

山口 浩司<sup>1)</sup> 日浅 芳一<sup>1)</sup> 藤原 堅祐<sup>1)</sup> 小倉 理代<sup>1)</sup> 尾原 義和<sup>1)</sup>  
 名田 晃<sup>1)</sup> 尾形 竜郎<sup>1)</sup> 弓場健一郎<sup>1)</sup> 楠 完治<sup>1)</sup> 高橋 健文<sup>1)</sup>  
 細川 忍<sup>1)</sup> 岸 宏一<sup>1)</sup> 大谷 龍治<sup>1)</sup> 佐藤 幸一<sup>2)</sup> 長田 淳一<sup>2)</sup>

1) 徳島赤十字病院 循環器科

2) 徳島赤十字病院 内科

## 要 旨

われわれは胃癌を原発巣とした転移性右房内腫瘍の1例を経験したので報告する。症例は64才の男性。1992年より当院内科にて慢性C型肝炎で治療されていた。2000年12月頃より、労作時の呼吸困難、食欲不振が出現し、心電図で心房性期外収縮が認められたため、当科紹介となった。心臓超音波検査で右房内に表面不整な占拠性病変を認めた。胸腹部コンピューター断層撮影では右房、下大静脈、食道周囲、胃壁にかけて、連続性病変を認めたため、上部消化管内視鏡検査を施行。胃体部から胃角部にかけて巨大潰瘍性病変（組織診断は低分化型腺癌）が認められ、右房内腫瘍の原発巣が疑われた。その後、保存的に治療されたが、2001年3月に死亡した。

キーワード：胃癌、転移性心臓腫瘍、右房内腫瘍

## はじめに

悪性腫瘍の心転移は、剖検例の10%前後に認められるが、消化器癌の心転移率は比較的少なく、その中で胃癌の心転移率は剖検例の0～8%といわれている<sup>1)～7)</sup>。しかし、生前に心転移と診断される例は少なく、報告の多くが剖検時に認められたものである<sup>3) 6) 7)</sup>。今回われわれは胃癌を原発巣とした転移性右房内腫瘍の1例を経験したので報告する。

## 症 例

患 者：64歳、男性。

主 訴：労作時呼吸困難。

既往歴：1992年より慢性C型肝炎として内科で投薬治療を受けていた。

家族歴：特記すべき事項無し。

現病歴：2000年12月頃より、労作時の呼吸困難、食欲不振が出現。心電図で心房性期外収縮を認め、2001年1月に当科紹介となった。心臓超音波検査にて右房内に表面不整な占拠性病変を認めたため、精査加療目的で入院となった。

入院時現症：身長168.7cm、体重79kg、脈拍80/分・不整、血圧136/66mmHg。眼瞼結膜に貧血あり。眼球結膜に黄疸なし。頸静脈怒張あり。聴診では、肺ラ音を聴取せず、胸骨右縁第2肋間から第3肋間においてⅢ音様過剰心音を聴取した。腹部異常所見なし。下腿浮腫あり。

入院時検査成績（表1）：ヘモグロビン9.2g/dlと貧血を認め、総ビリルビン値・アンモニア値・CRP値の軽度上昇も認めた。腫瘍マーカーAFPおよびPIVKA2はそれぞれ64.2ng/ml、11500mAU/mlと著明な高値を示した。

表1 入院時検査成績

WBC	6910	/μl	T-CHO	100	mg/dl
RBC	336×10 <sup>4</sup>	/μl	TG	64	mg/dl
Hb	9.2	g/dl	HDL	21	mg/dl
Ht	27.2	%	T-Pro	6.3	g/dl
Plt	12.2×10 <sup>4</sup>	/μl			
			BUN	4	mg/dl
GOT	34	IU/L	Cr	0.6	mg/dl
GPT	16	IU/L			
LDH	490	IU/L	CEA	8.3	ng/ml
CPK	131	IU/L	AFP	64.2	ng/ml
T-bil	1.5	mg/dl	PIVKA2	11500	mAU/ml
NH3	127	μg/dl			
CRP	2.9	mg/dl	HCV(+)		

