

# 緊急摘出手術を要した 左房内異常構造物の4例

鑑別診断及び手術適応について

# はじめに

- 左房内異常構造物は腫瘍や血栓などが鑑別にあげられる。

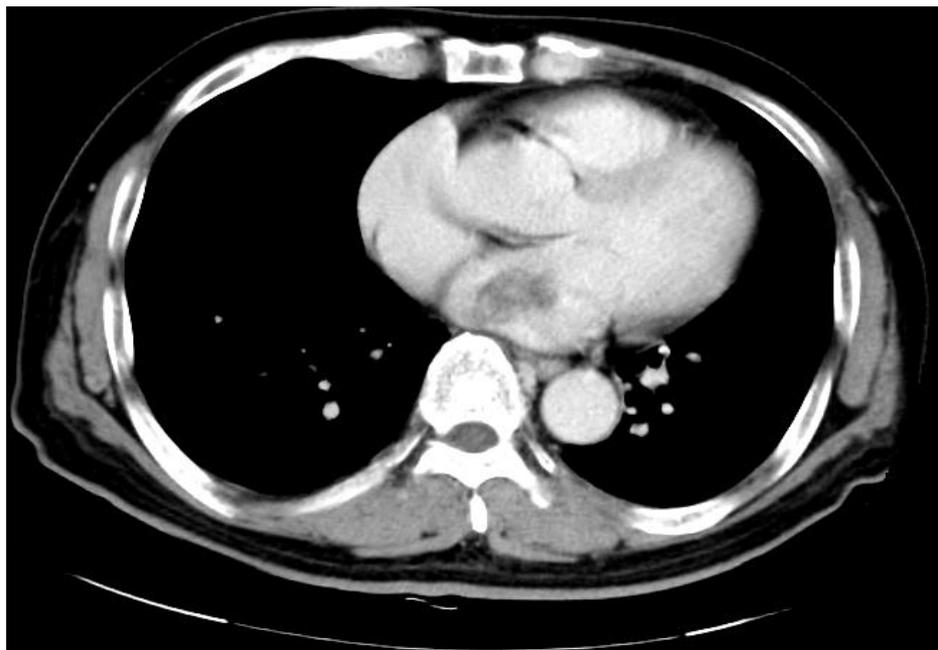
	好発部位	形態	治療方針
血栓	左心耳	隆起性 ボール状 辺縁は明瞭	抗凝固療法 外科的切除
粘液腫	心房中隔 左房>右房	有茎性 平滑 不整 分葉状	外科的切除
感染性疣腫	高速血流の通り道 (弁膜、心内膜)	ヒモ状 円状	抗生剤治療
乳頭状線維弾性腫	弁膜 左室 左房	繊毛状	外科的切除
肉腫	右房 右室 左房	不整な結節状	外科的切除 化学療法 放射線療法
悪性リンパ腫	右房>右室>左房>左室	腫瘤型 びまん性浸潤型 原発性滲出型	細胞診 心筋生検 化学療法
転移性腫瘍	心外膜 心嚢	びまん性 多結節性など	化学療法

# 左房内粘液腫の2例

# 症例① 70代 男性

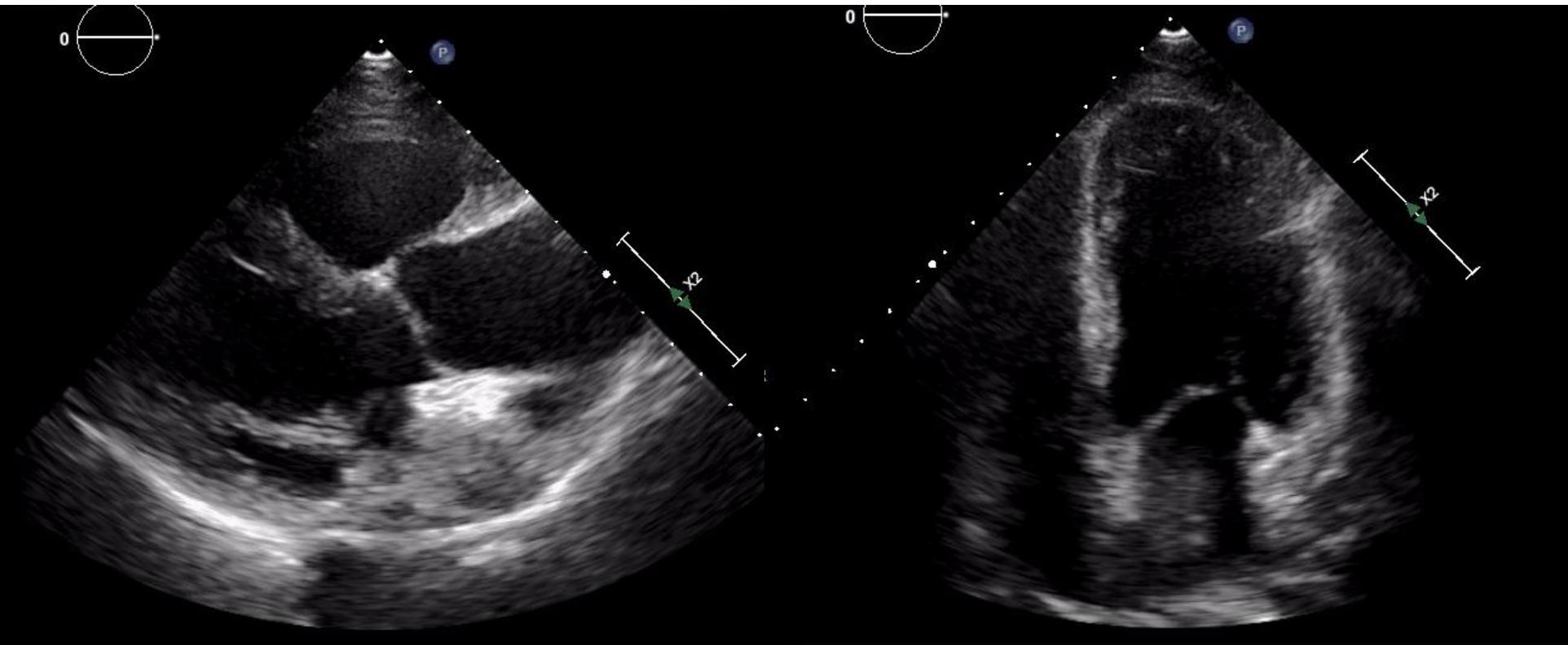
- 主訴 症状なし
- 現病歴 横行結腸癌術後で消化器外科外来通院中。  
CTにて左房内に腫瘍影を指摘。
- 既往歴 脳梗塞(内服治療)  
拡大結腸右半切除
- 入院時現症 BT:36.3°C BP:104/66mmHg HR:64回/分  
SpO2:98%  
身体所見異常なし
- 12誘導心電図 洞調律、正常軸、ST変化なし

