

左心房新外膜原発海綿状血管腫の1治験例

著者	原 拓央, 牛島 輝明, 竹村 博文, 榊原 直樹, 川筋道雄, 渡辺 洋宇
著者別表示	Hara Takuo, ushijima Teruaki, Takemura Hirofumi, Sakakibara Naoki, Kawasuji Michio, Watanabe Yoh
雑誌名	胸部外科 = 日本心臓血管外科学会雑誌
巻	51
号	12
ページ	1027-1029
発行年	1998-11
URL	http://doi.org/10.24517/00051007



左房心外膜原発海綿状血管腫の1治験例

原 拓央 牛島輝明 竹村博文 榊原直樹
川筋道雄 渡辺洋宇*

はじめに 海綿状血管腫は肝・皮膚および皮下組織に好発する拡張した血管の増生からなる腫瘍性病変である¹⁾。全身のいずれの部位にも発生しうるが、心臓に原発性腫瘍として発生するものはきわめてまれである。今回左房心外膜原発と思われる海綿状血管腫の切除例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例 44歳、女。

主 訴：不整脈。

既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：1994年初めよりときどき脈拍の不整を自覚することがあったが、ほかに症状がなく放置していた。4月の検診で心房細動との指摘を受けて前医受診し、発作性心房細動と診断された。このさい施行された心エコーにより心臓腫瘍を指摘され、同年6月精査加療目的に当科紹介入院となった。

入院時現症：身長160 cm、体重49 kg、血圧118/76 mmHg、脈拍68/分・整、心音や肺音に異常なく、ほかにも著変を認めなかった。

入院時検査成績：心電図・血液検査データに異常は認めなかった。心電図は洞調律で胸部X線像でも明らかな異常は認めなかった。

胸部CT所見：心膜内で右房・左房・大動脈に囲まれる領域に6×4 cm大の比較的低濃度で内容やや不均一の腫瘍性病変が存在し、とくに右房および上大静脈を圧排している所見が認められた。造影により腫瘍陰

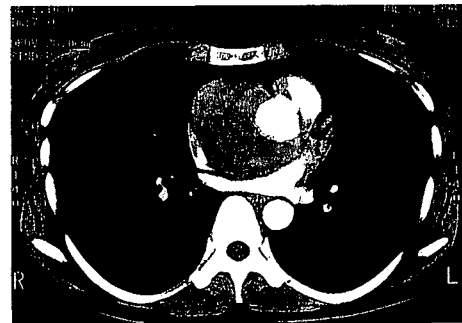


図1. 胸部CT (造影、動脈相)
右房・左房・大動脈に囲まれる領域に water density の腫瘍像を認める。



図2. 胸部MRI (T_1 強調画像)
上大静脈から右房への流入路を圧排する程度のシグナルをもつ腫瘍像を認める。

影は時間経過とともに不均一に増強した。腫瘍辺縁の境界は明瞭であり周囲への浸潤を疑う所見は認めなかった(図1)。

胸部MRI所見：CTと同様の腫瘍性病変が認められ T_1 強調画像で中程度、 T_2 強調画像で非常に高いシグナルを示した(図2)。

キーワード：心臓腫瘍，海綿状血管腫

* T. Hara, T. Ushijima, H. Takemura, N. Sakakibara (講師), M. Kawasuji (助教授), Y. Watanabe (教授)：金沢大学第一外科。

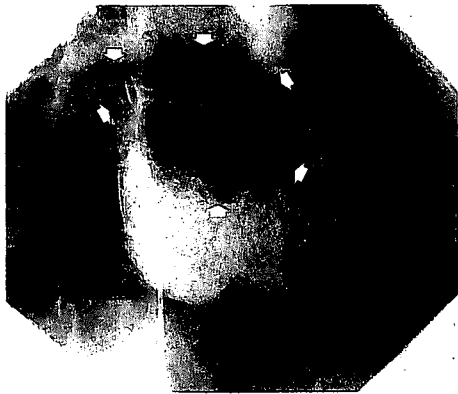


図 3. 右房造影
腫瘍による陰影欠損を認め(矢印), 右房が上方より大きく圧排されている。

心血管造影所見: 右心房造影では右房が腫瘍により上方より大きく圧排されている像が認められ, 左房にも軽度の圧排を認めた(図3)。冠状動脈造影では走行の不整・狭窄などは認めず, 右冠状動脈と回旋枝から腫瘍へ向かう栄養血管の描出と綿状の腫瘍濃染を認めた。

