

【症例報告】

心房細動を初発症状として発見された 左房内巨大粘液腫の1例

東京慈恵会医科大学内科学講座循環器内科

宮村 香代子 大塚 由美 東 吉志
鈴木 智毅 酒井 朋久 蓮田 聡雄
日下 雅文 川井 三恵 山田 拓
清水 光行 望月 正武

(受付 平成14年9月13日)

A CASE OF LARGE MYXOMA IN LEFT ATRIUM WITH ATRIAL FIBRILLATION

Kayoko MIYAMURA, Yumi OTSUKA, Yoshiyuki AZUMA, Tomotake SUZUKI,
Tomohisa SAKAI, Toshio HASUDA, Masafumi KUSAKA, Mie KAWAI,
Taku YAMADA, Mitsuyuki SHIMIZU, and Seibu MOCHIZUKI

Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, The Jikei University School of Medicine

A 66-year-old woman was admitted with palpitation. An electrocardiogram revealed atrial fibrillation. An echocardiography showed a big tumor in left atrium. Cardiac catheterization revealed that left atrium was full up with the tumor which was fed by the left circumflex and right coronary arteries. The patient underwent the tumor excision. The tumor size was 68×48 mm, the weight was 90 g. The pathological diagnosis was myxoma. The left atrial myxoma is often found systemic embolisms and/or symptoms of mitral stenosis. This was a rare case in which there were no symptoms up to such a big size and the tumor was found palpitation due to atrial fibrillation.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2003; 118: 17-21)

Key words: myxoma, atrial fibrillation, cardiac tumor

I. 緒 言

粘液腫は心臓に発生する腫瘍の中で最も多く、ほとんどが良性である。その75%は左房に発生する¹⁾。症状としては発熱・体重減少などの全身症状、腫瘍塞栓による症状、腫瘍による血流障害などがある。粘液腫はこれらの症状の出現により発見されることが多い。今回我々は初発症状としては稀な心房細動による動悸を契機に発見された左

房内巨大粘液腫を経験した。

II. 症 例

症例; 65歳, 女性

主訴; 動悸

現病歴; 平成13年8月頃から労作時に動悸を自覚するようになった。近医にて心房細動を指摘され当院の循環器内科外来を受診した。心臓超音波検査を施行したところ左房内に45×65 mm大の

腫瘍を認め入院となった。平成 13 年 2 月健診時施行された心電図は洞調律であった。入院後の心血管造影検査で腫瘍の僧帽弁口への陥頓が危惧され手術となった。

既往歴；高血圧

家族歴；特記すべき事項なし

入院時身体所見；身長 151 cm, 体重 56 kg, 血圧 139/86 mmhg, 脈拍 70/分 不整, 体温 36.8°C, 意識清明, 胸部聴診上心音正常, 心雑音なし, 下腿浮腫なし

血液検査所見；WBC 8300/ μ l RBC 300 万/ μ l Hb 8.8g/dl Ht 24.9% Plt 87000/ μ l Tbil 0.6 mg/dl AST 37IU/l ALT 11IU/l LDH 242IU/l UN 9