# 胸部造影CT



左房内造影不良域

# 経胸壁心エコー



左房内に30×20mmの可動性のある構造物

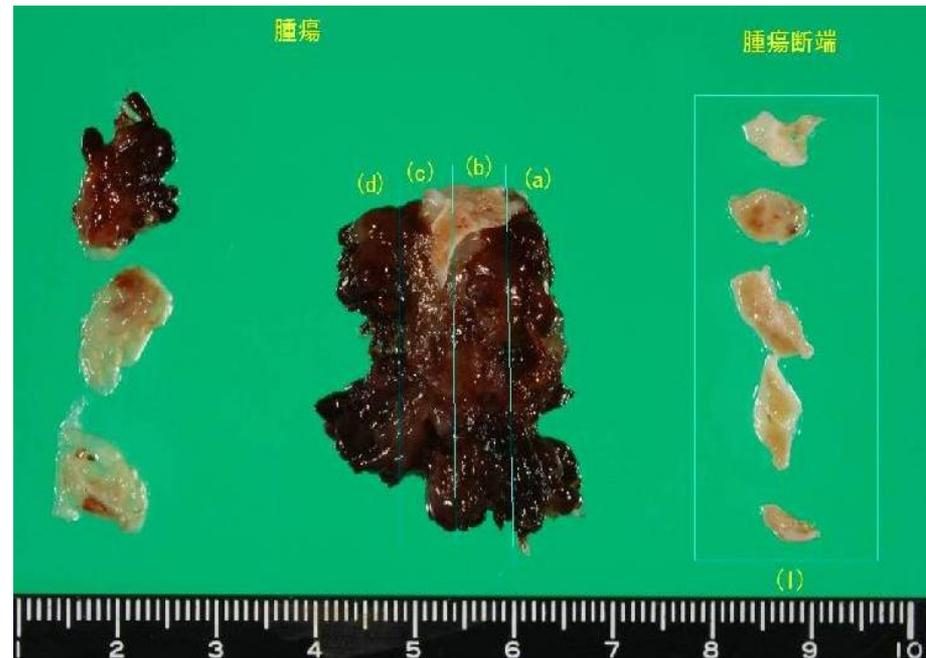


# 手術・病理所見

## 腫瘍摘出術

- 付着部位：茎は右上肺静脈と左房の境界近辺
- 大きさ：31×20×14mm
- 形状：脆弱なゼリー状  
乳頭状

左房粘液腫



# 症例② 50代 男性

- 主訴 症状なし
- 現病歴 前医で腰椎すべり症の術前エコーにて心房内に腫瘍影を認めたため当院紹介。
- 既往歴 特記事項なし
- 入院時所見 BT:36.4°C BP:180/126mmHg  
HR:66回/分 SpO2:99%  
身体所見異常なし
- 12誘導心電図 洞調律、正常軸、ST変化なし

# 胸部造影CT



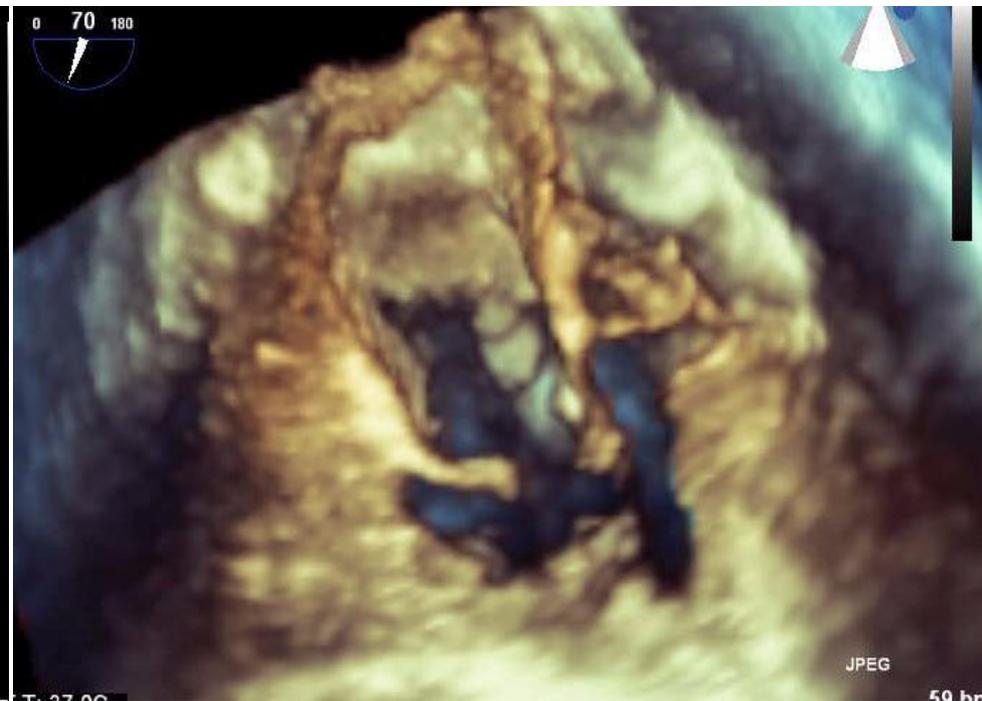
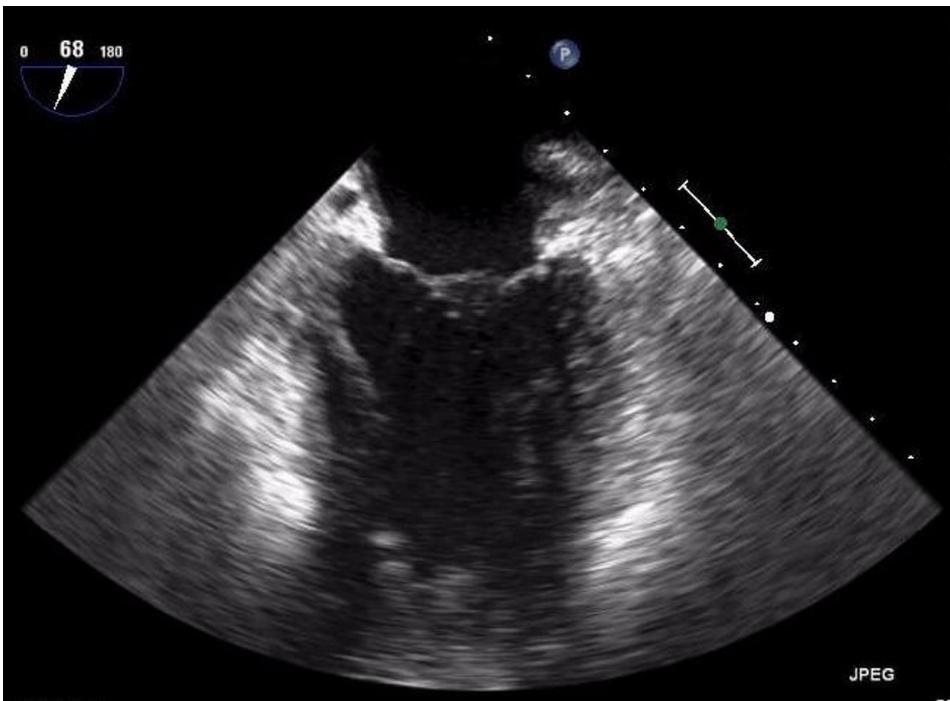
左心耳に造影不良域あり

