

### 3) 僧帽弁狭窄を伴わない左房内巨大血栓の1例

立川総合病院 循環器内科 勝見 敦・江部 克也・高橋 正  
 大塚 英明・岡部 正明・松岡 東明  
 同 胸部外科 春谷 重孝・坂下 勲

僧帽弁狭窄を伴わない症例に左房内巨大血栓を認め手術的に救命しえた症例を報告する。症例は、58歳、男性。呼吸困難、胸部圧迫感を主訴として来院。脳梗塞の既往歴あり。理学的所見では、第3～4肋間に Levine 2°/6 の灌水様の拡張期雑音聴取、右手指に軽度の運動障害を認めた。凝固系に特に異常を認めず、心電図では、心房細動、左室肥大あり。心エコー図にて、左室の求心性肥大を認めたが壁運動に異常なし、左房径拡大及び左房内に 2.8cm×4.8cm の腫瘤エコーを認めた。カラードップラーにて、大動脈弁閉鎖不全Ⅱ°であったが、大動脈弁は3弁とも正常。僧帽弁は fluttering 所見のみで、

弁および弁下組織の器質的変化は認められなかった。胸部 CT では、左房腫瘤内に低吸収域を認めた。左房内腫瘤摘出術を施行し、腫瘤は、6cm×4cm×3cm、重さ 60g。組織学的に血栓と確認された。本例における左房内巨大血栓の成因としては、①心房細動、②大動脈閉鎖不全による機能的僧帽弁狭窄、③左房径拡大、④抗凝固療法の Poor control などが考えられた。僧帽弁狭窄を伴わない左房内巨大血栓の報告は極めて少なく、又、左房内巨大血栓の成因を考える上で興味ある症例と考えられたので報告した。

### III. 心エコー(II)

#### 1) 骨髓異形成症候群を合併し、生前左房血栓と鑑別が困難であった左房粘液腫の一部検例

三之町病院 内科 広川 陽一・貝津 徳男  
 同 脳神経外科 北沢 智二・高橋 祥・増田 浩  
 谷村 憲一  
 県立加茂病院 内科 中沢 朝生  
 新潟大学 第一内科 滝沢 英昭・笠原 紳・笹川 康夫  
 渡辺 賢一・柴田 昭

我々は、骨髓異形成症候群を伴い、左房腫瘍として経過観察中に、外傷性硬膜下血腫により死亡した症例を経験したので報告する。

症例：73才、女性。

主訴：易疲労感。

既往歴及び家族歴：特記事項なし。

現病歴：昭和47年検診で心拡大を指摘され、県立加茂病院入院、僧帽弁狭窄症と診断された。昭和59年頃より貧血を指摘され、鉄剤を処方されていたが改善せず、昭和60年8月1日同院入院、骨髓穿刺にて骨髓異形成症候群を疑われ、同8月16日、新潟大学第一内科に転院した。

入院時現症：身長 145cm、体重 35kg、結膜に貧血あり黄疸なし、胸部打診上心拡大あり、聴診上心尖部にⅢ音と3/6全収縮期雑音を認めた。肺野にはラ音なく、腹部は肝脾腫なく、全身のリンパ節は触知せず、下肢浮腫も認めなかった。

入院時検査所見：正球形正色素性貧血及び白血球減少、LDH・総ビリルビン・BUNの軽度増加、血清鉄・UIBCの減少を認めた。出血凝固系は異常なし。骨髓穿刺では有核細胞数 3.5万/mm<sup>3</sup>、巨核球 468/mm<sup>3</sup>、M/E 0.54、標本上三系統の形態異常を認め骨髓異形成症候群と診断した。胸部 X 線上 CTR 75%、右Ⅱ弓、左ⅡⅢⅣ弓の突出を認めた。心電図は心房細動であった。心エコーでは、左房、左室の拡大を認め、左房内に 5.4×6.1cm の巨大腫瘤が心房中隔に付着しており、可動性なく内部は均一であった(図1)。胸部 CT では左房内に心房中隔に接し約 7cm の、周囲及び内部に石灰化を伴う腫瘤があり、造影にて CT number が 50 より 80 と上昇を認め、画像上粘液腫が示唆された(図2)。In 血栓シンチグラム及び Ga シンチグラムでは心臓内に集積を認めず、Tl シンチグラムで左室心筋より 2～3cm 高い位置に Tl の集積を認め左房腫瘤のとり込みと

