

## 第244回新潟循環器談話会

日時 平成17年9月3日(土)  
午後2時～3時  
会場 新潟大学医学部 有壬記念館  
2階 大ホール

### 一般演題

#### 1 悪性リンパ腫の右室内浸潤により頻回にTdP型心室頻拍を来した1症例

太田 久幸・中村 彰・堺 勝之  
田村 雄助・小山 覚\*・石原 法子\*\*  
済生会新潟第二病院循環器科  
同 血液化学療法科\*  
同 病理科\*\*

症例は63歳男性。食欲低下、全身倦怠感、右肩の腫瘍を主訴に紹介入院となった。入院時現症では右頸部の腫瘍と両側腋窩、単径など全身のリンパ節を触知した。胸腹部CTにて、右肩甲骨周囲から右頸部背側にかけて広範な軟部腫瘍影を認め、右心室内にも腫瘍を認めた。心エコーでは右室内に充満する腫瘍像を認めた。右腋窩リンパ節生検による病理所見より、瀰漫性大細胞型B細胞リンパ腫と診断した。入院第2病日に心肺停止発作があり、心臓マッサージにより回復した。40分後に2回目の心肺停止があり、心電図にてVfを認め、直流徐細動により洞調律に復帰、ICUに収容し人工呼吸管理とした。モニター心電図ではTdP型多形性心室頻拍が多発、血液生化学検査では、 $K = 3.29\text{mEq/L}$ と低K血症を認めた。KおよびMgを補充し一次TdPの頻度は減少した。同時にTHP-COD療法を開始、第3病日には頸部腫瘍とリンパ節および右室内腫瘍の縮小がみられた。化学療法試行約10時間後よりVfが再度多発し(5～10回/時)、リドカイン、プロプラノロール、プロカインアミドによる予防は無効で徐細動を頻回に必要とし、第7病日に永眠した。剖検所見では、右室内前壁に一部右室壁内に浸潤する

腫瘍を認めた。病理組織像にて腫瘍は右室筋層にも浸潤し、腫瘍組織は化学療法の影響により腫瘍細胞が脱落し組織球などの反応性細胞を認めた。悪性リンパ腫では、約1%の症例に心臓浸潤を伴い、不整脈、心不全、狭心症等多彩な心症状を呈する。本症例ではTdPよりVfとなり失神を来した。初期には電解質異常とリンパ腫の右室心筋内への直接浸潤をVfの原因と考えた。また、化学療法を行い腫瘍の縮小がみられた後Vfが多発しており、右室心筋内での腫瘍細胞の変成や化学療法剤による心毒性が頻回のVf発生に関与したことが示唆された。

#### 2 特発性肺動脈拡張症の1例

岩白 訓周・高田 琢磨・岡田 義信  
県立ガンセンター新潟病院内科

症例は77歳、男性。以前より先天性心疾患を指摘されていたが、無症状であった。平成17年6月6日、肝細胞癌の手術目的に当院に入院した。血圧132/79mmHg、脈拍67/分、整。2LSBにLevineⅢ/Ⅳ度の収縮期駆出性雑音を聴取した。肝を右の肋骨弓下に2横指触知した。浮腫や呼吸音の異常を認めなかった。胸部X線にて心陰影の左第2弓の突出を認めたため、胸部CTを実施したところ、主肺動脈から左右肺動脈本幹の著しい拡張を認めた。心エコーではASDやVSD、PR、TRを認めなかった。右心カテーテルでは肺高血圧、酸素飽和度のstep upを認めなかった。肺動脈造影では主肺動脈から左右肺動脈本幹の著しい拡張を認めた。以上の所見から特発性肺動脈拡張症と診断し、経過観察とした。特発性肺動脈拡張症は他の心疾患や動脈疾患を伴わずに肺動脈幹部の拡張を示す先天性血管異常と考えられている。原因は総動脈管の分離異常説、肺動脈幹部の先天性脆弱説がある。その頻度は先天性心疾患の1000例に6例と極めて稀な疾患で、予後は良好と考えられている。