# 経胸壁心エコー



14 × 37mmの長細い腫瘤

# 経食道心エコー



翌日に摘出術施行

# 手術所見

## 腫瘍摘出術

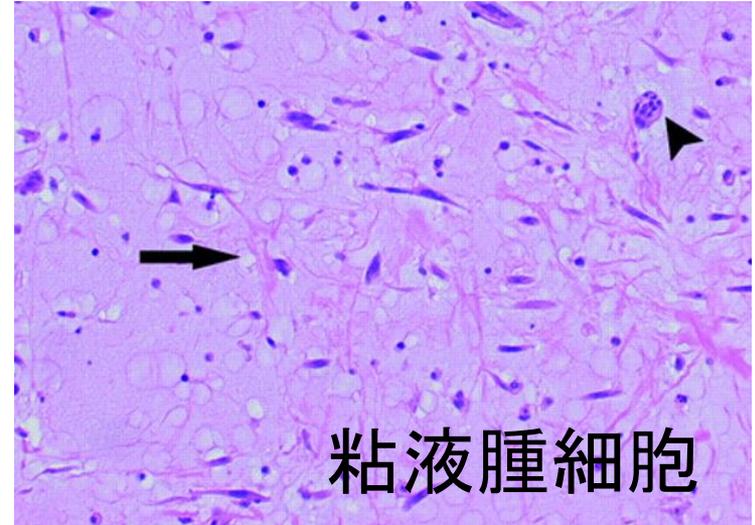
- 付着部位：左心耳の開口部付近
- 大きさ：27mm × 21mm
- 性状：表面平滑、有茎性

左房粘液腫



# 心臓粘液腫(Cardiac Myxoma)

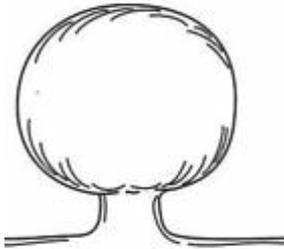
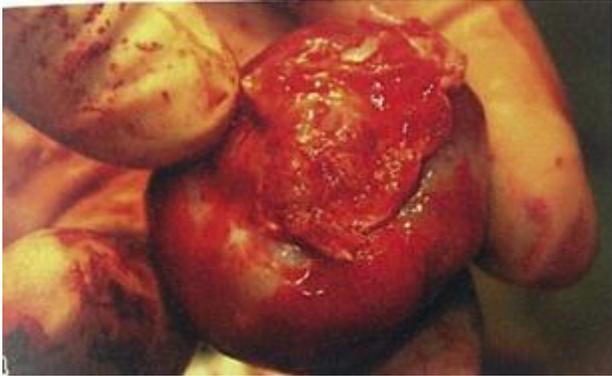
- 「myxoma: 粘液腫」  
= 弾性繊維・膠原繊維・ムチンを産生する間葉系腫瘍



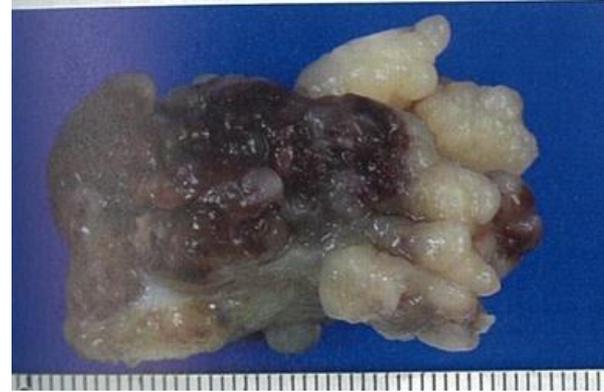
- 成人の原発性心臓腫瘍で最も頻度が高い良性腫瘍(50-70%)
- 80% 左房から発生(80%は心房中隔卵円窩から)

