

腫瘍との鑑別に苦慮した Trousseau 症候群に伴う右室内血栓の一例

◎元文綺¹⁾、石黒 冨華¹⁾、時田 祐吉²⁾、内山 沙央里²⁾、常木 美智子¹⁾、井上 淳¹⁾、遠藤 康実¹⁾
日本医科大学付属病院臨床検査部¹⁾、日本医科大学付属病院循環器内科²⁾

【はじめに】Trousseau 症候群は、悪性腫瘍による凝固亢進により脳梗塞などの全身性塞栓症を引き起こす病態で、非細菌性血栓性心内膜炎(non-bacterial thrombotic endocarditis : NBTE)、動脈血栓症、静脈血栓症などが関連性血栓症の 1 つである。

【症例】50 代女性【既往歴】子宮頸癌 (FIGO2008 分類 IIB 期, TNM 分類 T2bN1M1)、多発肺転移、リンパ腫転移、腹膜播種)、Basedow 病

【現病歴】20XX 年 2 月、子宮頸癌の転移によるイレウス及び小腸穿孔の加療目的に入院。入院時に施行した造影 CT にて右室心尖部に 27×10mm の腫瘍、左腎静脈内に 17×6mm の腫瘍が指摘された。D-dimer 値 5.9 μ g/ml と高値であり、悪性腫瘍による血栓塞栓症が疑われ、ヘパリン持続静注による抗凝固療法を開始した。APTT は 50–60 秒でコントロールされた。抗凝固療法開始 5 日後に抗凝固療法の治療効果判定目的で経胸壁心エコー図の依頼があった。

【経胸壁心エコー図】LAD32mm, IVS6mm, LVPW8mm, LVDd44mm, LVDs27mm, EF 69%, 両心室の拡大や収縮

能・拡張能の低下、明らかな弁膜症は認めなかった。右室心尖部に 35×14mm, 可動性が乏しく茎のない等輝度の腫瘍を認め、カラードプラにて腫瘍内に血流は認められなかった。1 週間後に経胸壁心エコー図を再度実施したが、大きさ、輝度、可動性に変化は認められなかった。

【経過】抗凝固療法で腫瘍の退縮を認めなかった経過から転移性腫瘍が鑑別に挙がり、入院後 1 か月時点で心臓造影 MRI が施行された。右室内には moderater band に沿って 9mm 大の腫瘍を認めた。腫瘍辺縁部は遅延相で造影効果を認め、血栓を疑う結果であった。入院時に施行した CT と比較し腫瘍の退縮が確認され、右室内血栓、悪性腫瘍による Trousseau 症候群と診断された。その後、外来経過観察の経胸壁心エコー図で右室内血栓の消失を確認した。

【結語】経胸壁心エコー図は心内腫瘍のスクリーニングや経過観察に非常に有用な検査である。一方単独では質的診断には限界があり、他のモダリティを組み合わせで診断する事が重要であると考えられた。

連絡先 : 03-3822-2131 (内) 3186