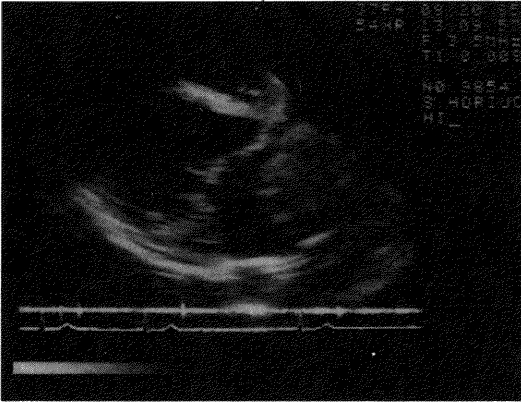


図 1

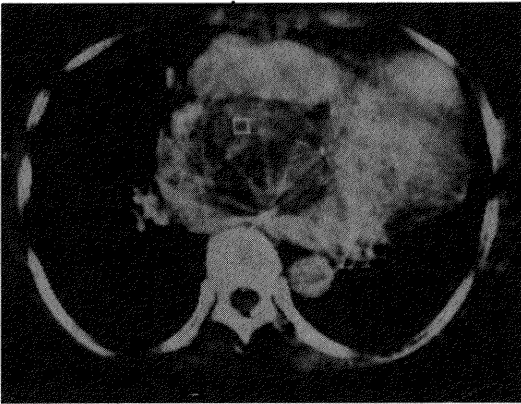


図 2

考えられた。以上より左房腫瘍は粘液腫と考えられたが血栓も否定出来ずその鑑別は困難であった。

入院後の経過：本例は骨髄異形成症候群を合併しており、その5年生存率が10%以下と予後不良なため心臓手術は考慮せず、貧血に対しては輸血、左房腫瘍に対しては、血栓の可能性を考慮し抗凝固療法を行なうという治療方針とし、昭和60年10月5日退院し以後加茂病院にて外来通院していた。ところが昭和61年12月27日、午後2時30分頃、踏み台より誤まって落ち、床に前頭部を打撲した。6時頃より意識レベルが低下したため加茂病院を受診した。受診時昏迷状態であったため、三之町病院脳外科に転送された。頭部CTにて右前頭部に硬膜下血腫及び大脳間裂に広がる広範な血腫を認め、右大脳半球の浮腫著明であり既に鉤ヘルニアの状態であった。12月28日脳死状態となり12時10分死亡した。

剖検所見では、心臓は500gと増加しており、4腔の拡大を認めた。左房卵円孔に接し、6.5×6.5×4.5cmのポリープ状腫瘍が存在し表面は平滑で、断面は暗赤色をしていた。組織学的は、器質化、肉芽組織、硝子線維が混在しており、出血も広範に認められ、石灰沈着と骨化を生じる部分も認められた。組織学的に粘液腫を示持する所見は得られなかったが、肉眼所見より粘液腫が長い時間に出血、器質化をくり返しおこし変化したものであろうと考えられた。

## 2) 左房粘液腫と左房血栓とを間違えた1症例

こぼり病院	心臓血管外科	吉谷 克雄・福田 純一
同	内科	矢沢 良光
新潟大学	第二外科	林 純一・山崎 芳彦・江口 昭治
佐渡総合病院		本間 義章・本田 康臣

心臓粘液腫は比較的稀な疾患であるが、腫瘍自体による心症状に加え、しばしば塞栓症を合併する。我々は最近、脳塞栓症と診断されて入院した症例について、心エコー図上、左房粘液腫兼僧帽弁狭窄症の診断で手術を施行し、術後病理組織で左房血栓と判明した、左房内の有茎性血栓の1例を経験したので報告する。

症例：76歳、男性。

主訴：言語障害、右半身不全麻痺。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：52歳の時、慢性肝炎で入院加療。65歳、前立腺肥大症。73歳、白内障。

現病歴：慢性肝炎で通院していた昭和61年8月12日、心電図上で心房細動を指摘されていた。昭和61年11月26日、突然、言語のもつれと右半身の麻痺が出現し、11月27日、脳塞栓症の診断で入院となる。この時、心エコー図検査で左房内に血流に従って動く有茎性の腫瘍と僧帽弁の開放制限、輝度の増強が認められたため、左房粘液腫及び僧帽弁狭窄症と診断され、手術のため、当科入院