心エコー所見: 経胸壁心エコーおよび経食道心エコーでも同様の病変を疑う所見が得られ, 心房心外膜原発の血管腫が強く疑われたが中皮腫などの可能性は否定できなかった。

手術所見: 7月11日に胸骨正中切開にて手術を施行した。心膜は癒着もなく容易に切開可能であった。弾性軟で赤褐色を呈する7×5×3 cm大の腫瘍が左房上部から大動脈を背側から半周性にとりまくように存在し, 上大静脈・右房・右室を圧排していた(図4)。

体外循環心拍動下に右室壁から右房壁へと剝離を進めた。右冠状動脈は損傷なく剝離可能で, 原発部位と思われる左房壁の外側の一部を含めて腫瘍を切除した。術中ゲフリールにて悪性腫瘍が否定されたため, 左房壁を縫合修復し手術を終了した。

病理所見: 肉眼的には腫瘍は被膜を有し, 内部は一樣なスポンジ状の構造を呈して血液が充満していた。組織学的には1層の内皮細胞に内張りされさまざまな程度に拡張した静脈の増生からなり, 互いに不規則な吻合も認められる海綿状血管腫であった(図5)。悪性を示唆する所見は認めなかった。

経過: 術後経過は良好で心房細胞も認めず, 手術後約1ヵ月で退院した。3年経過後の現在, CTによる経過観察で再発の兆候は認めていない。



図 4. 術中所見
大動脈基部の右方に赤褐色で表面平滑, 弾性軟の腫瘍が存在し(矢印), 下端は右室壁に達している。

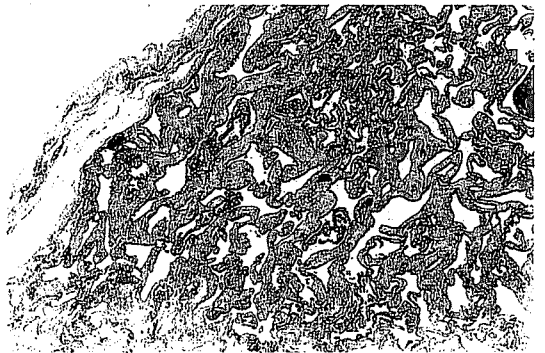


図 5. 病理組織所見
腫瘍は1層の内皮細胞で形成される静脈の増生からなる海綿状血管腫で, 明瞭な被膜を有している(H-E染色, ×40)。

考 察

心臓または心膜に原発する腫瘍は剖検例の0.001から0.28%に発見される²⁾。Armed Forces Institute of Pathology (AFIP) で集計された533例の心臓・心膜原発腫瘍の内訳をみると³⁾、血管腫は嚢胞を除く良性腫瘍319例の中では粘液腫(130例)、脂肪腫(45例)などと比べて非常に少なく, 15例4.7%(全体の2.8%)を占めるにすぎない。性差はみられず, 成人例11例, 小児例4例で, 7ヵ月から80歳まであらゆる年齢層に発生している。

血管腫は内皮細胞の増生からなる病変で, 心臓および心膜のいずれの部位からも発生する可能性がある

が、心膜・心外膜に発生するよりは心筋内・心腔内発育を示す例のほうが多いと報告されている²⁾。松谷らの心筋内・心腔内原発の血管腫 24 例の報告によると 16 例が生存中に腫瘍を発見されて手術を受けており、7 例 (44%) で切除可能であった⁴⁾。

