

経食道エコーガイドが有効であった心臓原発悪性リンパ腫の1例

日高忠良

宮崎市郡医師会病院検査室

症例 82歳 女性

(現病歴)平成25年8月中旬より胸苦、下旬より体動時息切れ自覚し、近医受診。心電図で2:1房室ブロックを認め、レントゲン上も心拡大を認め、除脈による心不全と診断。ペースメーカー適応も含めた精査目的で9.1紹介入院となった。

(既往歴)逆流性食道炎

(画像診断)

心臓エコー：右心房内に不均一な mass を認める。

経食道エコー：右心房内、三尖弁直上から下大静脈に広がる充実性腫瘍影あり。内部不均一で color flow(+)心のう液を認め、心のう内にも充実性腫瘍影あり。右心房との連続性不明瞭。

(CT) 右房腹側から下縁部、左房下縁部に沿って淡い低吸収腫瘍が広がる。縦隔腫脹、縦隔内 L/N 腫脹。その他の臓器に固形腫瘍認めず。

(PET-CT) 心臓周囲軟部組織、縦隔リンパ節、傍大動脈リンパ節に異常集積あり。表在 L/N への集積なし。

(TM) sIL2-R1087 内分泌系・自己抗体 PTH1033

(生検) 経食道エコーガイド下で右内頸静脈より採取。

(組織診断) リンパ球の浸潤あり。

(穿刺心のう液細胞診) 10.19 採取、血性背景に小型から大型のリンパ重細胞が多数出現。中型から大型のリンパ球は好塩基性の細胞質に核形不整で核小体も著明。

精査の結果、心臓原発の悪性リンパ腫 (B 細胞型) と診断

(経過)

全身状態は良好で、臓器障害や認知症は認めないが、82歳という年齢を考慮すると積極的な化学療法はむしろ予後を短くする可能性が高く、現状であれば自宅での生活が可能であり、今後病状の進行とともに緩和ケア介入の方針とし、除脈に関しては 10.3PM 移植術 (DDD) を行い術後経過も良好。10.10 に退院。退院後数日は調子よかったが 10.14 より臥位での胸部絞扼感が出現。症状緩和目的で心のうドレナージ施行。再貯留の可能性を説明し症状も改善したため 11 月初旬退院。

(考察)

心臓原発腫瘍の発生頻度は稀で、silver らによれば剖検

例の 0.017~0.28%、最も頻度の高いものは myxoma で 24.4%、malignancy は 25%で、うち lymphoma は 1.3% といわれている。治療は化学療法、放射線療法が中心だが、診断が困難なため治療の時期が遅れることが多い。

今回の症例では、右房との位置関係がはっきりせず、心房内に腫瘍があるか明確でないため縦隔リンパ節からの生検による組織採取か、右内頸静脈からの生検による採取かの検討の結果、静脈からの生検が可能と判断。

心臓カテーテル室において、経食道エコーガイド下に右心房内腫瘍組織を採取できた。

また、経胸壁エコー実施時にも、腫瘍性病変の場合、悪性リンパ腫は念頭に置くべき疾患であると考えられた。

(結語)

心臓原発の悪性リンパ腫の診断において、経食道エコーガイド下による右内頸静脈からの腫瘍生検が有効であった症例を経験したので報告した。

(参考文献)

Silver MD : Cardiovascular Pathology pp910-943

Churchill Livingstone 1983

Kokubo MD : A case of primary cardiac lymphoma