急性下壁梗塞様の心電図所見を呈した悪性リンパ腫心臓転移の一例

◎木村 歩子[1)]、野副 早紀[1)]、田崎 超文[1)]、深川 晴佳[1)]、小野 二美馨[1)]、小原 将光[1)]、吉田 智子[1)]
独立行政法人地域医療機能推進機構 諫早総合病院[1)]

【はじめに】心外膜への悪性腫瘍の転移は、心嚢水の貯留により症状を呈しやすいが、心筋など転移部位によっては無症状のことが多く、他臓器と比べても臨床症状が現れにくい。また心臓腫瘍に特異的な心電図所見はなく、心エコー図で偶発的に発見されることも少なくない。今回、急性心筋梗塞様の心電図変化を呈した心臓腫瘍の一例を経験したので報告する。【症例】71 歳女性。膵原発悪性リンパ腫疑いで当院消化器内科に精査入院となった。入院時の心電図でⅡ・Ⅲ・ aVF ・ V5-6 の ST 上昇と V2-4 の ST 低下を認めた。急性下壁梗塞を疑い、心エコー図を施行した。全周性に著明な心嚢水貯留と下壁に沿うように心膜腔内に腫瘤を認めた。会話などの軽労作で呼吸苦があり心タンポナーデと診断、同日心嚢穿刺が施行され、異常リンパ球が認められた。心臓 MRI では右房-右室前壁に腫瘤を認め、腫瘤内部を右冠動脈が貫通していた。以上より、心電図変化は急性下壁梗塞を示唆するが、胸痛や血清 CK の上昇は認めず、右房室間溝に沿う腫瘍による右冠動脈の圧迫または浸潤が考えられた。【経過】病理結果より悪性リンパ腫（ＤＬＢＣＬ）と診断され化学療法開始となった。治療２日目に完全房室ブロックが出現した。失神などの症状はないが、心臓腫瘍による伝導障害が考えられ一時体外式ペースメーカーが挿入された。徐々に自己脈主体となり、治療 11 日目には完全房室ブロックは消失、体外式ペースメーカー離脱となるまでに改善し、18 日目に退院となった。翌月の検査では、HR75 で洞調律、Ⅱ・Ⅲ・ aVF で QS パターンがあるものの、心エコー図で壁運動は良好であり腫瘍は縮小していた。【考察】本症例は、転移した腫瘍が右冠動脈を圧迫し虚血状態となったために、心電図で下壁梗塞様変化を呈し、さらに房室結節枝も虚血状態となり完全房室ブロックに至ったものと考える。しかし化学療法の奏功により腫瘍が縮小し、右冠動脈の虚血が改善され、心電図の下壁梗塞様変化や完全房室ブロックは消失、永久ペースメーカー植え込みを回避できた。【結語】臨床症状に乏しい心臓腫瘍を心電図異常から速やかに報告できた症例を経験した。連絡先 0957-22-1380（内線 2352）