

縦隔膿瘍により右心不全をきたした放線菌症の一例

◎秋山 智美¹⁾、元 文綺¹⁾、野口 美月¹⁾、常木 美智子¹⁾、時田 祐吉²⁾、大橋 隆治³⁾、石井 庸介⁴⁾、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⁾、日本医科大学付属病院 病理診断科³⁾、日本医科大学付属病院 心臓血管外科⁴⁾

【はじめに】放線菌症は口腔、消化管に常在する嫌気性グラム陽性桿菌 *Actinomyces* 属の感染による慢性化膿性肉芽腫性疾患であり、頸部及び顔面、胸部、腹部に発生する。今回、膿瘍により肺動脈が圧排され、右心不全をきたした放線菌症の一例を経験したため報告する。

【症例】60代男性【既往歴】慢性閉塞性肺疾患

【現病歴】20XX年8月より発熱、12月から労作時呼吸困難が出現。前医にて胸部CT検査で上行大動脈前方から肺動脈周囲への浸潤を伴う前縦隔腫瘍が疑われるも、胸腔鏡下生検で腫瘍細胞を認めず、翌年2月精査加療のため当院へ転院。【経過】入院時、体温37.2°C、脈拍100/分、呼吸数24回/分。血液検査ではWBC $14.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ （好中球88.2%）、CRP17.7mg/dL。経胸壁心エコー図検査では、右室から主肺動脈周囲に辺縁不整、境界不明瞭、内部不均一な低輝度エコーの占拠性病変を認め、病変部内に血流シグナルなし。主肺動脈は病変部により圧排・狭小化し、3.8m/secの加速血流、最大圧較差57mmHgを認めた。右心系拡大、右心負荷所見、中等度三尖弁逆流、下大静脈の拡

張及び呼吸性変動の低下あり。造影MRI検査では前縦隔にT2W1、T1W1で軽度低信号、一部DWI高信号の不整な病変を認め、悪性腫瘍が疑われた。また、FDG-PET/CT検査では病変部に高集積を認めた。第7病日に病変部生検及び病変部摘出術、上大静脈-右肺動脈吻合術が施行された。術中、生検部より黄白色の排膿があり、術中迅速病理診断で悪性細胞は認められず、高度の炎症細胞浸潤や線維化を伴う肉芽組織及びグラム陽性桿菌を認めた。病変部の剥離により、術中経食道心エコー図検査で肺動脈内の圧較差は70mmHgから27mmHgへ低下し、病変部摘出術のみで終了。後日、術中培養から質量分析検査で *Actinomyces* spp.が同定され、術後、ABPC/SBTの投与を開始、再燃なく経過し転院となった。【考察】放線菌症の感染巣は周囲組織や隣接臓器へ浸潤様に拡大するため、術前の画像診断では悪性腫瘍との鑑別に難渋した。心エコー図検査で辺縁不整、境界不明瞭、内部不均一な低輝度エコーの占拠性病変を認めた場合には、放線菌による膿瘍も念頭におき精査を進める必要があると考えられた。連絡先：03-3822-2131（内線3187）