

抄 録

第24回 信州心エコー図セミナー

日 時:平成22年6月26日(土)

場 所:信州大学医学部旭総合研究棟9階大会議室

当番幹事:大脇 嶺(信濃町立信越病院内科)

一般演題

1 心尖部に心室瘤を形成した心サルコイドーシスの1例

昭和伊南総合病院検査科

○井口智恵子, 林 弥生, 濱本可江子

白鳥 良太

同 内科

山崎 恭平

伊那市国保美和診療所

堀込 実岐

症例は58歳女性で、2年くらい前から頻拍発作があったがホルター心電図を施行しても捉えられなかった。22年4月7日24時間以上頻拍が続くため、当院外来受診。心拍数204bpmの心室頻拍と診断されDCにて洞調律に戻り、精査目的に入院した。洞調律の心電図は左軸変位と一度房室ブロック、心室内伝導障害を認めた。心エコーで心尖部に瘤を形成し、瘤内に血栓形成を認めた。また心室中隔の一部がヒコク化しており、サルコイドーシスを疑った。冠動脈造影では心尖部の心筋梗塞を起こすような冠動脈狭窄はなかった。前斜角筋リンパ節生検でサルコイドーシスの所見を認めた。

2 悪性リンパ腫の心筋浸潤と思われた1症例

相澤病院臨床検査センター

○倉田 淳一, 齋藤ちずる, 田中みどり

両角 典子, 野澤 美幸, 上田明希子

小林 美佳, 草間 昭俊, 忠地 花代

樋口佳代子

同 循環器内科

加藤 太門, 羽田 健紀, 村山 秀喜

鈴木 智裕, 櫻井 俊平

同 消化器内科

小見山祐一

症例は72歳女性。小腸の悪性リンパ腫(Type II enteropathy-associated T-cell lymphoma) 切除術

後の症例。術後の転移、再発の精査目的で施行されたFDG-PET/CTにて大腸、小腸、腸間膜リンパ節、左心室に集積が認められ化学療法 THP-COP を予定されたため、抗癌剤治療前の心機能評価目的で心エコーを施行。心室中隔基部の下壁側に17×22.6 mmの低エコー領域が認められた。THP-COP 2クール施行後、経過観察で行った心エコーでは同部位が欠損し7×10.5 mmの瘤状構造を形成し壁運動は dyskinesia であった。さらに2カ月後行われた心エコーでは同部位の瘤状構造のサイズは5×6.1 mmと縮小していた。心筋生検を行っていないため確定はできないが、低エコー領域は悪性リンパ腫の心筋浸潤と考えられ、化学療法により腫瘍細胞が消失した後に瘤状構造を呈したと考えられた。一般的に悪性リンパ腫は様々な臓器で多様な病態を呈し比較的早い経過を辿るとされるが、本症例も術後の転移、再発までの経過が速く、化学療法中の左室病変部変化も比較的短期間に変化していく様子を観察することができた。悪性リンパ腫を含めた化学療法時の心エコー検査において心機能評価と共に本症例の様な心筋内の低エコー領域の有無や形態的变化を良く観察すること、また病変が認められた場合、その後の経過観察で病変部の変化を的確に捉えることを念頭に置いて検査することが必要であると考えられた。

3 3年間経過観察をなしえた冠動静脈瘻の1症例

信濃町立信越病院検査科

○牧野 弘幸

同 内科

大脇 嶺

冠動脈瘻は冠動脈が蛇行・拡張し、右心室・右心房・肺動脈・特に左心房・左心室と瘻孔をもって交通する比較的古まれな疾患である。無症状に経過する例が多く、診断の契機は主に心雑音が聴取されることによ