# 肉眼所見

smooth



myxoid



塞栓のリスク

smooth < myxoid

# 症状の3徴とは

- 心腔内狭窄症状

僧帽弁狭窄→めまい、失神、心不全

三尖弁狭窄→右心不全

- 塞栓症状

脳塞栓、四肢など末梢性塞栓など

- 全身症状 (Constitutional signs)

発熱、体重減少、筋肉・関節痛、Raynaud症候群など

# 検査

- 血液検査

慢性貧血、CRP↑、赤沈↑、高 $\gamma$ グロブリン血症、IL-6↑

- 画像検査

CT/MRI

## 経胸壁/経食道心エコー

腫瘍の大きさ、形状、付着部、茎、可動性、存在部分などの情報を得られる

# 治療

手術を待機していた患者の**約8%**で心腔閉塞や塞栓症を起こしたという報告もある。

どのような時に**緊急**手術となるのか・・・

**塞栓・嵌頓**のリスク高い

腫瘍の可動性(茎の長さ、コラーゲンの量)

絨毛、乳頭様の腫瘍(脆く、細分化し塞栓となる可能性大きい)

腫瘍の大きさ



早期に外科的腫瘍摘出術

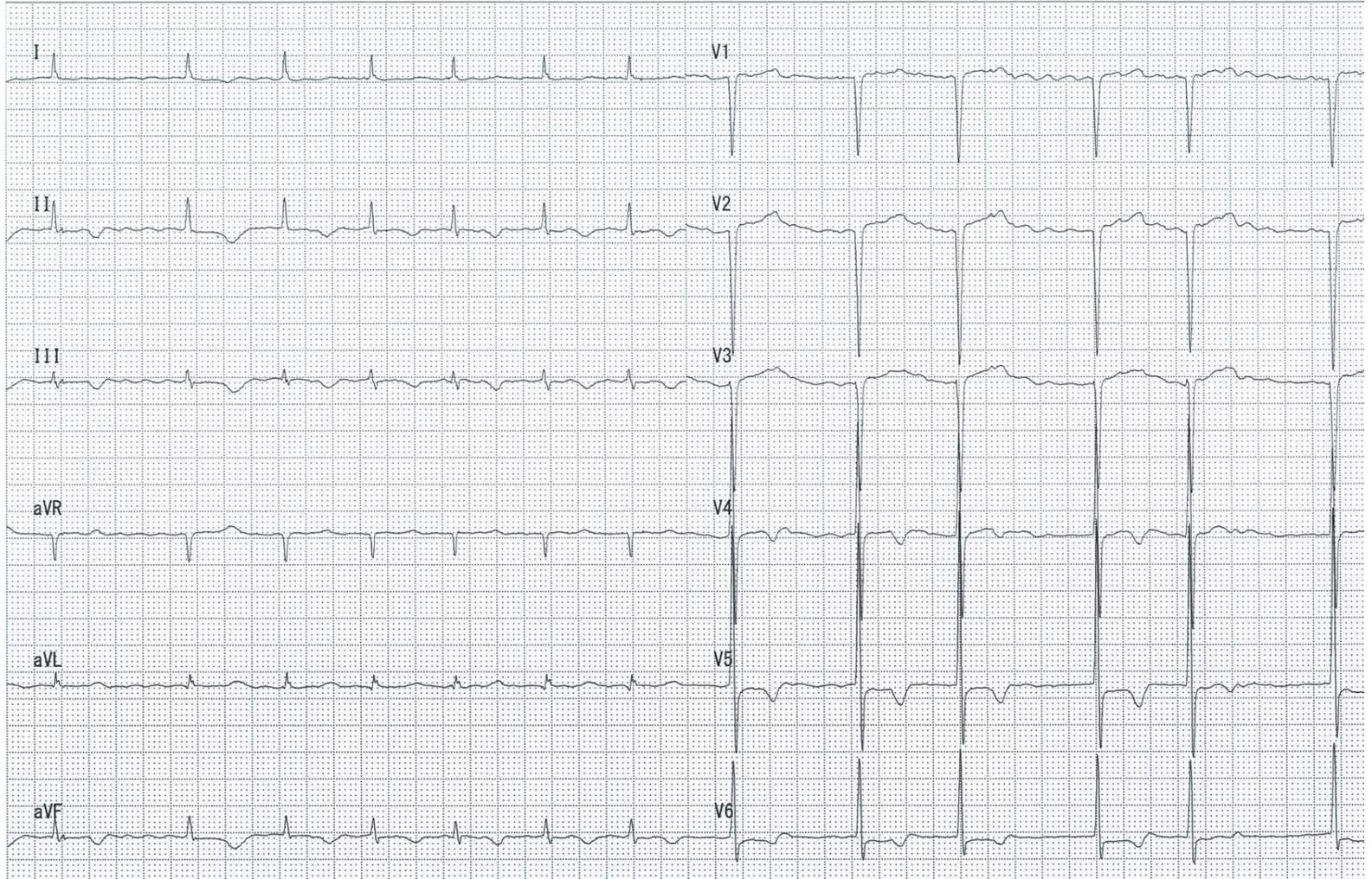
(Nkere UU,et all.Thorac Cardiovasc Surg 1993;41:301.)  
(Pinede L, Duhaut P, Loire R,et all. Medicine 2001;80:159.)

