

肺転移をきたした右房原発悪性リンパ腫の1例

後藤 博久^{1)*} 瀬戸達一郎¹⁾ 岡田 光代²⁾

高見澤明美²⁾ 深谷 幸雄¹⁾ 天野 純³⁾

1) JA 長野厚生連篠ノ井総合病院心臓血管外科

2) JA 長野厚生連篠ノ井総合病院呼吸器内科

3) 信州大学医学部第2外科学教室

A Case of Cardiac Malignant Lymphoma in the Right Atrium with Lung Metastasis

Hirohisa GOTO¹⁾, Tatsuchiro SETO¹⁾, Mitsuyo OKADA²⁾

Akemi TAKAMIZAWA²⁾, Yukio FUKAYA¹⁾ and Jun AMANO³⁾

1) Department of Cardiovascular Surgery, JA Nagano Koseiren Shinonoi General Hospital

2) Department of Pulmonary Medicine, JA Nagano Koseiren Shinonoi General Hospital

3) Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine

A 73-year-old woman was admitted to our hospital with left facial edema. Chest roentgenogram, echocardiography, and chest computed tomography showed cardiac malignant tumor with multiple lung metastasis. The tumor was resected under cardiopulmonary bypass. It was diagnosed as malignant lymphoma of B-cell type by histological examination.

The postoperative course was uneventful, and thirteen days after operation, we started chemotherapy (CHOP, 6 cycles). After the chemotherapy, the lung metastasis was disappeared, and no recurrence has been observed for two years. *Shinshu Med J* 51: 289—292, 2003

(Received for publication March 7, 2003; accepted in revised form April 3, 2003)

Key words: cardiac malignant lymphoma

右房原発悪性リンパ腫

I はじめに

原発性心臓腫瘍は、発生頻度0.0017~0.28%と非常にまれな疾患¹⁾²⁾であり、なかでも原発性悪性心臓腫瘍は、原発性心臓腫瘍の23.5%で³⁾、肺、縦隔へ高率に転移浸潤し、予後不良な疾患である。今回われわれは、両肺に転移した右房原発悪性リンパ腫に対して、腫瘍切除術に引き続いてCHOP療法を施行し良好な結果を得たので報告する。

II 症 例

症 例: 73歳, 女性。

主 訴: 左顔面浮腫。

既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 2000年9月末頃より夕方になると左顔面浮

腫が出現するため、近医受診し、精査のため9月27日当院紹介となった。左顔面に浮腫を認める以外は異常所見を認めなかったが、胸部X線上、両肺野に多発結節影を認めた。入院精査を勧めたが、多忙のため入院を拒否した。10月14日入浴後、冷汗、チアノーゼが出現したため、10月19日入院した。

入院時現症: 身長136.5cm, 体重47.8kg, 血圧129/89mmHg, 脈拍95回/分, 洞調律, 体温36.6°C, 左顔面浮腫(+), 眼結膜: 貧血(-), 黄疸(-), 表在リンパ節触知せず, 心雑音・肺雑音聴取せず, 肝脾腫触知せず。

入院時検査所見: WBC 5,500/ μ l, RBC 438 $\times 10^6$ / μ l, Hb 13.8g/dl, Ht 39.8%, Plt 14.4 $\times 10^4$ / μ l, AST 50U/l, ALT 60U/l, LDH 1,821U/l, ALP 262U/l, γ GTP 70U/l, T.P 7.4g/dl, Alb 4.6g/dl, T.Bil 0.6mg/dl, Na 141mEq/l, K 4.3mEq/l, Cl 106mEq/l, Ca 9.7mg/dl, BUN 28mg/dl, Cr 0.7mg/

