# 経胸壁心エコー図検査が診断の一助となった左室心筋内転移性悪性リンパ腫の一症例

◎中釜 美乃里[1)]、宮﨑 明信[2)]、原田 美里[1)]、岡村 優樹[1)]、久保 祐子[1)]、日野出 勇次[1)]、梅橋 功征[1)]、西方 菜穂子[1)]
国立病院機構 鹿児島医療センター[1)]、国立病院機構 九州医療センター[2)]

【はじめに】心臓腫瘍には原発性と転移性があり、多くは転移性腫瘍である。転移性心臓腫瘍の中でも悪性リンパ腫の頻度は6.6～9.1%と報告されている。今回、心臓に転移した悪性リンパ腫の一症例を経験したので報告する。【症例】60代男性【主訴】労作時息切れ、倦怠感【既往歴】坐骨神経痛【現病歴】10日前から労作時息切れと倦怠感、血圧低下が持続し近医を受診。12誘導心電図検査ではⅠ、aVL、V5-6誘導のST上昇を認めた。また、トロポニン上昇を認め、経胸壁心エコー図検査を施行。壁運動異常と心筋内に低エコー像を認め、精査目的にて当院紹介となった。【経胸壁心エコー図検査】左室拡張末期径39mm、左室駆出率52%と左室後壁及び側壁の基部から中部にかけて壁運動低下を認めた。壁運動低下部位の心筋内は低エコーで左室後壁は23mmと肥厚を呈していた。その他の心腔内には明らかな腫瘤様エコーは指摘できなかった。また、明らかな肺高血圧は示唆されなかった。心膜液は全周性に少量であった。僧帽弁・三尖弁逆流は軽度、大動脈弁逆流はわずかに認めた。

【経過】5日後の経胸壁心エコー図検査では、頻脈と僧帽弁弁尖の肥厚・変性を認め、その影響か僧帽弁逆流は高度となった。右副腎の針生検による病理所見やsIL-2R高値から悪性リンパ腫が疑われた。化学療法開始1週間後の経胸壁心エコー図検査では左室後壁は9mmと改善し、低エコー領域も消失していた。しかし、僧帽弁逆流は高度のままであった。1カ月後の経胸壁心エコー図検査では頻脈も改善し、僧帽弁逆流は軽度～中等度と改善傾向であった。【考察】悪性リンパ腫の心臓転移は比較的多いと報告され、ほとんどが右心系と言われているが本症例では左室心筋内であった。また、心筋内に浸潤することで不整脈や伝導障害のリスクが高まるが、化学療法によって改善したとの報告もある。本症例も早期診断と治療を開始することで心筋内浸潤の改善を確認でき、経胸壁心エコー図検査は有用であったと考える。【結語】経胸壁心エコー図検査が転移性悪性リンパ腫の診断の一助となり、治療の効果判定に有用であった。

連絡先 099-223-1151（内線 7403）