

3 脳梗塞を機に発見された僧帽弁乳頭状弾性線維腫の 1 例

○山口 瑞絵, 内山 恵, 林 恭子, 井田 道子
根岸 栄子, 磯山 公一, 小松正鈴木 英之
さいたま赤十字病院 検査部

【はじめに】

心臓原発腫瘍は 0.001~0.28%と稀でありそのうち 70%が良性腫瘍である。乳頭状弾性線維腫は良性腫瘍であり、無症状で偶然発見されることが多い。また、塞栓症の原因となることもある。今回、脳梗塞発症を機に心エコー検査で発見された僧帽弁乳頭状弾性線維腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】

40 歳代男性

既往歴：なし

現病歴：2014 年 3 月 31 日より両手足のしびれと呂律不全が出現。4 月 5 日に出勤した際、コミュニケーションがとれない状態であったため救急要請、当院に搬送された。頭部 CT, MRI 検査にて梗塞巣が散在していることから心原性の塞栓症が考えられた。心電図所見は心拍数 100/分、洞調律。経胸壁心エコー検査で僧帽弁前尖に高輝度の構造物を認めたため、経食道心エコー検査を施行したところ 6×5 mmの可動性に富む腫瘤性病変を認めた。

【経過】

心エコー検査で弁破壊を認めず血液培養は陰性だったが、脳梗塞発症前に発熱したエピソードがあったため、抗生剤投与を開始した。しかし腫瘤は消失せず、感染性心内膜炎よりも乳頭状弾性線維腫が強く疑われた。加療中に脳梗塞が再発、さらに腎梗塞を発症したことから 6 月 12 日腫瘤摘出手術を施行。病理診断にて良性の乳頭状弾性線維腫と診断された。術後の新規脳梗塞はなく

経過は良好であり、7 月 4 日に退院となった。

【考察】

乳頭状弾性線維腫は 5~20 mmの腫瘤で左心系の弁膜に好発する。またイソギンチャク様の形態から、血栓や組織の一部が遊離して塞栓症を引き起こす危険性があるため注意が必要である。

本症例は患者背景より感染性心内膜炎との鑑別に苦慮したが、腫瘤発見から摘出手術までの貴重な経験をすることができた。腫瘤の形状や経過の観察は心エコー検査が有用であり、今後、脳梗塞患者に対する心エコー検査は血栓の有無だけではなく乳頭状弾性線維腫など腫瘤の可能性も念頭において評価していきたい。

連絡先 048-852-1111 (内線 2421)