Fig. 1

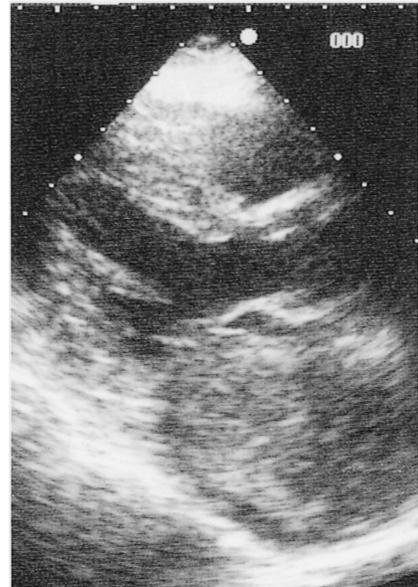


Fig. 3

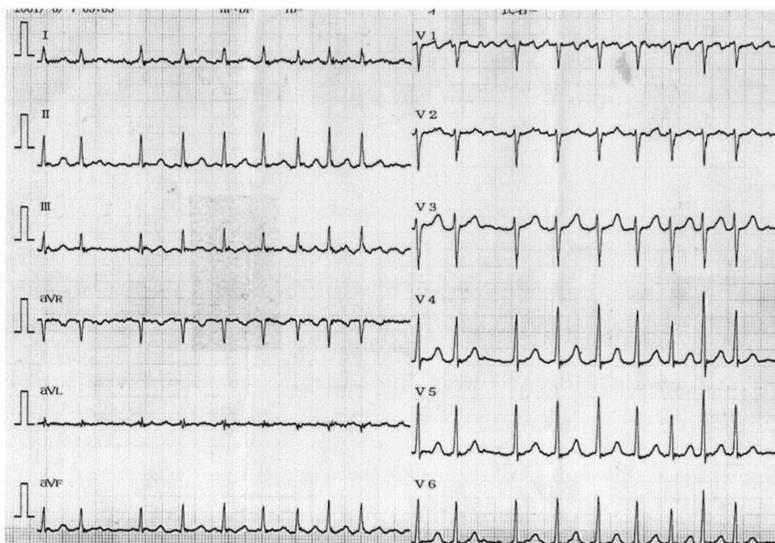


Fig. 2

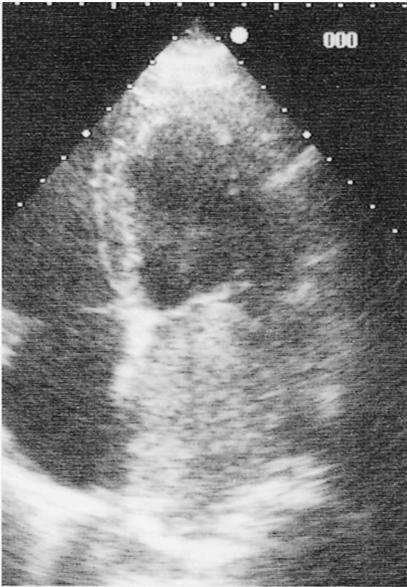


Fig. 4



Fig. 5

mg/dl Cr 0.5 mg/dl Na 143 mmol/l K 4.1 mmol/l Cl 104 mmol/l CK 267IU/l CK-MB 30 mU/ml TP 5.6 g/dl Alb 3.3 g/dl CRP 14.4 mg/dl

胸部 X 線所見 (Fig. 1) ; CTR 56%

心電図 (Fig. 2) ; 心房細動

経胸壁心臓超音波検査 (Fig. 3,4) ;

LVDd 59.4 mm, LVDs 36.2 mm, IVS 9.8 mm,

PWD 7.3 mm, FS 39%, EF 68.6%,

左房内に充満する腫瘤像および軽度の僧帽弁閉鎖不全を認めた。

経食道心臓超音波検査 ; 心房中隔に付着する有茎性の左房内腫瘤像を認めた。



Fig. 6

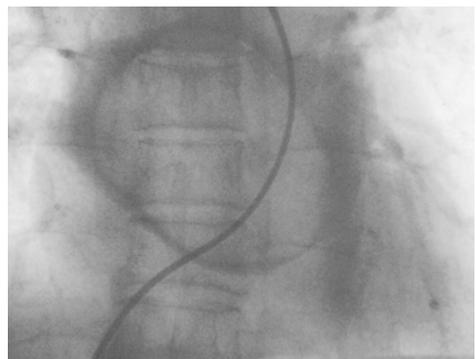


Fig. 7



Fig. 8

心血管造影検査 ; 左冠動脈造影では、回旋枝より腫瘍を栄養する血管を認めた。右冠動脈造影でも同様に、腫瘍の栄養血管を認めた (Fig. 5,6)。肺動脈造影では左房内を占拠する巨大な腫瘤が陰影欠損として認められた (Fig. 7)。左室造影では僧帽弁逆流1度を認めた。右心カテーテル検査において肺動脈楔入圧は 22 mmHg, 肺動脈圧は 35/15