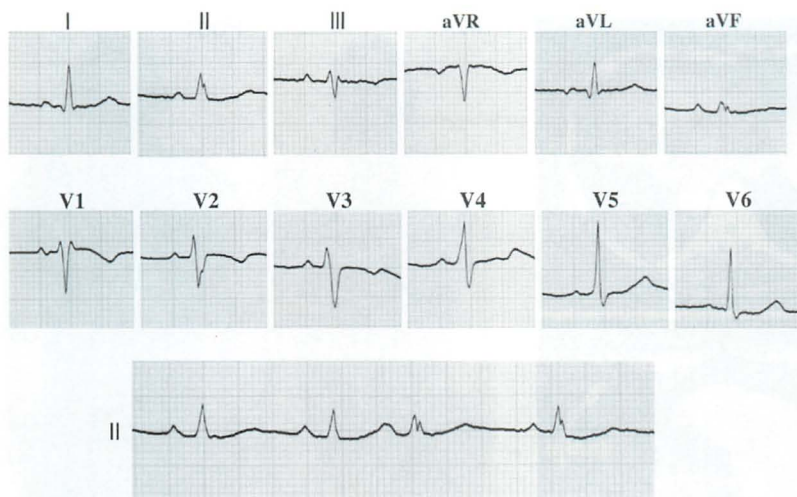


図1 入院時心電図



図2 入院時胸部 X-p

入院時心電図（図1）：正常洞調律、不完全右脚ブロックで、心房性期外収縮を認めた。

入院時胸部 X-p（図2）：心拡大（CTR62%）と左胸水を認めたが、肺野にはうっ血や癌転移を示唆する明らかな異常陰影は認めなかった。

心臓超音波検査（図3）：右房内に表面不整な、腫瘍を示唆する像（ $6 \times 4$  cm）を認めた（矢印）。可動性は認めたが、三尖弁への嵌入は認めなかった。明らかな心嚢液の貯留も認めなかった。

臨床経過：入院後、原発巣精査のため胸腹部造影コンピュータ断層撮影（CT）、Ga シンチを施行した。造影CTでは、肝臓内には腫瘍像を認めなかったが、右房から下大静脈まで陰影欠損を認め、連続して腹腔内、胃小弯側にかけて腫瘍像を認めた（図4）（矢印）。Ga シンチでは、胃の領域に集積が認められた（図5）（矢印）。後日、精査のため上部消化管内視鏡検査を施行した（図6）。胃角部小彎から胃体部後壁にかけてボールマン4型を呈する巨大な潰瘍性病変を認めた。