* 別刷請求先: 後藤 博久 〒388-8004

長野市篠ノ井会666-1 厚生連篠ノ井総合病院心臓血管外科



図1 胸部X線写真
CTR62%と拡大し、両肺野に多発結節影を認める。

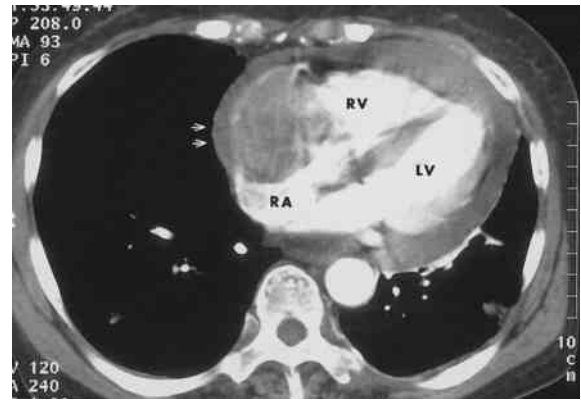


図3 術前胸部CT
右心房内の充実性腫瘍(↓↓)と心嚢液の貯留を認める。
RA：右心房，RV：右心室，LV：左心室

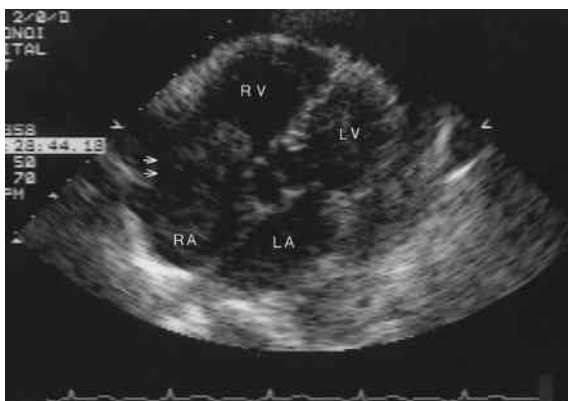


図2 心エコー検査(心尖部四腔断面)
右心房内に充実性腫瘍を認める(↓↓)。
RA：右心房，RV：右心室，LA：左心房，LV：左心室

dl, UA 4.7mg/dl, CRP 0.15mg/dl, ESR 85/119, PT 11.4秒, APTT 25.4秒, フィブリノーゲン 359 mg/dl, トロンボテスト53.6%, 可溶性IL-2レセプター-2,070U/ml。

胸部X線写真：CTR62%と心拡大があり、両肺野に多発結節影を認める(図1)。

心エコー検査：左心機能は良好であったが、右心房内に充実性腫瘍を認め、拡張期には右心室に嵌入していた。約2cmの心嚢液が貯留し、軽度心タンポナーデの所見であった(図2)。

胸部CT検査：右心房内の充実性腫瘍と著明な心嚢液貯留を認め(図3)、肺野条件で、両肺野に多発性の腫瘍陰影を認めた(図4)。明らかな縦隔リンパ節腫大は認めなかった。

