

右室内転移をきたした食道胃接合部癌の一例

◎花村 怜美¹⁾、平澤 五美¹⁾、天本 春菜¹⁾、大谷 楓¹⁾、森 咲月¹⁾、牟田 正一¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター¹⁾

【はじめに】転移性心臓腫瘍の原発巣は、肺癌、乳癌、悪性リンパ腫が比較的多く、悪性黒色腫や胃癌、食道癌が続く。食道癌の心臓転移は、心外膜から左心系への直接浸潤が多く、右心系への転移は稀である。今回、右室内転移をきたした食道胃接合部癌の一例を経験したので報告する。

【症例】82歳、男性。喉のつかえを自覚し、近医を受診した。上部消化管内視鏡検査を施行、食道～胃体上部後壁に腫瘍像を認めた。生検の結果、中分化扁平上皮癌であったため、当院消化管外科へ紹介受診となった。当院受診1週間後、患者より「体動時に息切れあり、意識消失を繰り返している。」と連絡があった。再受診となり、腫瘍循環器科へコンサルトされた。

【身体所見】血圧 118/80mmHg、脈拍 79bpm、整。体動時に SpO₂ 65～70% (room air) に低下、倦怠感と息切れあり。安静臥床、酸素 3L 投与で SpO₂ 98%に改善。

【心電図】洞調律、心拍数 72bpm、不完全右脚ブロック

【心エコー】LVDd/Ds : 39mm/22mm、LVEF: 76.3%、LV asynergy (-)。右室内に径 55×35mm の腫瘍を認めた。腫

瘍は心室中隔、三尖弁に付着していた。腫瘍の辺縁は不整で凹凸あり、三尖弁の開閉に合わせて、可動性を認めた。右室流出路への嵌頓や、三尖弁狭窄所見は認めなかった。

【経過】右室内腫瘍が意識消失の原因と考えられ、転院となった。右室内腫瘍摘出術、三尖弁置換術が施行された。摘出された腫瘍、三尖弁ともに、扁平上皮癌の組織像を認め、食道胃接合部癌の心臓転移と診断された。術後、左室収縮能は良好に維持され、人工弁にも異常は見られなかったが、徐々に呼吸状態が不安定となり永眠された。

【考察】右心系腫瘍は意識消失の原因となりうる。本症例は、腫瘍が右室流出路近くまで進展しており、体動時に腫瘍が嵌頓、もしくは右室流出路狭窄をきたしていた可能性が考えられた。心臓転移の経路はリンパ行性に大静脈へ至り、そこから右室内に転移したと推測された。

【結語】意識消失の症状がある患者の心エコー検査では、心機能や弁評価に加えて、転移性心臓腫瘍の可能性も念頭に置いて、検査を進めていくことが重要である。
連絡先：092-542-3231 (内線 8707)