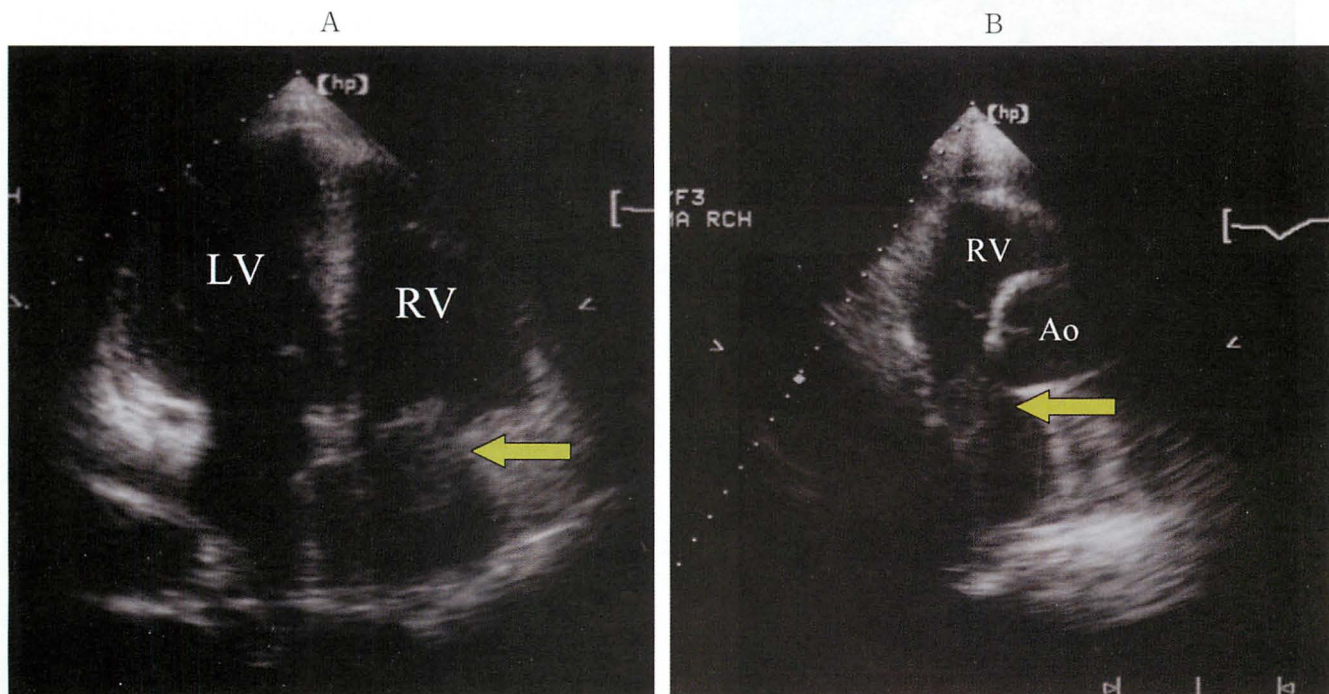


図3 心臓超音波検査

A：心尖部四腔断面 B：短軸断面



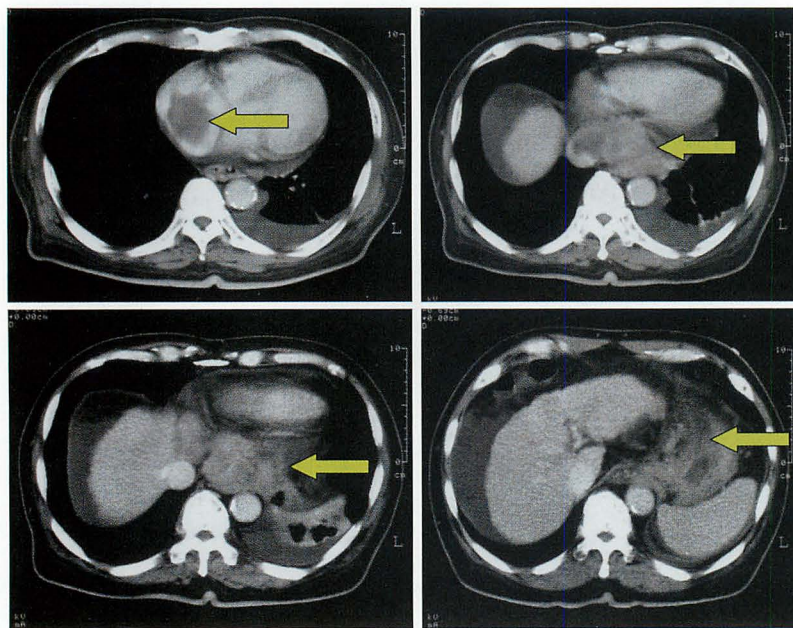


図4 胸腹部造影CT

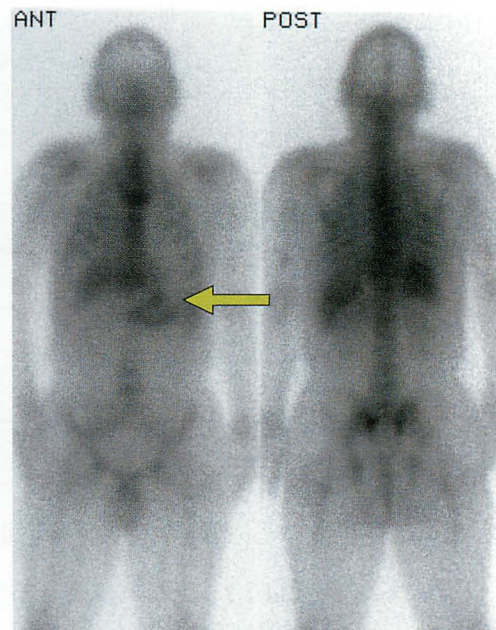


図5  $^{67}\text{Ga}$  シンチ

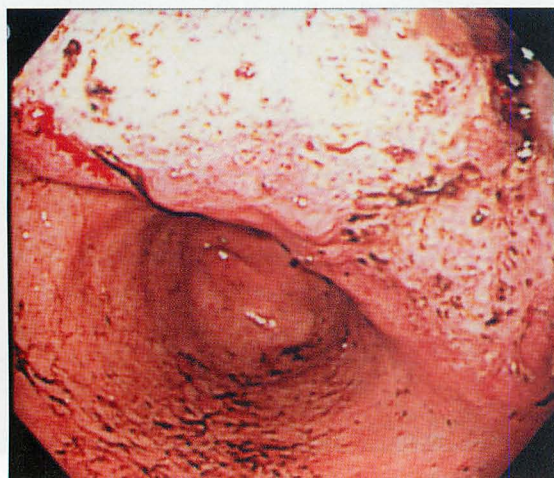
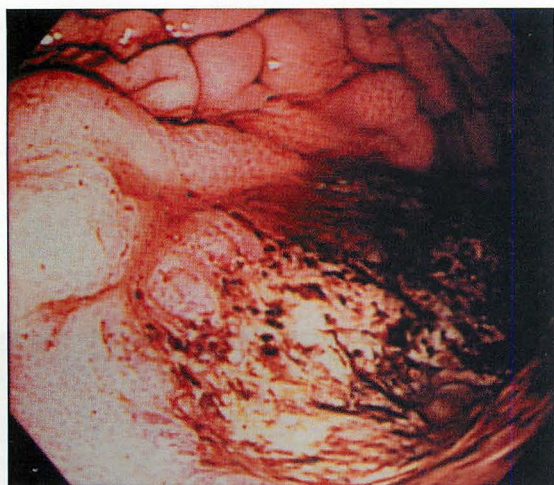


図6 上部消化管内視鏡検査

組織診断は低分化型腺癌であり、右房内腫瘍の原発巣を疑った。家族の希望もあり、保存的に自宅療養を行っていたが、2001年3月死亡した。

## 考 察

心転移の原発腫瘍としては肺癌、乳癌、悪性リンパ腫などの報告が認められるが、消化器癌は少ない<sup>1)4)8)9)</sup>。画像診断技術の発達により心転移の診断は容易となったが<sup>10)11)</sup>、早期診断はまだまだ困難である。心電図所見は洞性頻脈、期外収縮、心房細動、伝導障害、低電位、ST-Tの異常などが挙げられているが、心転移に特異的な変化はなく、いずれも2次的な変化と考えられる<sup>1)</sup>。心転移に特徴的な臨床徴候がないため、画像診断を組み合わせる総合的に診断する必要がある。

心房内腫瘍の発生過程に関しては、時に下大静脈に腫瘍が存在せず、あるいは浸潤形式が非連続性であることから、腫瘍塊が原発巣から、心房に遊離したと想定される症例も報告されている<sup>12)13)</sup>。しかし、本症例で腫瘍は胃原発巣と連続して腹腔内および下大静脈に存在したことから、胃癌が直接、腹腔内、下大静脈に浸潤し、心房内にまで進展したものと考えられた。

右房内腫瘍浸潤は剖検で初めて見つかることが多いが、初発症状としては浮腫、腹水、肝腫大、頸静脈怒張、倦怠感といった右心不全症状が最も多い<sup>14)</sup>。本症例でも、浮腫、頸静脈怒張、全身倦怠感、食欲低下が



認められた。

また、悪性腫瘍の心転移検出のきっかけとなった心臓超音波検査は、非侵襲的で繰り返し施行可能であり、今後ますます利用価値の高い検査法となるものと考えられた。

### おわりに

胃癌を原発巣とした転移性右房内腫瘍の1例を経験した。胃癌の直接浸潤による右房内転移は稀と思われた。本症例の経験から悪性腫瘍の心臓転移検出に心臓超音波検査は有用と思われた。