# 左房内血栓の2例

# 症例③ 70代 男性

- 主訴                   なし
- 現病歴                S状結腸癌術後で当院消化外科でフォロー中。  
CTで左房内に腫瘍影を指摘。  
2年前の心電図から心房細動あり。  
ワーファリン内服は1年前から自己中断。
- 既往歴                特記事項なし
- 入院時所見           BT: 36.4°C BP: 144/80mmHg  
HR: 100回/分 SpO2: 97%  
身体所見異常なし

# 12誘導心電図



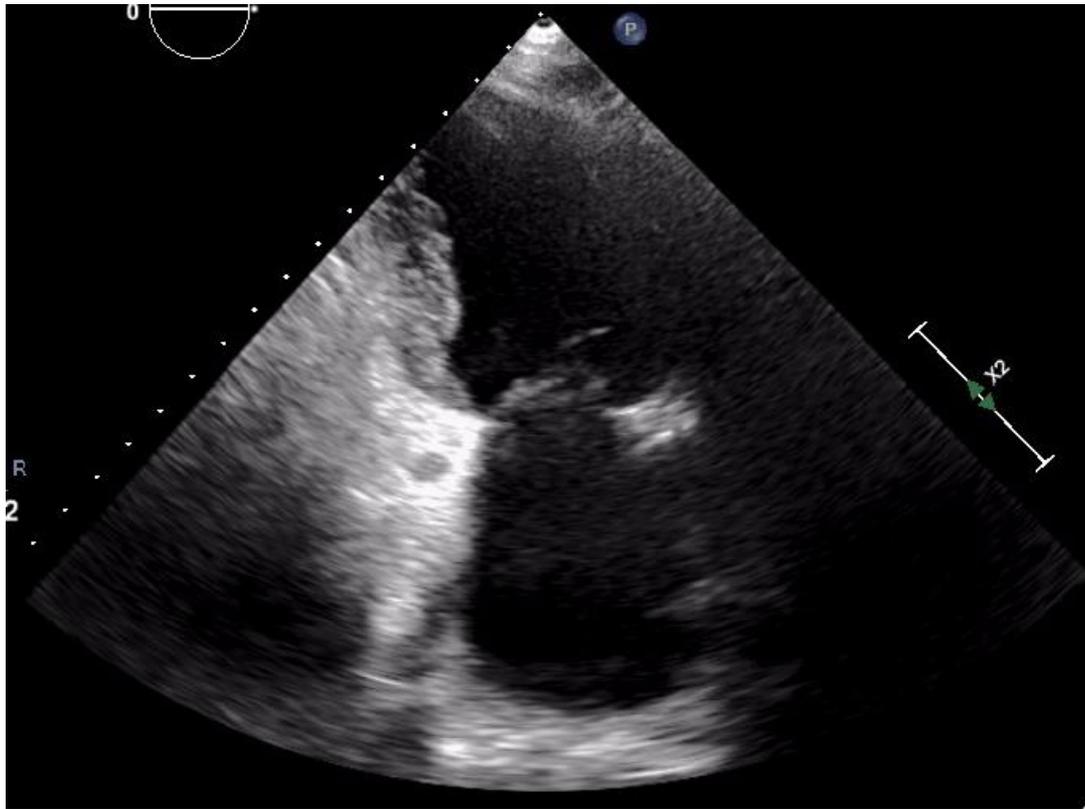
心房細動

# 単純CT



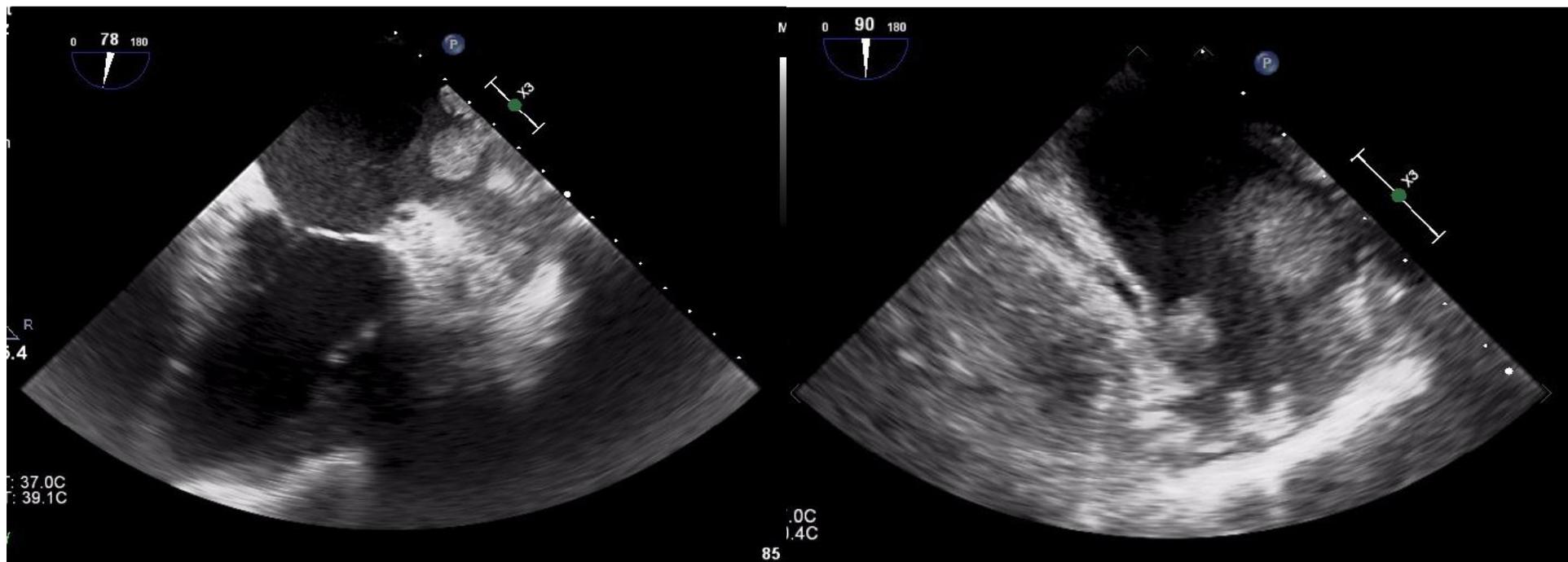
左心耳内に円形の低吸収域

# 経胸壁心エコー



左心耳内に低輝度エコーの構造物あり  
(18×20mm)