腹部CT検査：腹腔内に腫瘍やリンパ節腫大、肝転移は認めなかった。

以上より、両肺に転移した右房原発悪性腫瘍と診断

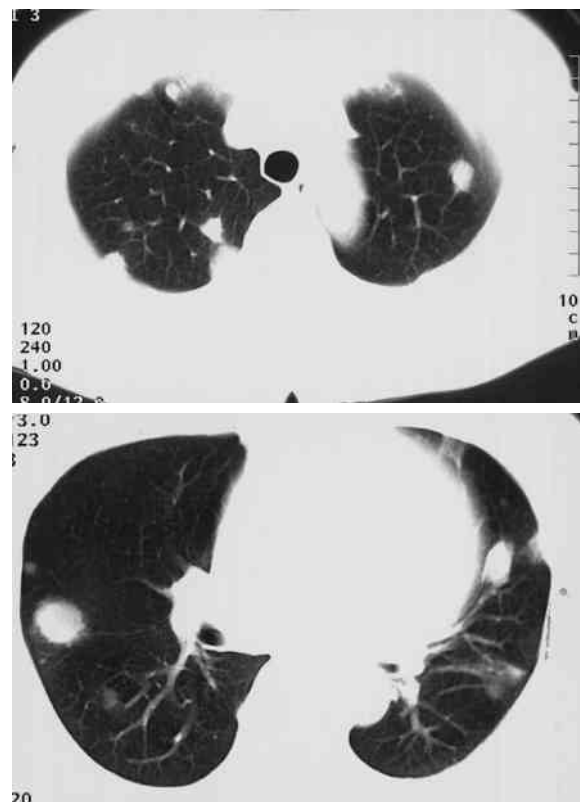


図4 術前胸部CT肺野条件
両肺野に多発性腫瘍陰影を認める。

し、腫瘍嵌頓による突然死を予防する目的で、2000年10月24日手術を施行した。

手術所見：腫瘍は、右心房自由壁から上壁、心房中隔、左心房上壁へと浸潤していた。心外浸潤は認めなかった。体外循環下に、腫瘍と右心房自由壁から上壁を可及的に切除し、欠損部はウマ心膜で再建した(図5a)。

病理組織所見：大型の類円形細胞が充実性、無構造

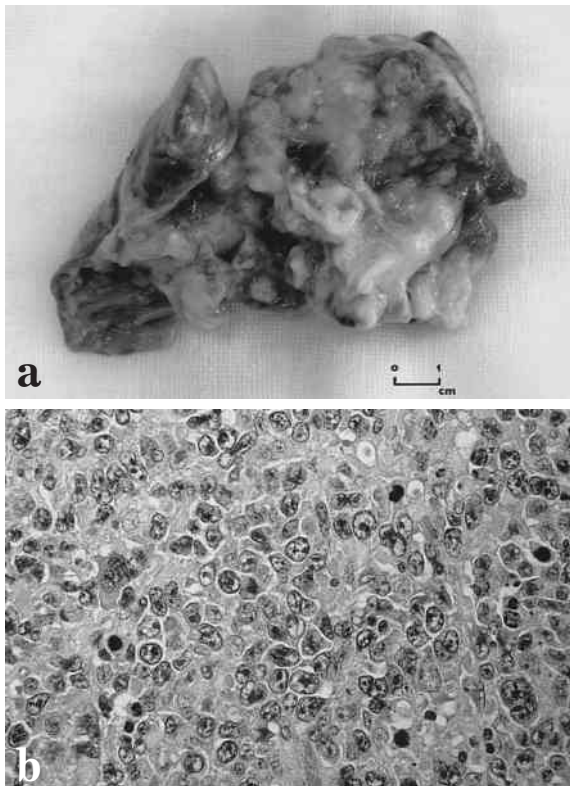


図5 切除標本および病理組織所見
a：切除標本
b：病理組織所見（HE染色，×50）



図6 術後胸部CT 肺野条件
腫瘍陰影が消失している。

に増殖し、壊死傾向も高度で、出血をとみなう。免疫学的にはL26が強陽性であり、B細胞性悪性リンパ腫（Malignant lymphoma, diffuse, large cell type）と診断された（図5b）。

術後経過：術後経過は良好で、術後第13病日よりCHOP（cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisolone）療法を6クール施行した。4クール終了時には、胸部X線上、両肺の多発結節影はほぼ消失し、6クール終了後の胸部CTでは、両側肺転移巣が消失した（図6）。Gaシンチグラムでも異常集積は消失した。可溶性IL-2レセプターも576U/mlにまで低下し、術後第200病日軽快退院した。

III 考 察

心臓原発悪性リンパ腫は、原発性悪性心臓腫瘍の1.6%³⁾とわめてまれであり、肺転移をきたした症例の救命例は報告がない。好発部位はない³⁾といわれているが、本邦では右心系の報告が多い^{4)–8)}。

臨床症状は、胸痛や胸部圧迫感、不整脈、心不全症状、心タンポナーデなどであるが、腫瘍の発生部位や大きさなどにより異なり、非特異的である。

診断は、心エコー検査、CT、MRIなどの画像検査

による。Gaシンチグラムは、腫瘍の局在や質的診断、さらに治療効果の判断に有用であるといわれている⁹⁾。本症例も、化学療法の治療効果判定にGaシンチグラムは有用であった。また、造血器悪性腫瘍で上昇する可溶性IL-2レセプターは、病勢を反映する指標として有用であるといわれている。本症例でも肺転移消失後にほぼ正常値まで低下しており、マーカーとして十分使用できると考える。

