

3度の開心術となった若年の1症例

◎橋爪 麻弥¹⁾、畑岡 颯貴¹⁾、前川 紗貴子¹⁾、小山 真理子¹⁾
洛和会 音羽病院¹⁾

【症例】40歳男性。X年、呼吸困難を主訴に当院ERを受診し、水中毒の疑いで入院となった。既往歴は、広汎性発達障害・アトピー性皮膚炎。手術歴として、X-9年に感染性心内膜炎(IE)のため僧帽弁形成術、X-1年に再びIEのため僧帽弁置換術(機械弁 SJM マスターズ 27mm)を行っている。いずれも起因菌はMRSAであった。

【身体所見】意識清明、体温：36.4℃、血圧：132/102mm Hg、SpO₂：90%、心音整、肺音清、胸痛や放散痛なし

【血液検査】Na、Clは低値を示しており、BNPは118.6pg/dLと高値であった。また、ワーファリン内服下であったが、INRは1.65であった。

【画像検査】入院5日目、スクリーニング目的で経胸壁心エコー図検査が行われた。左室流入血流速度は2.9m/sと加速を認め、僧帽弁位人工弁機能不全が疑われた。【経過】経胸壁心エコー図検査後、抗凝固療法が強化されたが入院11日目に行われた経食道心エコー図検査では弁の可動性に改善はみられなかった。入院17日目に僧帽弁位人工弁機能不全に対して僧帽弁再置換術(epic mitral 27mm)が施行された。

【術中所見】大動脈弁側の弁一葉に血栓が完全に付着し固定されていた。もう一葉にも血栓が付着しており可動制限

があることが確認された。

【術後経過】術後退院前の経胸壁心エコー図検査では、生体弁の開放は良好であり、左室流入血流速度は1.7m/sであった。経弁逆流、弁周囲逆流ともに軽度認めたが、今後は外来でフォローする方針となった。患者は術後、約6週間で独歩退院となった。

【考察】本症例の問題点について考える。①長年アトピー性皮膚炎を患っており感染リスクが高かった②過去に2回IEに罹患しており高リスクであった③機械弁置換後もワーファリンを服用できておらず、自己管理が出来ない症例であった。また近年、心不全患者が増加する一方で循環器非専門医が心疾患患者を対応することも増加していることが想定される。そこでエコー技師として心疾患を疑う所見を取り漏らさず主治医に伝える重要性を感じる症例であった。

【まとめ】今回、僧帽弁置換術後の血栓弁にて若年で3度の開胸術を行った症例を経験したの報告する。

連絡先：洛和会音羽病院 臨床検査部 075-593-4111

化学療法中に徐脈を呈した悪性リンパ腫心臓浸潤の一例

◎園山 和代¹⁾、岡田 祐里¹⁾、森 恵里子¹⁾、井上 歩¹⁾、後藤 希¹⁾、山田 雅¹⁾
京都市立病院¹⁾

【はじめに】悪性リンパ腫とは、リンパ組織をはじめ、全身に散在性に分布しているリンパ球が増殖し、腫瘍形成をきたした悪性腫瘍の総称である。今回、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）に対し、心エコー図検査を契機に心臓腫瘍を発見し、経過と共に心電図所見、エコー画像の変化した一例を経験したので報告する。

【症例】70代女性。右胸部痛と硬結の触知を主訴に近医を受診。精査目的で当院乳腺外科へ紹介受診され、実施されたマンモトーム生検でDLBCLと診断された。その後、血液内科へ転科、治療目的に入院された。

【経過】心機能評価目的で実施した心エコー図検査で、心膜液の貯留と、右房から右室自由壁にかけての約91×43mmの低エコー腫瘍を認めた。腫瘍は内部不均一で三尖弁輪を巻き込んでおり、右房内には複数、最大で15×15mmの可動性を有する多房性部分を認めた。また、FDG-PET/CTでは、右室の心膜沿いと右房全体にFDGの集積を認め、その他、節外臓器にも複数集積を認めた。その後DLBCLに対しDA-EPOCH-R療法が開始された。化学療法開始時よ

り、夜間に心拍数25～30回/分の徐脈を頻回に認め、心電図ではP派の消失を認めた。入院12日目には発作性心房細動が出現、化学療法1コース終了時には、徐脈の出現は少なくなり、心電図では心拍数70～90回/分の洞調律となった。その時の心エコー図検査では、右房、右室の腫瘍は約30×9mmと明らかに縮小し、可動性部分は消失、CT検査でも心臓周囲の腫瘍は著明に縮小した。

【考察】DLBCLで心臓腫瘍を認める場合、腫瘍の存在部位により不整脈等の心合併症を併発する事がある。今回、心臓腫瘍は主に右房、右室に存在しており、化学療法中の徐脈の原因となった可能性が考えられる。また、治療によって腫瘍が縮小することで洞調律に復帰した可能性がある。

【まとめ】心エコー図検査は心臓腫瘍を認める場合、腫瘍の形状や存在部位の観察に有用である。また、心エコー図検査は簡便に繰り返し評価を行うことができるため、腫瘍の経過観察を行う上でも有用であると考えられる。