# 経食道心エコー



# 血管エコー



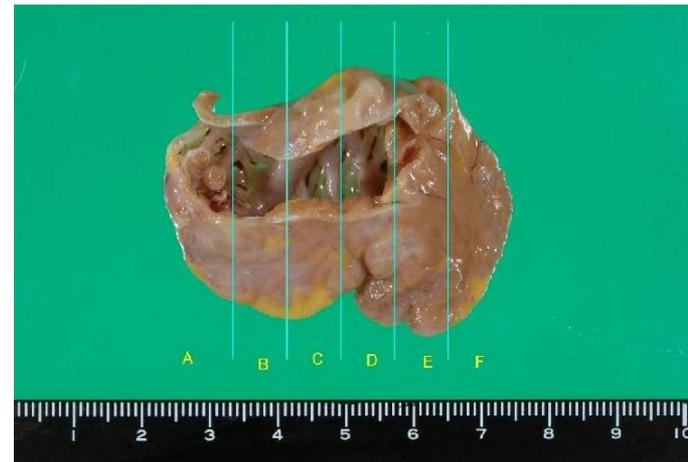
当日に摘出術施行

# 手術・病理所見

術式：血栓除去術/左心耳切除  
full Maze

- 付着部位：左心耳の開口部に接して内部に存在
- 左心耳 50 × 30 × 10mm 血栓 12 × 8 × 5mm
- 性状：脆弱、球状

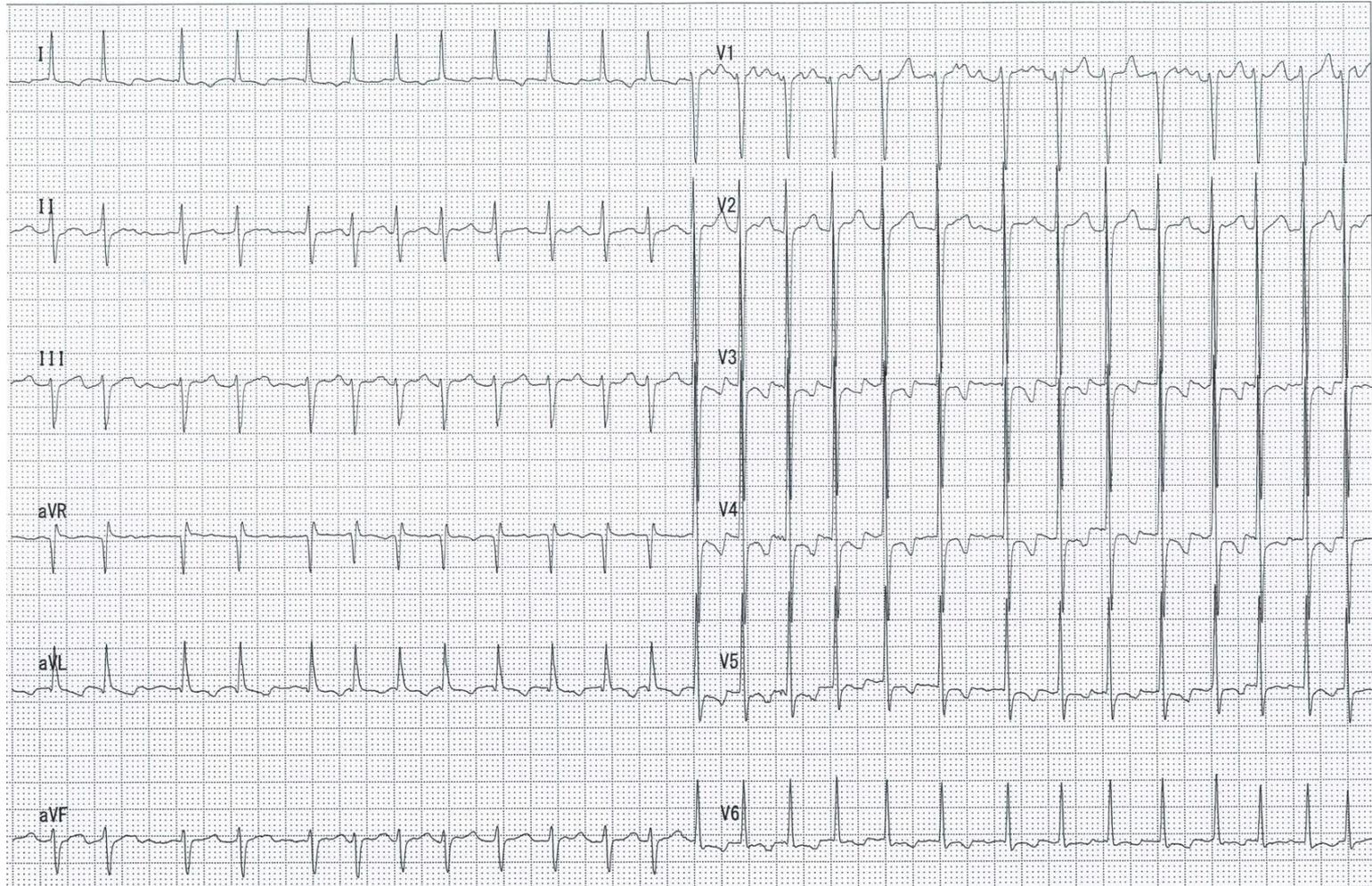
左房内血栓



# 症例④ 70代 女性

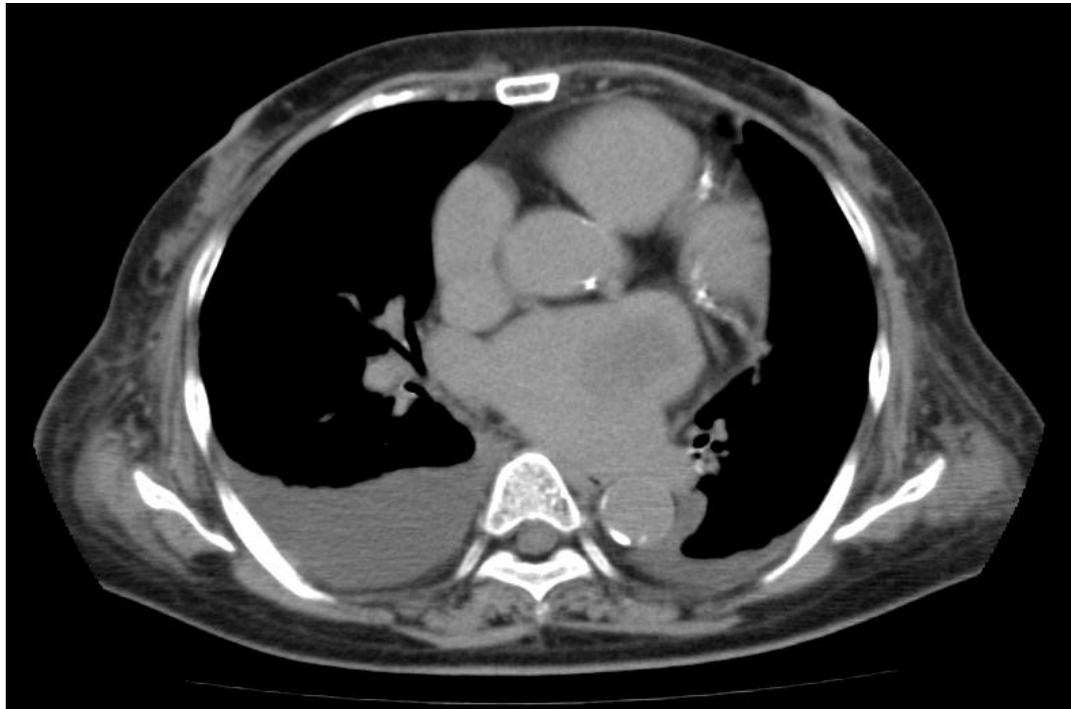
- 主訴 食思不振 嘔吐
- 現病歴 1ヶ月ほど前から食欲不振あり。  
高血糖高浸透圧症候群のため入院。  
スクリーニングの心エコーで腫瘍指摘。  
10年以上前から発作性心房細動を指摘  
されていたが抗凝固療法は自己中断。
- 既往歴 脳梗塞(麻痺・後遺症なし)  
糖尿病(未治療)
- 紹介時所見 BT:36.4°C BP:95/64mmHg  
HR:60回/分 SpO2:98%  
身体所見異常なし