る。今回我々は『背部からのみ』聴取可能な雑音を契機に、左回旋枝・冠動脈洞間の冠動脈を診断し、3年間の経過観察をなした1症例を経験したので報告する。

4 心臓カテーテル検査後に心肺停止となった1症例

北信総合病院循環器内科

○林 悠紀子, 神吉 雄一, 金城 恒道
渡辺 徳

同 臨床検査科

西澤 欣一

症例は81歳男性。慢性心房細動、高血圧症、高尿酸血症、気管支喘息に対して近医にて抗凝固療法を含む薬物治療が行われていた。前日夜からの軟便、朝食後からの心窩部痛・嘔吐で当院紹介となった。心臓超音波検査上は局所壁運動障害を認めなかったが、心電図所見から不安定狭心症が否定できず同日緊急冠動脈造影を行った。右橈骨動脈穿刺で行い、結果は冠動脈に有意狭窄を認めなかった。検査後は集中治療室にてポータブルトイレを使用していたが、約5時間半後の排尿後に突然心肺停止状態（モニター上はwide QRS tachycardiaのPEA）となった。直ちに心肺蘇生を行ったが自己心拍開始に約40分を要した。心臓超音波検査上は右房から右室にかけて巨大な腫瘍が充満しており、死亡後のCTと合わせて肺塞栓症と考えられた。治療に反応なく同日永眠され、家族には病理解剖を強く勧めたが、同意を得ることができなかった。なお、来院時の抗凝固療法は良好であり、身体所見上深部静脈血栓症を疑わせる明らかな所見はなかった。

5 未破裂巨大冠動脈瘤の2症例

信州大学臨床検査部

○井口 純子, 加藤 瞳, 中澤希世子
飯田 幸子, 浅和 照子, 本田 孝行

同 循環器内科

元木 博彦, 高橋 文子, 小山 潤
池田 宇一

冠動脈瘤は、隣接する正常血管の1.5倍以上の拡張があることと定義されている。冠動脈瘤＝川崎病というイメージをもたれることが多いが、今回我々は、非川崎病性の巨大冠動脈瘤の2症例（1例目は動脈硬化性、2例目はSLE関連）を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

6 肺動脈内瘤形成を伴った巨大冠動脈・肺動脈瘤の1例

伊那中央病院臨床検査科

○小林 信二, 堀 憲治, 藤森 晶子
北林 照夫

同 循環器内科

堀田 正二, 北林 浩

【症例】70歳, 女性。

【既往歴】高血圧症, 脂質異常症, 活動性膀胱。

【現病歴】健診にてPET/CT撮影を行った。PETは問題なかったがCT上右肺中葉に小さな血管構造を認め肺動脈瘤が疑われた。高血圧症, 脂質異常症, 活動性膀胱で近医で加療を受けており, 同院で相談したところ当院を紹介された。たまに息切れあり。胸部CTを行ったところ右肺S4に小さな肺動脈瘤を認めた。他に肺動脈幹の前方に拡張蛇行した動脈を認め, 冠動脈瘤などの冠動脈奇形を否定できないとのことで, 循環器科紹介となった。心音: 整, 胸骨左縁3-4肋骨を最重点とする全周期にわたる心雑音II~III/IV (+), 拡張期にやや弱まる。

【家族歴】孫が心血管病で出生時チアノーゼ, シェント疾患のよう手術を2回受けた。兄, 生後すぐにチアノーゼで死亡(原因不明)。

【心電図】N.S.R。

【心エコー】LVDd50 mm, LVEF76%, 左室壁運動正常, 有意な弁膜症(-)。

胸骨左縁大動脈弁レベル短軸像にて, m-PA前方に接して径24×25 mmの瘤(1)を, m-PA内にも可動性を有する22×18 mmの瘤(2)を認める。瘤(1)から瘤(2)に向かう血流を認める。この血流は連続性パターンを示し最高流速は3.7 m/secで, 出口は不明だった。

【心カテ】冠動脈造影ではLMT起始部, LAD起始部およびRCA起始部より冠動脈瘤を認めた。各瘤の抹消はLMTからの瘤は蛇行しながら小さな瘤をへて(2)の瘤に, LADおよびRCAからの瘤は(1)の瘤に流入していた。Qp/Qs=1.15

以上の所見より, 肺動脈内瘤形成を伴った巨大冠動脈・肺動脈瘤と診断された。

特別講演

「心エコー図を冠動脈疾患診療に活かす」

大阪掖済会病院院長

吉川 純一