2　心不全症状で発症し，心腔内に bulky mass を認めた悪性リンパ腫の1例

那須野暁光・田辺　恭彦・伊藤　英一
鈴木　　薫・関　　義信*・中山　健司**
新潟県立新発田病院循環器科
同　血液内科*
同　胸部外科**

【はじめに】心臓腫瘍は良性の粘液腫を除くとその多くは予後不良であるが，悪性リンパ腫や白血病などの造血器腫瘍の心臓転移の場合は化学療法が奏功し，長期生存例も報告されている．したがって，その早期診断は極めて重要である．

症例は53歳女性．呼吸困難を主訴に当院入院．胸部X線上著明な心拡大及び心電図上Wenckebach Ⅱ度～2：1房室ブロックの頻発，経胸壁心エコー図法にて全周性の心のう液貯留を認めた．経食道心エコー図法では，大動脈基部から心房中隔にかけてbulky massが認められ，胸部造影CT上同massは縦隔リンパ節～大動脈基部～心房中隔に一塊となって存在した．血中可溶性IL2レセプターは4080U/mlと著明上昇を認め，胸腔鏡下リンパ節生検にて悪性リンパ腫と診断した．直ちに化学療法（CyclOBEAP）を開始し，2週後には房室ブロックの改善，massの著明縮小を認め，心のう液も消失した．12週まで化療を継続し現在は経過観察中であるが，初診後6ヶ月経過した現在も再発は認められていない．

【結語】心臓腫瘍の鑑別診断に際しては，化学療法の期待が持てる悪性リンパ腫も念頭におく必要がある．

3　冠動脈バイパス術後に収縮性心膜炎をきたした一例

新藤　雅延・宮北　　靖・阿部　　暁
樋口浩太郎・大塚　英明・小熊　文昭*
新潟こばり病院循環器内科
長岡赤十字病院心臓血管外科*

症例は77歳男性．労作時息切れ・胸部圧迫感を主訴にH15.2.10当科受診．3.17精査のため当科入院．3.18冠動脈造影にて左主幹部90％の他，＃9 90％，＃12 90％，＃14 90％，＃2 75％の病変を認めた．左室造影では壁運動良好，LVEDVI 66，EF 63％，LVEDP 5mmHgであった．術前検査にて膀胱腫瘍を指摘されたが，バイパス術後に摘出の方針とした（体重60.8kg）．4.3長岡赤十字病院にてon pump冠動脈バイパス術（LITA→＃7，RITA→＃12，SVG→＃3，14）4枝施行．第10病日より体重増加あり，Furosemide 20mg開始．4.21当科転院時（体重62.0kg），階段昇降時の息切れあり，心エコー図にて10mmの中等度心嚢液貯留を認めた．4.25心臓カテーテル検査ではグラフト4枝開存，LVEDVI 54，EF 57％，LVEDP 20mmHgであった．5.8当院泌尿器科にて経尿道的膀胱腫瘍切除を施行．術後より体重増加，下腿浮腫，呼吸困難増悪あり，5.13起座呼吸出現し当科転科となる（体重65.0kg）．心エコー図にて心嚢液は5mm程度と軽減していたが心外膜輝度亢進・心室中隔奇異性運動・左室流入血流呼吸性変動を認め，収縮性心膜炎を疑い5.30心臓カテーテル検査施行．4室とも拡張終期圧は16～21mmHgでほぼ一致し，dip and plateau pattern を示した．収縮性心膜炎と診断し，前医にて6.12心膜切除術を施行．術後自覚症状改善し，息切れなく400m歩行可能となった．7.22の心エコー図では心室中隔奇異性運動・左室流入血流呼吸性変動の消失が認められた．

冠動脈バイパス術後の収縮性心膜炎は比較的稀とされており，文献的考察を加え報告する．

4　カテコラミン感受性多形性心室頻拍の1家系例

三間　　渉・今井　俊介・宮島　静一
和泉　大輔*
燕労災病院循環器科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野*

症例は53歳女性．30歳頃から夕方に動悸を自覚することがあった．2003年1月下旬より動悸の増悪を自覚し近医を受診した．ホルター心電図を施行したところ，最大19連で多源性の非持続