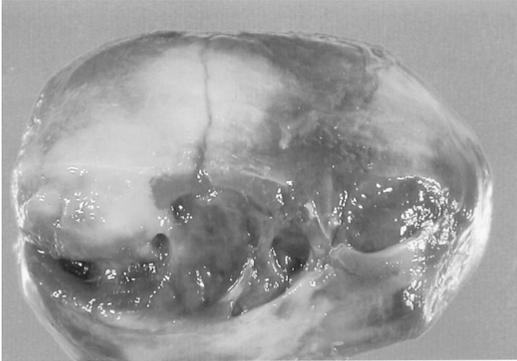


Fig. 9

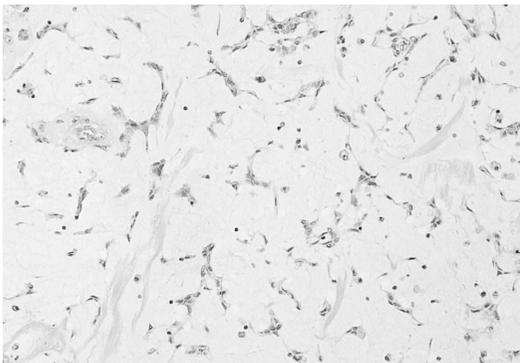


Fig. 10

mmHgと軽度高値であった。

手術所見 (Fig. 8)；心臓外科にて腫瘍摘出術を施行した。左房を切開し、腫瘍が付着している心房中隔を含めて腫瘍を全摘した。腫瘍は長径 68 mm、短径 48 mm、重量 90 g で肉眼的には表面平滑でゼリー状であり、灰黄色を帯びていた (Fig. 9)。病理組織検査 (Fig. 10)；腫瘍組織間質は浮腫状、粘液様で出血を伴い紡錘形、星形など多形の細胞群が散在しており、粘液腫と診断された。摘出した腫瘍の茎部は心房組織であり、完全摘出であった。

術後経過；術後洞調律となったが、数日後再び心房細動が出現した。術後の心臓超音波検査にて心房の拡大および中等度の僧帽弁閉鎖不全症が認められた。洞調律維持が困難と考え除細動は施行せずジギタリス、 β 遮断薬内服にて心拍数を調節し退院となった。

Table 1. Clinical manifestation of atrial myxoma

| Symptoms | |
|--|------|
| 1. Dyspnea on effort | >75% |
| 2. Pyrexia | <50% |
| 3. Body weight loss | <25% |
| 4. Dizziness, syncope | <20% |
| 5. Sudden death | <5% |
| 6. Bronchial or pulmonary bleeding | <15% |
| Sign (Physical examination, laboratory evaluation) | |
| 1. Mitral diastolic murmur | <75% |
| 2. Mitral systolic murmur | <50% |
| 3. Pulmonary hypertension | <70% |
| 4. Right heart failure | <70% |
| 5. Pulmonary embolism | <25% |
| 6. Anemia | >33% |
| 7. Elevated erythrocyte sedimentation rate | >33% |
| 8. The third heart sound (tumor plop) | >33% |
| 9. Atrial fibrillation | <15% |
| 10. Hyperglobulinemia | <10% |

III. 考 察

心臓粘液腫の症状としては発熱・体重減少などの非特異的な全身症状と心不全に基づく呼吸困難、腫瘍塞栓による脳・肺を含む全身臓器の塞栓症状などがある²⁾³⁾。粘液腫に伴う諸症状発現の割合を Table 1 に示す⁴⁾。腫瘍が大きくなるほどこれらの症状が出現する頻度が高くなる。本症例では巨大な腫瘍であったが、心房細動による動悸以外には特記すべき症状を認めなかった。入院時検査所見における CRP の上昇、貧血、血小板減少は術後速やかに正常値になった。これらの異常は腫瘍の産生する IL-6 が原因と考えられている⁵⁾。大きな腫瘍の場合僧帽弁口への陥頓の危険があり、突然死の原因となることが知られている⁶⁾。心房性不整脈の合併は稀であり、特に心房細動の出現は少なく、10% 以下であるという報告もある⁷⁾。粘液腫に心房細動が合併する機序についての報告はなく、今後の検討が望まれる。

IV. ま と め

心房細動による動悸を主訴に発見された左房内巨大粘液腫の 1 症例を経験した。粘液腫において、心房細動の合併は少なく、本症例のように初発症

状として発見される症例はさらに稀である。

文 献

- 1) Klaus R. Medical progress: cardiac myxoma. *N Engl J Med* 1995; 333: 1610-7.
- 2) Salcedo EE, Cohen GI, White RD, Davidson MB. Cardiac tumors: diagnosis and management. *Curr Probl Cardiol* 1992; 17: 73-137.
- 3) Leonard MS. Cardiac tumors: diagnosis and management. *Heart* 2001; 85: 218-22.
- 4) Fisher J. Cardiac myxoma. *Cardiovasc Rev Rep* 1983; 9: 1195.
- 5) Saji T, Yanagawa E, Matsuura H, Yamamoto S, Ishikita T, Matsuo N, et al. Increased serum interleukin-6 in cardiac myxoma. *Am Heart J* 1991; 122: 579-80.
- 6) Asai Y, Ichimura K, Kaneko M, Abe T. Treatment of life-threatening huge atrial myxoma: report of two cases. *Jpn J Surg* 1999; 29: 813-6.
- 7) Pinede L, Duhant P, Loire R. Clinical presentation of left atrial cardiac myxoma: a series of 112 consecutive cases. *Medicine* 2001; 80: 159-72.