治療は、診断された時点で肺や肝臓への転移や周囲へ浸潤していることが多く、予後不良であるが、化学療法により良好な結果を得たとの報告もあり^{6)10)–12)}、化学療法および放射線療法が第一選択である。しかし、本症例のように、腫瘍の嵌頓により突然死の可能性があるような場合は、根治手術は困難であったとしても、外科的切除を考慮すべきである。もちろん、限局性であれば、手術適応と考えられる。手術後に残存する腫瘍組織に対し、化学療法および放射線療法を施行するのも重要で、長期生存の報告もある¹⁰⁾。多発転移や周囲への浸潤を認める場合であっても、腫瘍の縮小や消失も期待でき⁵⁾、積極的に治療すべきである。本症例も化学療法により肺転移が消失し、術後2年経過した現在、再発の徴候なく、元気に生活している。今後も

注意深い観察が必要である。

腫瘍切除術に引き続いて CHOP 療法を施行し良好な結果を得た。

Ⅳ 結 語

肺転移をきたした右心房原発悪性リンパ腫に対して、

文 献

- 1) Straus R, Merliss R: Primary tumor of heart. Arch Pathol 39: 74-78, 1945
- 2) Griffiths GC: A review of primary tumors of the heart. Prog Cardiovasc Dis 7: 465-479, 1965
- 3) McAllister HA Jr, Fenoglio JJ Jr: Tumors of the cardiovascular system. Atlas of tumor pathology, Series 2, pp 99-100, Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC, 1978
- 4) 岩倉 篤, 朴 昌禧, 山里有男: 右心房原発の悪性リンパ腫の 1 手術例. 胸部外科 51: 777-780, 1998
- 5) 上村和紀, 宇藤純一, 国友隆二, 坂口 尚, 北村信夫: 胸骨縦切開下心筋生検にて確定診断を得たが既に部分切除も不能であった心臓原発悪性リンパ腫の一例. 日心外会誌 28: 136-139, 1998
- 6) 石黒 要, 小島一人, 坪田 誠, 関 雅博, 車谷 宏: 心臓原発と考えられた悪性リンパ腫の 1 手術例. 胸部外科 53: 233-235, 2000
- 7) 村木和彦, 篠原健次, 太田逸朗, 福田尚文, 下袴田陽子, 亀井敏昭: 心タンポナーデで発症した心臓原発悪性リンパ腫と思われる 1 例. 癌の臨床 47: 167-171, 2001
- 8) 中川英之: 経過中に特発性血小板減少性紫斑病を合併した心臓原発悪性リンパ腫の 1 例. 日呼吸会誌 40: 265-269, 2002
- 9) 新井芳行, 水野清雄: 心臓原発悪性リンパ腫. X 心腫瘍, 循環器症候群Ⅲ, 日本臨牀別冊, 第 1 版, pp 257-259, 日本臨牀社, 大阪, 1996
- 10) Takagi M, Kugimiya T, Miyahara Y, Hayashi T: Six-year survival after excision of cardiac malignant lymphoma. Ann Thorac Surg 66: 1810-1811, 1998
- 11) Takeshi M, Ryosuke N, Yoko T, Masakazu M, Haruhito K, Takuro I, Yasushi K, Tanenao E, Hidehiro N, Shohei I: Disappearance of complete atrioventricular block after chemotherapy for malignant lymphoma: A case report. J Cardiol 34: 345-349, 1999
- 12) 田中 旬, 高本 知, 柳 富子, 市川健一郎, 舩尾正俊, 斉藤寿一: 心臓原発悪性リンパ腫の 1 例. J Cardiol 40: 225-229, 2002

(H 15. 3. 7 受稿; H 15. 4. 3 受理)