初めて報告して以来、手術症例の報告は検索した限りでは43例のみであった。

治療法は摘出手術が第一選択であり、放射線化学療法の効果は明らかではない。MFHは悪性度が高く予後に関しては不良であり、平均生存期間は13.1カ月である。自験例でも術後約2カ月で腫瘍の転移および全身状態の悪化により死亡に至る早い経過であった。初診時両心不全のため重篤な状態であり、高齢でもあることから侵襲性の強い開胸術の適応に関しては慎重に協議した。最終的には家族が症状緩和目的の手術を強く希望したため施行した。その結果、腫瘍縮小効果により心不全は著明に改善し、症状緩和を図ることができ、短期間ではあったが延命効果も認められた。

以上、極めてまれな心臓原発のmalignant fibrous histiocytomaの1例を経験したので報告した。

Diagnosis: Malignant fibrous histiocytoma of the heart (心臓原発の悪性線維性組織球腫)

Keywords: 心膜腫瘍, 悪性線維性組織球症, 心臓超音波検査

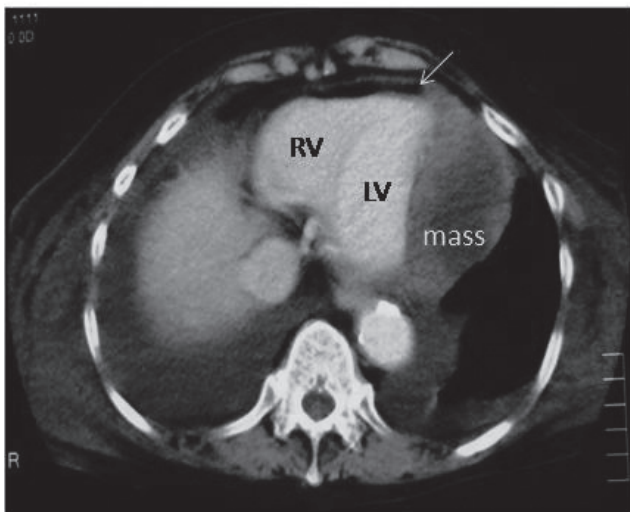


図2

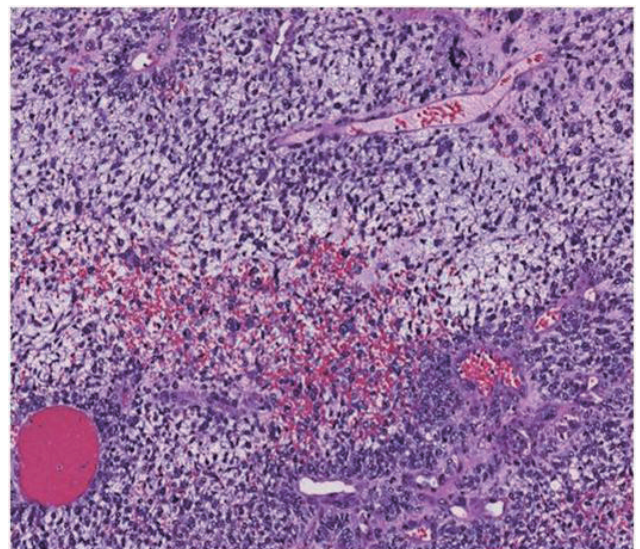


図3

文 献

- 1) Butany J, Nair V, Naseemuddin A, Nair GM, Catton C, Yau T. Cardiac tumours: diagnosis and management. *Lancet Oncol* 2005; 6: 219-228.
- 2) Weiss SW, Enzinger FM. Malignant fibrous histiocytoma:

an analysis of 200 cases. *Cancer* 1978; 41: 2250-2266.

- 3) Milicic D, Juretic A, Bulum J, Saric N, Bisof V, Jelic I, Jelasic D. Primary malignant fibrous histiocytoma of the heart with skeletal muscles metastasis. *J Card Surg* 2007; 22: 513-516.

図1 経胸壁心エコー四腔断面像.

左室前面に接してエコー輝度の不均一な mass を認める.

図2 胸部 CT.

左室に接して造影効果の不均一な mass を認める.

図3 病理組織所見.

豊富な血管とそれを囲む Bizzare な核を持つ大型の異型細胞がび漫性に増生している.