心膜憩室に合併せる粘液腫の一症例について

岡山大学医学部放射線医学教室

山本 道夫 青野 要 田辺 正忠

森野 靖雄 渡辺 節生 江原 一彦

〔昭和46年12月18日受稿〕

緒 言

レ線像に於いて、心臓辺縁に腫瘤状の異常陰影を認める疾患は色々と存するが、今回我々はレ線的に見て、心膜嚢胞ではないかと考えていたが、手術の結果心膜憩室であった一症例に遭遇したのでここに報告する。

症 例

患者は43才の女性で、職業は縫製業である。家族歴に於て特記すべきものなし、既往歴に於て35才に胆嚢炎のために手術を受けた以外に特記すべきものは見られない。昭和44年10月集団検診で異常陰影を指摘された。然し自覚症状もなく。昭和44年12月26日、及び昭和45年2月17日の2回に渉り、本院大藤内科で受診したが、心臓辺縁の異常陰影は前回と著変はないと言われた。そして本院砂田外科へ紹介され、昭和45年3月7日に砂田外科へ入院。

入院時所見

自覚症状なく、体格中等度、一般状態良好で、胸部打聴診、その他異常を認めない、入院時臨床検査成績は、赤血球数506万、Hb 17.0g/dl、白血球数7800、色素指数1.05、Ht 42.5%、肝機能、検便、検尿共に異常を認めず。呼吸機能検査は正常値内で特記すべきことはない。心電図にも異常は認めなかった。

胸部レ線所見

胸部レ線写真では、写真Aの如く、活動性の結核陰影、あるいは肺門部異常陰影を認めないが、心臓左第4弓の部の心臓陰影に接して、腫瘤様陰影を認める。透視に於て、この半円型陰影は心拍動と共に動くが、体位を変換するも特別に変形は認められなかった。側面写真もしくは斜位撮影では、異常陰影

は心臓陰影と重なっている。断層撮影では前壁より5, 6 cm の部に於て、心辺縁に接して腫瘤を見る。以上のX線所見より、我々は心膜嚢胞と考えた。

手術所見

開胸すると、軽度肋膜炎の癒着を認め、腫瘤は左心室の外面にありて、横隔膜神経の前で心膜上に基底部の広い Cyst として見られた。内容は少量の液体があり、Cyst の壁は前壁に癒着していた。又 Cyst の左上方は左上葉の舌部に癒着していた。Cyst を切開すると Cyst の基底部に瘻孔を認め(直径約2mm)、ゾンデを挿入すると、心嚢と交通が認められた。茲に於て我々の心膜嚢胞との考えは心膜憩室と変えねばならなくなった。

考 察

心膜憩室に就いての報告例は非常に少ない様であり、Ware①が文献上での15例と自験例1例を報告している。此等の文献上の症例の内には、Cushing②Freedmann③Funch④Kienböck⑤等の報告を含んでいる。一方我国に於ける報告例は、葛西⑥佐藤⑦星野⑧近藤⑨菅谷⑩等の報告の5例である。又心膜憩室の男女別の発生に就いて見ると、Ware によると男子に多いとしているが、本例は女子であった。年令も殆んど成年期が多いとしている。

レ線像で鑑別が困難な心膜嚢胞と本症との関係に就いて見るに、Hudson⑪は心嚢腔と交通のあるものを心膜憩室とし、心嚢腔と交通のないものを心膜嚢腫としている。他方 Lillie 等⑫は此等両者は発生学的には同一のものであり、心嚢腔との交通の程度により心膜憩室あるいは嚢胞となるとしている。

発生部位に就いて見るに、心嚢に接したいかなる個所にも発生するが、前胸壁に接して心横隔膜角に

発生することが多い様であり, 近藤等の報告では嚢胞は右側に多いとしているが, 本例は左側にあった. 同氏の文献中の図によると下図の如くである.

