好酸球増多を伴い左室心尖部に異常構造物を認めた 2 症例

◎高橋 沙綾[1)]、西舘 なつみ[1)]、髙橋 美穂[1)]、熊谷 由布子[1)]、赤坂 美里[1)]、小守 理子[1)]、阿部 美紀[1)]、福士 綾[1)]
岩手県立中央病院[1)]

《はじめに》レフレル心内膜炎とは心臓への好酸球浸潤と心筋の線維化を伴う病態とされ、左室内血栓を形成することがある。当検査室では好酸球増多の患者に対し経胸壁心エコーを施行しレフレル心内膜炎の診断に至った症例を 2 例経験したので報告する。

《症例１》80 代女性【現病歴】喘息治療で前医通院中に好酸球増加を伴う白血球増加(白血球:19.9×10^3/μL･好酸球:55.7%)を認め、好酸球性多発血管炎肉芽腫疑いで当院腎臓リウマチ科へ紹介入院となった。【経胸壁心エコー所見】左室拡張末期径/収縮末期径=50/31mm　心室中隔壁厚/左室後壁厚=9/10mm　左室駆出率=67%　壁運動異常(-)　左室心尖部内腔を壁に沿って覆うように付着する等輝度・表面整～やや粗の構造物を認め、血栓、腫瘍または限局性壁肥厚が疑われた。【経過】造影 CT、MRI では心尖部壁全体に病変が広がることから腫瘤性病変は疑いにくく、レフレル心内膜炎による血栓で矛盾しないという診断であった。

《症例２》30 代男性【現病歴】呼吸苦、疲労感、胸水貯留より悪性リンパ腫疑いで当院血液内科に紹介入院となった。著明な好酸球増加(白血球:11.3×10^3/μL･好酸球:63.5%)を認め、遺伝子検査で慢性好酸球性白血病と診断された。【経胸壁心エコー所見】左室拡張末期径/収縮末期径=49/27mm　心室中隔壁厚/左室後壁厚=7/9mm　左室駆出率=67%　壁運動異常(-)　左室心尖部に症例 1 に酷似した構造物を認め、レフレル心内膜炎による血栓を疑った。【経過】治療開始 3 週後のエコーで血栓が心内膜から遊離し左室内で大きく可動しているのが確認されたため、左室内血栓除去術が施行された。血栓はすべて摘出され、生検の結果レフレル心内膜炎由来の血栓として矛盾なかった。

《考察》症例 1 で構造物の性状から第一に血栓が疑われたが、同部位に壁運動異常は認めず腫瘍や心尖部壁肥厚が鑑別に挙げられた。しかし症例 2 では症例 1 の経験より血栓形成およびレフレル心内膜炎を初めから疑うことができた。この 2 例を経験して、好酸球増多を伴う患者の心エコー時は、壁運動異常がなくても血栓形成の可能性を念頭に置くこと、フォローエコーでは詳細な血栓の状態変化に注意する必要があると感じた。

“連絡先 ― 電話番号”