

経胸壁心エコー図検査が契機となり診断された胆管癌の1例

©高橋 光彦¹⁾、大塚 雅文¹⁾、一村 健一¹⁾、荒木 真弓¹⁾、平田 都己子¹⁾、井上 知美¹⁾、池上 新一¹⁾
社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院¹⁾

【はじめに】下大静脈より右心房に浸潤する腫瘍として原発性肝癌、腎癌がよく知られている。今回、我々は結石による急性胆嚢炎が疑われ、入院後の呼吸苦にて施行された心エコー図検査が契機で胆管癌と診断された1例を経験したので報告する。【症例】患者：80歳台女性。既往歴：高血圧、2型糖尿病、虫垂炎術後、甲状腺機能低下症、うつ。家族歴：特になし。現病歴：202×年8月中旬、1週間前より感冒様症状と心窩部痛を訴え当院受診。急性胆嚢炎、胆管結石疑いにて精査加療目的で入院となる。【身体所見】161cm,52.2Kg、血圧:95/62、脈拍:88/min、呼吸数:21/min。体温：38.7℃,SPO₂:97%,眼瞼結膜貧血なし,頸静脈怒張なし,反跳痛,腹壁に異常なし。胸部,心,腸の聴診異常なし。

【血液検査】WBC数は好中球優位の上昇,CRPの上昇、肝胆道系酵素の軽度上昇、Creの上昇が認められた。【心エコー図検査】右房内に幅13mmの可動性を伴う棒状の腫瘍様像がみられ、詳細に観察すると下大静脈から右房へと連続性がみられた。下大静脈内の腫瘍様のエコー像は隣接する肝尾状葉近傍付近の内部エコーとエコーレベルが同等

で連続性を疑ったが明らかな肝腫瘍としては指摘できなかった。また、三尖弁逆流連続波ドプラ波形の最大流速は50mmHgと右室圧は上昇していたが、右室心筋の肥厚および左室の圧排はみられなかった。下大静脈内の腫瘍様像は概測で30~40%ほど占拠してみられたが、明らかな右房への静脈還流障害はみられなかった。右房内に塞栓をきたすような所見もみられなかった。下大静脈の明らかな拡張はなく呼吸性変動は50%以上みられた。塞栓の有無を含め全身精査(腹部領域を中心に)された。【造影CT画像検査】右肝管から総胆管にかけて腫瘍を認め、右肝静脈から下大静脈・右房内への進展像がみられ胆管癌と診断された。両側肺動脈に腫瘍塞栓も認められた。【経過】年齢を考慮し積極的な延命療法は施行せず異常時再診の経過観察となる。

【まとめ】経胸壁心エコー図検査が契機で診断された胆管癌の1例を報告した。自験例では原発巣を推定することは出来なかったが、心臓内に腫瘍様像が観察された際は原発巣の存在を念頭に観察することが重要であると思われる。連絡先:0942-35-3322(内線2105)takamitsu@st-mary-med.or.jp