心膜嚢胞の成因に就いては, 色々と論議されていて一定していないのが現状ではないかと考える. Lambert^④は, 胎生学的に胎生の初期に生ずるいくつかの独立した原始小腔が互いに結合して出来るものであり, その中の一つが他の原始小腔より早く發育して心膜憩室を作り, 又小腔の一つが互いに結合せず發育した時に心膜嚢胞を作ると言っている. Lillie 等は心膜発生初期にみられる前体壁窩が消失せず残ったもので, 心膜腔との交通の有無により心膜憩室又は心膜嚢胞を生ずるという. Drash, と Hyer^⑤は, 肋膜の發育と周囲中胚葉組織の發育の不均衡から肋膜に壁が生じて, その陥凹部が深くなり嚢腫を形成するので Mesothelial cyst と呼ぶのが妥当であるとしている. Herbig^⑥は心膜腔, 胸膜腔のいずれからも発生しうることを指摘している. Loehr^⑦に依ると心膜嚢胞は別表の如く分類している.

症状に就いて先賢の文献自験例よりすると, 自覚症状のないものが大部分で, 偶然の機会にレ線検査で発見されるものが多い. 然し稀れに, 胸部圧迫痛, 背部或いは頭部への放散痛, 咳嗽, 喀痰, 呼吸困難, 発熱等があるとするが, その他に前胸部痛, 心窩部不快感, 食事摂取障害等が記載されている. 稀れではあるが悪性化したものに就いて, 角南^⑧ Harrington^⑨は報告している. Drash と Hyer^⑤は, 呼吸や心臓の圧迫症状の出現, 気管支や胸腔壁に破裂し合併症を惹起する危険性を述べている.

レ線像に就いて, 本疾患のレ線像は心横隔膜角に好発し, 円形または橢円形で, 境界鮮明かつ均質な陰影として認められ, その陰影は透視方向を変えても心陰影と分離しなければ本疾患が考えられる. 又

或る人は心膜嚢胞と憩室との鑑別は, 深呼吸, 体位変換によって陰影の形が変わることも本症の特異所見としているが, 憩室と心嚢腔との交通口が小さい

本邦報告の心膜嚢胞 20 例

場合や, 体位変換を行なっても憩室が心膜腔より低位にある場合は, 憩室の大きさは変化せず診断の助けにはならないとしている. 又心肺血管造影にて大動脈瘤とは鑑別が可能であり, 気管支鏡, 気管支造影, 断層, Pneumomediastinography を行なうのも一法であるし, 又 Hansen と Jensen^⑩は Pneumoperitoneum を用いることにより横隔膜ヘルニアとは容易に鑑別出来るとしている.

心臓の粘液腫に就いては, 遠城寺^⑪は次のごとく述べている. 主として左心房中隔に生ずる息肉状, 乳頭状, あるいは分葉状の腫瘍で短柄を有し, かつ膠様ないし, 粘液腫状を示すものである. 心臓原発性腫瘍は一般に稀であるが, その中では粘液腫が最も多い. 然も左心房に発生するものが75% 右心房に発生するものがこれについて多く, 稀れに両心房に同時に発生することもある.

又他の心疾患, 即ち僧帽弁狭窄症, 僧帽弁閉鎖不全症等の報告例は見られるが少なく, 本例の様に心膜憩室に併存する報告は, 寡聞のためか文献的にみられなかった.

結 語

我々は最近術前に心膜嚢胞と考えたが, 術後心膜憩室に myxoma を併発している症例に遭遇したので, 茲に報告する次第である.

今回の発表に際し岡山大学医学部砂田外科教室より資料の提供を受けましたことに対し謝意を表します.

心膜性囊腫の分類 (Loehr. W. による)

