右房自由壁より発生した粘液腫の1例

◎宮元 祥平[1)]、久米 江里子[2)]、平井 裕加[2)]、上田 彩未[2)]、清遠 由美[2)]
高知大学医学部附属病院[1)]、高知県高知市病院企業団立 高知医療センター[2)]

【症例】患者：70 歳代、男性。既往歴：糖尿病、脳梗塞。一過性のふらつきと呂律困難を訴え、近医を受診。頭部 MRI 検査では脳内に明らかな梗塞巣は指摘されなかったが、経胸壁心エコー図検査（TTE）にて右房内に腫瘤性病変を認め、精査加療目的にて高知医療センター、心臓血管外科に紹介となった。胸部 X 線写真では心胸郭比 70%と心拡大を認めるも、肺血管陰影の増強はなく、12 誘導心電図検査では心拍数は 83 回/分の洞調律で完全右脚ブロック。
TTE では右房内に 5.5×3.2㎝大の可動性を有する腫瘤を認め、腫瘤は境界明瞭、辺縁は平滑で、内部実質は不均一であった。腫瘤は有茎性で、IVC 流入部付近の右房自由壁に付着していた。また、拡張期に腫瘤が右室内へ突出し、腫瘤周囲で加速血流を認めたが、右心系の拡大は認めず、三尖弁逆流は軽度で、IVC の拡大はなく呼吸性変動は良好、推定肺動脈収縮期圧は 17mmHg であった。その他、左房や心室内に明らかな腫瘤性病変は描出されなかった。胸部造影 CT 検査では右房内に低吸収な腫瘤を認めたが、明らかな肺塞栓は認められなかった。画像検査から粘液腫が疑われ、腫瘍摘出術が施行された。腫瘍は TTE の所見通り、IVC 流入部付近の右房自由壁に茎を有して付着していた。病理組織学的所見では粘液状の間質に紡錘型細胞や血管の増生を認め、出血やヘモジデリンもみられ、粘液腫と診断された。術後の経過は良好で、術後の TTE でも右房内に明らかな再発は指摘されず、現在も経過観察中である。
【考察】右房粘液腫の発生部位は粘液腫全体の 10～20%であり、発生部位は心房中隔が 63%と最も多く、右房自由壁が 31%、下大静脈弁が 6%と報告されている。本症例は右房自由壁に茎を有しており、発生部位の観点からもまれな腫瘍であったと考えられた。今回、TTE にて右房粘液腫の大きさや形状、付着部位を評価することができた。粘液腫の診断において、心エコー図検査は簡便かつリアルタイムに腫瘍の評価が可能であり、再発の有無などの経過観察にも有用であると思われた。
【結語】きわめてまれな右房自由壁より発生した粘液腫の 1 例を経験したので報告する。

連絡先：088-866-5811