# 12誘導心電図



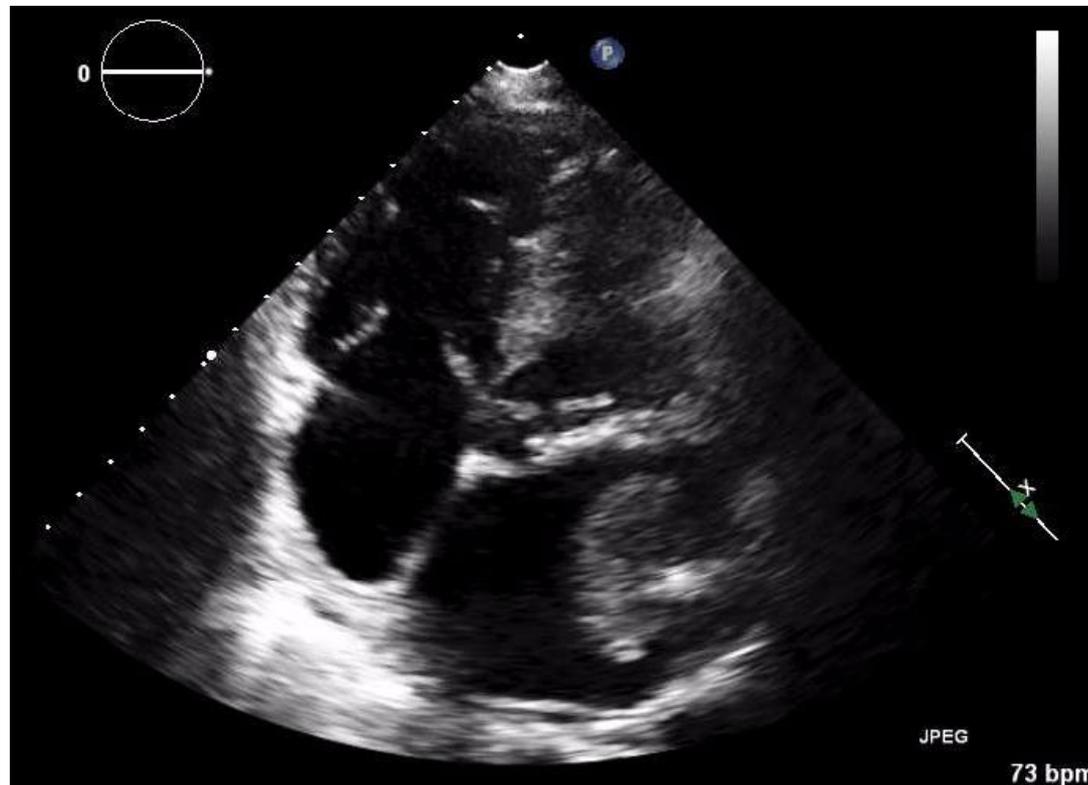
心房細動

# 胸部単純CT



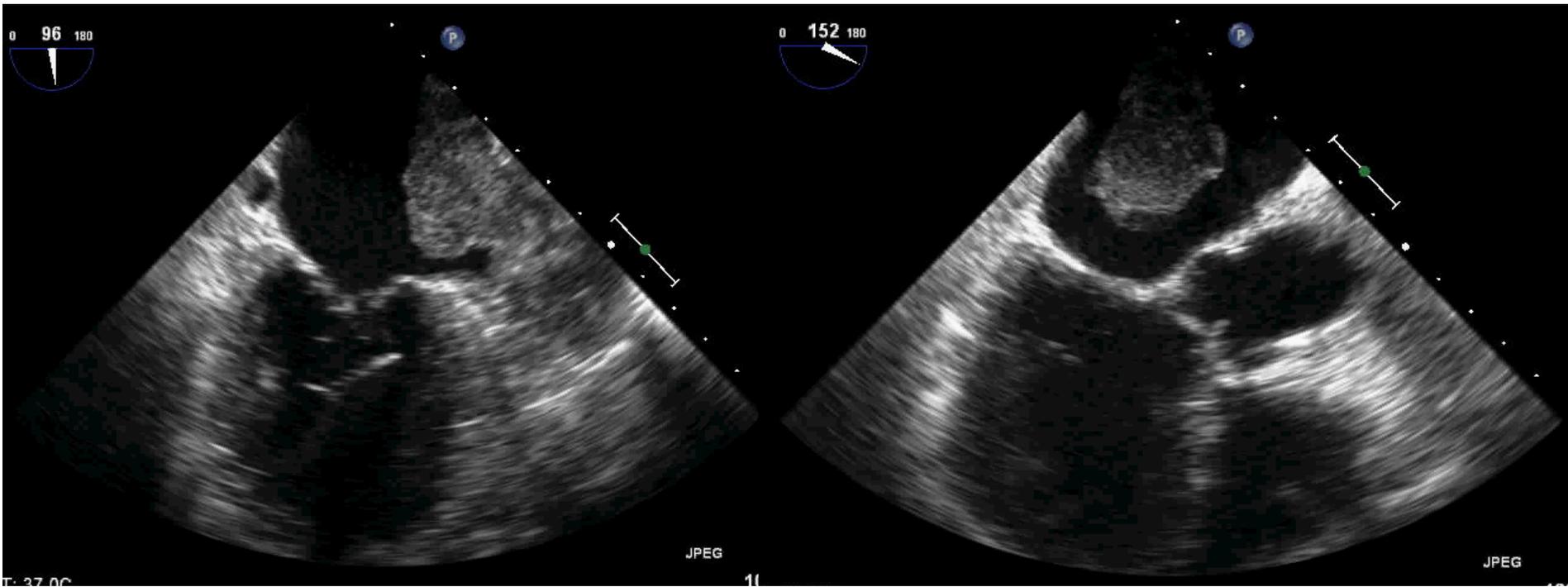
左房内に34mmの淡い程吸収域あり

# 経胸壁心エコー



左心耳内から続く39×25mmの左房内構造物あり

# 経食道心エコー



翌日に摘出術施行

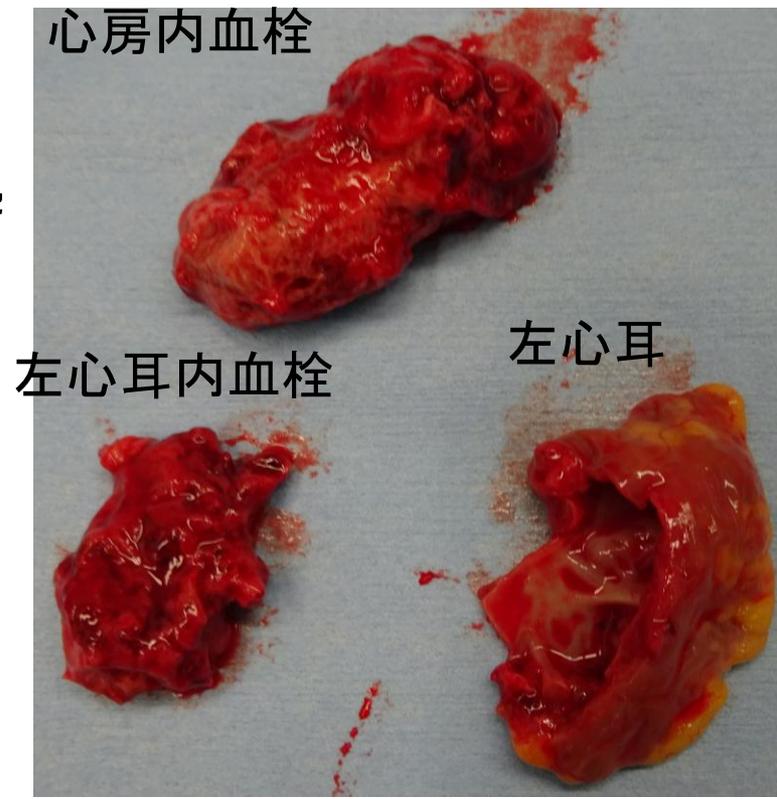
# 手術・病理所見

## 腫瘍摘出術/full Maze

左心耳開口部で切り離し、左房内血栓を摘出後  
左心耳切除。

- 部位: 左心耳から連続し心房を占拠
- 大きさ: 左房血栓 (4.2 × 3.5 × 2cm)
- 性状: 脆弱

左房内血栓



# 心房内血栓

- 血栓形成: 内膜異常 血流うっ帯 凝固異常
- 僧帽弁狭窄症 (MS) や心房細動 (AF) などに合併
- 血栓の遊離により全身の塞栓症状

# どんな人にできやすい？

アブレーション前の心房細動をもつ患者を対象にした報告

- ・高血圧症、高齢(>75歳)、心筋症が左心耳内血栓の予測因子  