連絡先：075-311-5311（内線2243）

急速に増大した心房中隔腫瘍 (DLBCL)の一例

◎奥津 真帆¹⁾、森 由美子¹⁾、竹内 寿美¹⁾、村上 彩¹⁾、横山 健輔¹⁾、山岡 清耶¹⁾
社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院¹⁾

【はじめに】悪性リンパ腫のうち心臓原発は約0.5%と稀であり、腫瘍の心臓への浸潤は心不全症状や突然死の原因となり得る。今回、心臓超音波検査および各種画像検査で心臓腫瘍を認め、化学療法によって症状改善を得た一例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性

【既往歴】高血圧、糖尿病、心房細動

【主訴】労作時の息切れ・体重増加・下腿浮腫
精査を目的に当院に入院し、入院時のCTにて心房中隔・縦隔の腫瘍性病変を指摘された。

【心電図】HR 66 bpm、心房細動、左脚ブロック

【採血】WBC 9920 / μ l、CRP 22.9mg/dl

トロポニンT 0.118ng/ml、NTproBNP 2087pg/ml
sIL-2R 2360U/ml

【心臓超音波検査】LVDd 48mm、LAVI 49.2ml/m²、EF(teichholz法) 68.9% 心嚢水貯留 RV 側約10-18mm
大動脈弁輪付近から心基部まで達する心房中隔の腫瘍性病変(約60×32mm)を認めた。

【経過】PET/CT、胸腔鏡下腫瘍生検によりびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)と診断された。しかし、心房中隔腫瘍は指摘後約1か月で著明に右房側に浸潤し、下腿浮腫は増強していた。早急に化学療法が開始され、その後、腫瘍サイズの縮小、それに伴う心不全症状も改善した。

【考察】本症例では、心房中隔腫瘍の増大により右心不全症状が急速に進行した。心臓原発悪性リンパ腫の多くを占めるDLBCLは月単位で急速に進行することがあり、早期診断と治療開始が予後の改善に極めて重要である。本症例でも化学療法に良好な反応を示し、腫瘍の縮小とともに症状改善が得られた。心臓超音波検査は、非侵襲的かつ簡便に心臓腫瘍の形態や浸潤範囲、血行動態への影響を評価でき、診断から治療経過のモニタリングまで幅広く有用であると考えられた。

【結語】急速に増大した心臓原発悪性リンパ腫の治療経過を心臓超音波検査で評価し得た一例を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

連絡先:京都桂病院 検査科 075-391-5811(内線 3231)

IWT スコアが心アミロイドーシスの診断に有用であった一例

◎源 宣彦¹⁾、山村 有希¹⁾、岩寄 早織¹⁾、饗場 美玲¹⁾、西尾 良子¹⁾
市立長浜病院¹⁾

【はじめに】IWT スコアとは 2020 年に Bolodrin らによって開発された心エコー指標であり、心筋壁肥厚 (IWT) を呈する患者に対して心アミロイドーシスの可能性を評価する目的で考案されたものである。今回当院において IWT スコアによる評価が心アミロイドーシスの診断に有用であった一例を経験したので報告する。

【症例】80 歳代男性 [主訴] 両下肢の浮腫および呼吸苦 [既往歴] 多発性嚢胞腎 [現病歴] 慢性腎不全、持続性心房細動、慢性腎臓病 [経過および検査所見] 当院受診時の胸部 CT にて心拡大および両側胸水を認め、心電図で HR109 の心房細動および完全右脚ブロック、左脚前肢ブロックを認めた。血液検査では BNP752.8pg/ml と高値を示した。心臓超音波検査では LVDd/LVDs=45.6/39.1 の EF30.5% と全体的な左室収縮能低下、左室壁は中隔 12.9mm、後壁 12.3mm と壁肥厚を認め、壁内に granular sparkling を疑う輝度上昇あり。相対的肥厚 (RWT) は 0.53 であった。右室肥大および心房中隔の肥厚も認められ、TAPSE14.1mm、E/E20.9、心嚢水貯留像もあり、心アミロイドーシスの可能性が示唆さ

れた。IWT スコア算出のためストレイン解析を行なったところ、Apical Sparing を認め、GLS は-12.5%、心室中隔と心基部のストレイン比 (SAB) は 4.0 であった。IWT スコアは合計 9 ポイントであった。後日、心アミロイドーシスの疑いで右室生検を行なったところ、病理診断にて筋層にアミロイドの沈着を認め、心アミロイドーシスと確定診断された。

【考察】IWT スコアは心アミロイドーシスの疑いを数値で評価できる点において、超音波検査を行う技師にとっても、検査所見を受け取る臨床にとっても客観的でわかりやすく、今までよりスムーズに確定診断へとつなげることができた。

【結語】今回 IWT スコアが心アミロイドーシスの診断に有用であった一例を経験した。心筋壁肥厚を呈する患者において IWT スコアを評価することは心アミロイドーシスの診断に有用であると実感した一例であった。

連絡先 0749-68-2300(代) 内線 2278