血管肉腫の1症例

日本大学医学部第三内科

天木秀一◇ 荻原章史 遠藤素夫

有賀久幸 荒川泰行 松尾 裕

日本大学医学部第二内科 谷川 直

日本大学医学部第一病理 鈴木高祐

概要 症例は64才の男性。胸背部痛を主訴に緊急入院となる。心タンポナーデと診断し、心膜穿刺を行い血性の心膜液が得られた。心エコーで右房より三尖弁に至る紐状エコーを認め、これは収縮期および拡張期共に三尖弁の動きに同調していた。血痰が持続し、肺野に結節状陰影およびその周囲に浸潤影を認めた。肋骨への転移を認め、心膜液貯留が持続するため肋骨、肺の生検および心膜開窓術を行い、心原発の血管肉腫であることが診断確定した。

〔日内会誌 78:1488~1489, 1989〕

緒言 今回著者らは、心タンポナーデを初発症状とし、非観血的検査からは確定診断に至らず、心膜液貯留に対して行われた心膜開窓術時の生検で診断し得た心臓原発の血管肉腫を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例 64才、男性。主訴：胸背部痛、胸部圧迫感。家族歴：妹2人が膀胱癌および子宮癌にて死亡。既往歴：18才時、肺結核。現病歴：急激に胸背部痛、胸部圧迫感が出現し、緊急入院となる。入院時現症：脈拍102回/分、整、緊張不良、血圧94/80mmHg、奇脈を認める。胸部所見では左側胸部に湿性ラ音を聴取するも心雑音は認めない。腹部は平坦、軟で肝脾を触知しない。入院時検査所見：尿一般では糖(－)、蛋白(－)、潜血(2+)であり、血液一般では貧血や白血球増加はみられない。血液生化学検査ではGOT 29 mIU、GPT 24 mIUと正常であるがγ-GTPは188 mIUと高値であった。動脈血ガス分析では、pH

7.321, PCO₂ 40.2 mmHg, PO₂ 61.6 mmHg, HCO₃ 20.3 mEq/lであった。入院時胸部X線像所見はCTRが64%と著明な心拡大を認める。肺野に異常陰影はみられない。心電図所見では正常洞調律であり、肢誘導で低電位差を認める。心エコー所見では心尖部四腔断層像、右室流入路長軸断層像において右房上外側より三尖弁に至る紐状異常エコーを認め、これは収縮期および拡張期共に三尖弁の動きに同調していた(図1)。一方、胸骨左縁第4肋間からの長軸像では右室前壁側および左室後壁側に多量の心膜液が認められた。入院後経過：心タンポナーデと診断し心膜穿刺を行った。穿刺液は血性(Hb: 5.3 g/dl)であり細胞診はclass IIであった。その後血痰が持続し胸部X線像上も左肺野に結節状陰影およびその周囲の浸潤影を認めた。入院後右側胸部痛が出現し、X線像上で第5肋骨の骨溶解像がみられ、また骨シンチグラフィにて同部位にアイソトープの集積を認め

〔平成元年4月26日受稿〕

A case of right atrium-originating hemangiosarcoma manifested by cardiac tamponade

Shuichi AMAKI, Akihumi OGIWARA, Motoo ENDO, Hisayuki ARIGA, Yasuyuki ARAKAWA, Yutaka MATSUO*, Naosi TANIGAWA** and Kouyuu SUZUKI***, *The Third Department of Internal Medicine, **The Second Department of Internal Medicine and ***The First Department of Pathology, Nihon University, School of Medicine, Tokyo

図 1. Mモード心エコー図所見。心尖部四腔断層像、右室流入路長軸断層像にて右房上外側より三尖弁に至る紐状異常エコーを認め、これは収縮期および拡張期共に三尖弁の動きに同調していた。

た。確定診断に至らぬまま心膜液貯留が持続し肺野の異常陰影も両側に拡大してきたため、プレドニンの経口投与を開始し、血痰の改善と肺野の陰影の一時的縮小等、病態の小康が得られたため、肋骨、肺の生検および心膜開窓術を施行し心原発の血管肉腫と確定診断した。手術により心膜液貯留は改善されたが、肺転移巣の増悪による呼吸不全をきたし発症30週後死亡した。

剖検所見：心は右心房を中心に右心室におよぶ、 $6 \times 7 \times 2.5\text{cm}$ の境界の不鮮明な灰白色ないし褐色の壊死傾向の著明な腫瘍が見られ、右心房壁は全層性に腫瘍に置換されていた。腫瘍は心膜と強く癒着し、下大静脈開口部に浸潤がみられた。また腫瘍の一部は紐状に心房内に突出し、三尖弁を通過して右心室腔に浮遊していた。組織学的に腫瘍は異型性のある血管内皮様細胞が複雑に吻合する血管腔を形成し、比較的分化のよい血管肉腫の像を呈していた。また転移は肋骨、脊椎、両側肺、肝と右胸膜にみられた。

考案 心臓原発の腫瘍は比較的まれで、剖検例の $0.0017\%^{1)} \sim 0.017\%^{2)}$ といわれているが、その

多くは粘液腫であり、心原発の血管肉腫はさらに少なく、本邦ではこれまでに35例の報告があるにすぎない。本疾患はこのような絶対的頻度が少なく、また臨床検査上の特徴も少ないことから、生前に診断を確定することが困難である³⁾。しかし最近では心臓腫瘍の診断は、断層心エコー図の進歩により飛躍的に進歩し、心臓カテーテル検査および心内膜生検との併用により確定診断に至り、腫瘍の切除、放射線療法、化学療法を行い、病態の改善が得られた報告例もある⁴⁾⁵⁾。一般に右房腫瘍のMモード心エコー図所見は、1) 拡張期三尖弁後方の異常エコー、2) 三尖弁後退速度の減少、3) 右室腔の拡大、4) 心室中隔の奇異性運動とされる。我々の症例では、三尖弁後方の紐状異常エコーを認めているが、上記2)、3)、4)の所見は認めなかった。予後は不良で発症後6カ月以内に半数以上が死亡したとの報告もあるが⁶⁾⁷⁾、最近では生前に診断されて、外科療法や化学療法により2年あるいは3年以上の生存例もあり⁸⁾、今後本疾患がより早期に診断、治療されて、予後の改善されることが期待されている。

文 献

- 1) Straus R, Merliss R: Primary tumor of the heart. Arch Path 39: 74, 1945.
- 2) Benjamin HG: Primary fibromyxoma of the heart. Arch Path 27: 950, 1935.
- 3) 佐戸川弘之, 他: 心外膜に原発した血管肉腫の1例. 心臓 19: 616, 1987.
- 4) 西山安浩, 他: 原発性悪性心臓腫瘍の1症例. 心臓 19: 222, 1987.
- 5) Tsujimura T, et al: Malignant hemangioendothelioma of the heart. Med J Osaka Univ 33: 59, 1983.
- 6) 斉藤清子, 他: 胸水に腫瘍細胞が証明された心臓悪性血管内皮腫の1剖検例. 日臨細胞会誌 11: 236, 1972.
- 7) 小野 要, 他: 左心房原発血管肉腫の1例. 日本胸部臨床 41: 265, 1982.
- 8) Dag S, et al: Angiosarcoma of the heart. Unusual presentation and survival after treatment. Br Heart J 51: 94, 1984.