心不全を初発症状とした悪性胸腺腫の一例

森 清男.* 桝田昌之助.** 梅田 研* 裕二,* 伊藤 将春,* 野村 澤崎 今堀恵美子,** 功.** 本川 田西 腎一 ** 充,*** 分校 久志 **** 佐藤日出夫 **** 谷口 茂穂****中尾 力丸 武****大家他喜雄 *****

胸腺腫は縦隔腫瘍の代表的疾患であり、多くは 胸部 X 線上異常陰影として捉えられ、発見、診断 される。今回、胸部 X 線上異常陰影を示さず、心 不全を主徴とし、長期間原因不明の心不全として 治療がなされていた悪性胸腺腫の1例を経験した。 診断にあたり、核医学検査が有用であったので報 告する。

〔症例〕

患者: Y. T., 62歳, 男性。

主訴:呼吸困難。

家族歴:特記すべきことなし。

現病歴:6年前に結核性胸膜炎の診断にてA病院へ入院した。その際に心拡大があり、心臓が悪いと言われた。以後心不全として治療を受けてきた。しかし呼吸困難は持続し、20日前より夜間の呼吸困難を認めるようになり、さらに増悪したため当院へ紹介入院となる。

入院時身体所見:顔面に浮腫なく、眼球,口腔 内正常。頚部では甲状腺腫なく、血管雑音は聴取 されなかった。頚静脈怒張あり。胸部では、心濁 音界左右へ拡大あり、ラ音,心雑音は認めなかっ た。腹部では、肝を一横指触知。四肢に浮腫を認 めなかった。

心電図:洞調律で心拍数100/分の頻拍あり。虚 血性心疾患を示唆する所見はなかった。

胸部レントゲン像(図1): CTR 68%。異常 縦隔陰影や腫瘍陰影は認めなかった。

心エコー図:左房径,左室径,左室壁厚は正常 範囲であり、心のう液貯留に関しては、わずかに 右室前方にその存在を疑わせる程度であった。

心不全の原因検索のために²⁰¹TI 心筋スキャンを行った(図2)。虚血の所見なく、心のう液貯留を推定させる所見と、前縦隔に異常 TI 集積を認め、胸腺腫の存在が考えられた。

99mTc-RBC 心プールスキャンを行った(図3)。 著明なハローがみられ、心のう液貯留を示し、心筋スキャンの所見と一致した前縦隔に血流の多い腫瘤像を示した。

胸部 X線 CT スキャンを行った。前縦隔に上方

※辰口芳珠記念病院 内 科※※ 同 放射線科※※※金 沢 大 学 核医学科※※※※石川県立中央病院

は胸骨鎖骨関節付近から心基部にかけ広範囲に及 ぶ腫瘍像があり、腫瘍は均一に造影された。また 大量の心のう液が認められた。以上より、悪性胸 腺腫の心膜浸潤が最も考えられた。

さらに 67 Ga スキャンを行った (図 4)。 縦隔 内正中左寄りに異常集積がみられた。 転移の所見 はなかった。

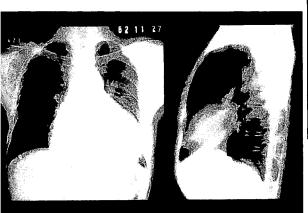
心のうドレナージを施行し、ドレーンを心のう内に残したまま COPP 併用療法 1 クールを行った。 CT スキャン上腫瘍の縮小と心のう液の消失を認めた。しかし、1 ケ月後に腫瘍の増大、心のう液の再貯留を認めたため、放射線療法後、腫瘍摘出の外科治療を行った。臨床所見、組織像から悪性胸腺腫と診断された。

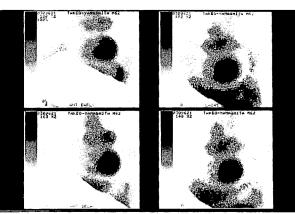
[考案]

胸腺腫の自覚症状は、一般に腫瘍の周囲への圧 迫に基く咳、呼吸困難、嚥下障害、上大静脈症候 群などであり、時として重症筋無力症である。し かしながら、本例のように心のう液貯留による心 タンポナーデによる心不全兆候を初発とした例は 少ない¹⁾。また本例の胸腺腫が長期間診断されな かったのは、胸部X線像にて本症の特徴である縦 隔の異常陰影が確認困難であった為と考えられる が、心タンポナーデを主徴とした悪性胸腺腫の報 告例をみると、縦隔陰影を呈したのは9例中1例 のみである。全例初回時診断は心外膜炎、心不全 であった。本例では、心不全の原因検索の為の ²⁰¹Tl 心筋スキャンの際に初めて縦隔の異常が認 められ、それを契機に診断がなされた。²⁰¹Tlの 悪性胸腺腫に対する陽性率は、文献上92%と良性 胸腺腫の33%に比べ高く、⁶⁷Ga の陽性率は43%、 ⁷⁵Se の陽性率は53%であり、 ²⁰¹Tl は高い²⁾。 一般に ⁶⁷Ga が悪性腫瘍の診断に用いられている が、陽性率、静注後の撮像時間を考えると、 ²⁰¹Tl の方が有利と考えられる。

〔猫文〕

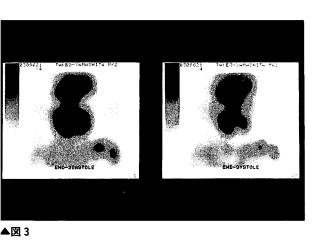
- 1) 小林広幸, 小林和夫, 他:心タンポナーデを 主徴とした悪性胸腺腫の1例. 日内会誌, 77:548-552,1988.
- Yuzuriha H, Morimoto M, et al: Scintiscanning demonstration of thymoma: comparative study on scintiscans using ²⁰¹Tl, ⁶⁷Ga and ⁷⁵Se. Jpn J Surg 16: 250-256, 1986.

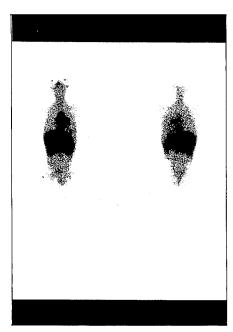




▲図 2

▲図 1





▲図 4