(McCready. JW,et al Europace 12:927-932.2010)
- ・CHADS2スコア2点以上、左房拡大が左心耳内血栓の予測因子  
(Scherr.D,et al.Jornal of Cardiovascular Electrophysiology Volume20,Issue 4,pages379-384,April 2009)

# 治療

- 内科的治療

抗凝固療法

- 外科的治療

- 手術適応のあるMS、虚血性心臓病の合併
- 1.5cm以上の巨大血栓
- 血栓が内腔に突出、低エコー輝度
- 細い茎状の部分で壁に付着しているもの
- 血栓溶解療法や抗凝固療法の効果ないもの

# 粘液腫と血栓の鑑別

	粘液腫	血栓
可動性	規則的	可動性が少なく不規則
形状	表面がゼラチン質で脆い	隆起性、ボール状、壁在性 辺縁は明瞭
内部の性状	不均一	器質化し、高輝度のものや 新鮮で低輝度のものも
茎	あり	なし
付着部位	心房中隔付近に多い	左心耳

# 結語

- 左房内異常構造物に対し早期に腫瘍摘出術を施行した4例を経験した。
- 左房内に腫瘍性病変を認めた場合、あらゆる疾患を鑑別にあげる必要がある。
- 塞栓のリスクが高い場合、早期に外科的治療を選択する必要がある。