一方、心膜・心外膜原発のものについては山本らが 26 例について報告している⁵⁾。20 例 (77%) が剖検により発見された症例であり、手術例は 1950 年の Hochberg らによる報告が最初で、当時までに 6 例にすぎないと述べている。これ以後世界で Kasabach-Merritt 症候群に合併したもの⁶⁾などを合せて心臓または心膜原発の血管腫は十数例の報告がみられる。本邦において生存中に診断された心外膜原発の血管腫は検索しえた限りでは本例が 5 例目で、海綿状血管腫としては 4 例目と考えられる。

血管腫による症状は発生部位や大きさに左右され、無症状な例もある一方で突然死の原因ともなりうる⁷⁾。本例は右房と左房に圧排が加わり一過性の心房細動をきたしたものと思われた。本症例は CT・MRI によっても術前に質的診断をするのは困難で、腫瘍の境界が明瞭であり血管腫が強く疑われたが、MRI のシグナルの特性と血管造影における不均一な腫瘍濃染のために中皮腫などの可能性を否定できなかった。

心プールシンチグラフィが有用であったとの報告もあるが⁸⁾、確定診断は術後の病理所見によらねばならない。しかし多発病変の再発の場合を除いて血管腫は単純切除のみで良好な予後を得られるとの報告が多い⁹⁾。他臓器の血管腫と同様に放射線療法を適用した症例や¹⁰⁾、2 年の経過観察で自然退行した症例の報告¹¹⁾などもある。しかしなんらかの臨床症状を呈する

場合は積極的な外科的治療の適応と考えられた。

文 献

- 1) Robbins SL, Cotran RS: Pathologic basis of disease. Saunders, Philadelphia, 2nd ed, 1981
- 2) Hauh AM Jr: Tumors of Heart and Pericardium. In: Cardiovascular Pathology, Malcolm D, ed, Churchill Livingstone Inc, New York, p 909~943, 1983
- 3) McAllister HA Jr, Fenoglio JJ Jr: Tumor of the Cardiovascular System. In: Atlas of Tumor Pathology, Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC, Second Series, Fascicle 15, 1978
- 4) 松谷隆啓, 中西浩之, 江原和男ほか: 右心室血管腫の 1 治験例. 日胸外会誌 37: 1570, 1989
- 5) 山本春生, 大野耕一, 白井典彦ほか: 心外膜から発生した血管腫の 1 症例. 胸部外科 32: 65, 1979
- 6) Gengenbach S, Ridker EG: Left ventricular hemangioma in Kasabach-Merritt syndrome. Am Heart J 121: 202, 1991
- 7) Abad C, Campo R, Estruch E et al: Cardiac hemangioma with papillary endothelial hyperplasia: report of a resected case and review of the literature. Ann Thorac Surg 49: 305, 1990
- 8) 河合千里, 牧 正子, 奈良成子ほか: 血液プールシンチグラフィにて描出し得た心外膜血管腫の 1 例. 臨放線 27: 119, 1982
- 9) Brizard C, Latremouille C, Jebara VA et al: Cardiac hemangiomas. Ann Thorac Surg 56: 390, 1993
- 10) Tabry IF, Nassar VH, Rizk G et al: Cavernous hemangioma of the heart: case report and review of the literature. Thorac Cardiovasc Surg 69: 415, 1975
- 11) Palme TE, Tresch DD, Bonchek LI: Spontaneous resolution of a large cavernous hemangioma of the heart. Am J Cardiol 58: 184, 1986

SUMMARY

A Case Report of Cavernous Hemangioma of the Left Atrial Epicardium

Takuo Hara et al., Department of Surgery (I), Kanazawa University School of Medicine, Kanazawa, Japan

Cardiac hemangioma is a rare benign vascular tumor. A 44-year-old woman with hemangioma arising from the left atrium and transient atrial fibrillation is reported. Echocardiography, computed tomography and magnetic resonance imaging suggested a hypervascular tumor with clear borders in the pericardial cavity. Selective coronary angiography demonstrated feeding arteries arising from the right and left circumflex coronary arteries. Under cardiopulmonary bypass the tumor was successfully resected. Pathological examination showed a cavernous hemangioma. There is no evidence of recurrence and the patient is doing well three years after the operation.

KEY WORDS: cardiac tumor/cavernous hemangioma