

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/mm³、巨核球 468/mm³、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 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