### 文 献

- 1) 星野 智, 大川真一郎, 今井 保, 他: 転移性心腫瘍64例の臨床病理学的検討. 心臓 24: 130-135, 1992
- 2) 幸治隆一, 村田幸雄, 田中 裕, 他: 転移性心臓腫瘍の22例. 三重医誌 27: 514-516, 1984
- 3) Hanfling SM: Metastatic cancer to the heart. Circulation 22: 474-483, 1960
- 4) Kline IK: Cardiac lymphatic involvement by metastatic tumor. Cancer 29: 799-808, 1972
- 5) Klatt EC, Heitz DR: Cardiac metastases. Cancer 65: 1456-1459, 1990
- 6) 岡田奏二, 河西浩一, 大藤 真: 転移性心臓腫瘍の1例. 心臓 4: 74-79, 1972
- 7) 田畑洋司, 中東広志, 中村善一, 他: 転移性心臓腫瘍. 呼と循 31: 569-573, 1983
- 8) 中島敏郎, 神代正道, 津曲淳一, 他: 原発性肝癌の病理形態学的研究-肝細胞癌の心臓, 腎臓, 脾臓, 甲状腺, 卵巣の転移について-. 久留米医誌 48: 283-293, 1985
- 9) Skhvatsabaja LV: Secondary malignant lesions of the heart and pericardium in neoplastic disease. Oncology 43: 103-106, 1986
- 10) 洞口正之, 阪本澄彦, 安部養悦, 他: 心臓腫瘍のMRI. 臨放線 37: 1-8, 1992
- 11) 大西正記, 庭山博行, 宮沢幸世, 他: 心, 大血管転位をみる悪性腫瘍の心エコー図. J Cardiol. 20: 377-384, 1990
- 12) 中島敏郎, 神代正道, 柿添三郎, 他: 原発性肝癌の病理形態学的研究-肝細胞癌の下大静脈, 右心房内腫瘍塞栓-. 久留米医誌 47: 722-733, 1984
- 13) 三浦義明, 近藤公亮, 渡辺恒雄, 他: 右心房内腫瘍栓を認めた肝細胞癌の1剖検例. 日消病会誌 86: 2460-2463, 1989
- 14) Harvey WP: clinical aspects of cardiac tumors. Am J Cardiol. 21: 328-43, 1968

---

## A Case of Metastatic Right Atrial Tumor from the Gastric Cancer

Koji YAMAGUCHI<sup>1)</sup>, Yoshikazu HIASA<sup>1)</sup>, Kensuke FUJIWARA<sup>1)</sup>, Riyo OGURA<sup>1)</sup>, Yoshikazu OHARA<sup>1)</sup>, Teru NADA<sup>1)</sup>, Tatsuro OGATA<sup>1)</sup>, Kenichiro YUBA<sup>1)</sup>, Kanji KUSUNOKI<sup>1)</sup>, Takefumi TAKAHASHI<sup>1)</sup>, Shinobu HOSOKAWA<sup>1)</sup>, Koichi KISHI<sup>1)</sup>, Ryuji OTANI<sup>1)</sup>, Koichi SATO<sup>2)</sup>, Junichi NAGATA<sup>2)</sup>

1) Division of Cardiology, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Internal Medicine, Tokushima Red Cross Hospital

A 64-year-old man with chronic hepatitis C admitted to the hospital with complaints of dyspnea on exertion and anorexia. Ultrasonic cardiography demonstrated a solid mass with a rough surface in the right atrium. Since a computed tomography showed the tumor extending from the right atrium to the stomach, upper gastrointestinal endoscopy was undergone. Endoscopy revealed a giant ulcerative lesion from the body to the angulus of the stomach. Endoscopic biopsy specimens from the lesion showed poorly differentiated tubular adenocarcinoma.

We diagnosed the case as cardiac metastasis of the right atrium from gastric cancer.