種	別	病 理 学 的 解 剖	同 義 語
真 性 囊 腫			
先天性	pericardiac celomic cyst.	単胞性 mesothelium による壁の薄い cyst.	thin-walled cyst, congenital pericardial cyst. pericardial celomic cyst.
	cystic lymphangioma.	多胞性, 心囊のリンパ網より起源する cyst.	intrathoracic cystic lymphangioma. hygroma cysticum. spring water cyst. lymphangimatus cyst.
	bronchial cyst.	bronchial anlage より心囊に出来る cyst.	
	teratoma.	外・中及び内胚葉性因子を有する心囊性腫瘍.	
後天性	cystic hematoma	心囊の血腫が変性を起して出来る cyst.	
	neoplastic cyst	心囊の実質性腫瘍の変化による, cyst.	
	parasitic cyst	心囊の cysticerci ortaenia echinococcus による cyst.	
偽 性 囊 腫			
pericardial diverticulum		心膜の漿膜層が線維層の脆弱部に突出し心膜腔と交通ある囊腫を形成	hernia of the pericardium.
encapsulated pericardial exudate.		慢性浸出性心膜炎で瘢痕及び癒着より突出し膜腫形成し浸出液が貯溜するもの.	inflammatory diverticulum of the pericardium. inflammatory pulsion diverticulum of the pericardium.

文 献

1) Ware, G. W. & Conrad, H. A. : Am. J. Surg. **88** : 918, 1954.

2) Cushing. E. H. : Arch. Int. Med. **59** : 56, 1937.

3) Freedman. E. : Am. J. Röntgenol. **37** : 733. 1937.

4) Funch, R. B. & Wenger, D. S. : Am. J. Roentgenol. **37** : 584, 1937.

5) Kienbock, R. & Weiss, K. : Fortschr. Geb. Röntgenstrahlen **50** : 442, 1934.

6) 葛西森夫, 堀野愛雄, 高橋浩一, 胸部外科**10** : 496, 1957.

7) 佐藤陸平 : 胸部外科**18** : 264, 1965.

8) 星野俊一 : 胸部外科**20** : 197, 1967.

9) 近藤寿郎, 岡 栄, 徳岡重孝, 高岡重博, 梶山宏一, 松井澄, 巴辰男, 寺島清助 : 日胸 **28** : 670, 1967. 1969

- 10) 菅谷晴彦, 志田寛: 信州医誌18:132, 1969.
- 11) Hudson, R. E. B. : Cardiovascular. Pathology. In Ed. by Edward Arnold. p.1538, 1965, London.
- 12) Lillie, W. I. : J. Thorac. Surg. 20:494, 1950.
- 13) Grundmann, V. C., Fischer. R. & Gries-ser. G. : Thorax-chir. 2:492, 1955.
- 14) Lambert, A. V. : J. Thorac. Surg. 10:1, 1940.
- 15) Drash, E. C. & Hyer. H. J. : J. Thorac. Surg. 19:755, 1950.
- 16) Herbig, H. et al. : Ergebn. chir. orthop. 37:755, 1950.
- 17) Loehr, W. : Amer. J. Roentgenol. 68:584, 1952.
- 18) 角南敏孫: 胸部外科13:691, 1960.
- 19) Harrington, S. W. : Surg. Gyn. Obstets. 51:647, 1930.
- 20) Hansen, J. L. & Jensen, H. F. : Ann. Chir. Gynaec. Fenn. 52:426, 1963.
- 21) 遠城寺宗知: 日病会誌48:102, 1959.
- 22) Prichard, R. W. : Arch. Path. 51:98, 1951.

A Case with Myxoma Accompanying pericardial Cyst

Michio Yamamoto, Kaname Aono, Masatada Tanabe,
Yasuo Morino, Setsuo Watanabe and Kazuhiko Ebara.

Department of Radiation Medicine.

OKayama University Medical School OKayama, Japan

(Director : prof. Michio Yamamoto)

ABSTRACT

Disease exhibiting an abnormal tumorous shadow on the pericardium in x-ray picture is rare, and that with pericardial cyst is still more scarce. Having encountered a case, suspected of pericardial cyst, which on surgical operation proved to be of pericardial diverticulum accompanied by myxoma, we presented details of our findings on this very rare case.

A : 胸部単純撮影

C : 前胸壁より3.0cm, 4.0cm, 5.0cm, 6.0cmの各部の断層撮影

B : 胸部側面撮影

D : 術後単純撮影

山本他5名論文附図

A : 心膜憩室部の組織像, 粘液腫の像が明らかに見える

B : 同上の粘液腫の部の強拡大像