

肺動脈内腫瘍(未分化多形肉腫)において造影CTが有用であった一症例

○菊池 健司¹⁾ 藤岡 弘之¹⁾ 角藤 光一¹⁾ 河内 雅子¹⁾
山田 久美子¹⁾ 檜垣 徹次¹⁾ 檜垣 里江子²⁾ 東 晴彦³⁾

- 1) 喜多医師会病院 放射線部
- 2) 喜多医師会病院 生理検査室
- 3) 愛媛大学附属病院 循環器内科

【背景】

心臓腫瘍は心外性悪性腫瘍からの転移によるものが多く、原発性心臓腫瘍の頻度は少ない。CTの普及により、CTが発見の契機になる機会が増え、まれな疾患であるが、念頭に置かなければならない疾患である。

【症例】

80代 女性

身体所見 身長:135cm 体重:45.2kg BP:133/94

主訴 : 息切れ

既往歴: 高血圧症 脂質異常症 脳梗塞後遺症

現病歴: 2~3日前より下肢浮腫が出現、息切れも自覚するようになった。

近医受診し心不全が疑われ当院を紹介受診となる。

【心電図】

Fig.1

normal sinus rhythmで心拍数86/分、
V1-4で陰性T波を認め右心負荷を示唆する波形

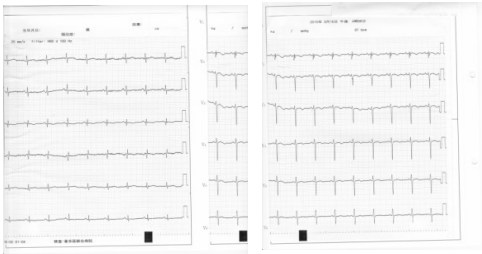


Fig.1

【胸部X線写真】

Fig.2

心胸比(CTR)67%と心拡大を認める。



Fig.2

【経胸壁心エコー】

Fig.3

右室は拡大、左室は圧排している。

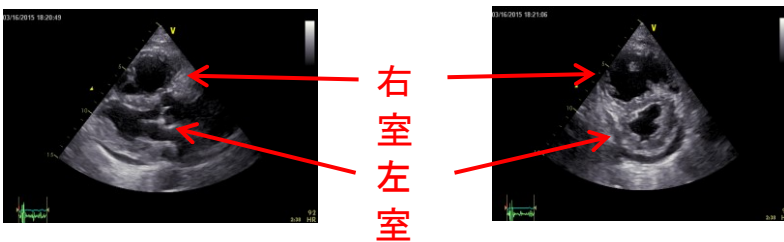


Fig.3

Fig.4

右室流出路から肺動脈弁付近に、
28mm×20mmの腫瘍様陰影を認める。



Fig.4

【造影CTプロトコル】

Protocol	DE Thorax Analysis	Angio Run Off
kV	100kV/140kV	100kV
Quality ref mAs	130mAs/111mAs	
Collimation	32 × 0.6mm	128 × 0.6mm
Rot. Time	0.5sec	0.5
Pich	0.8	0.6
CARE Dose 4D	ON	ON
Scan Direction	足→頭	足→頭
Slice Wide	5.0mm	5.0mm
Delay Time	25sec	3min30sec

【造影CT】

Fig.5

造影早期で胸部をデュアルエネルギーで撮影、3分半後に下肢静脈撮影というプランを立てる。しかし、肺動脈内の病変が血栓性もしくは腫瘍性も疑うとの情報が入り、急きょ二層目を肺動脈をカバーする撮影に変更する。

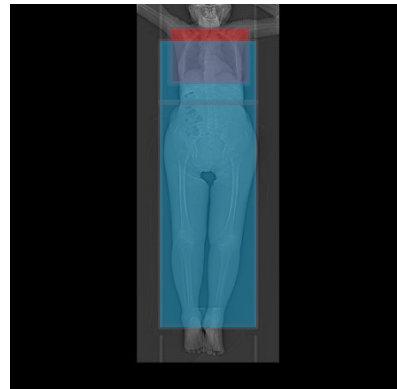


Fig.5

【肺動脈】

Fig.6

肺動脈に25mmの造影欠損像を認める。



Fig.6

【Lung pbv画像】

Fig.7

肺動脈の抹消側には血栓像及び肺血流の低灌流域は認められない。

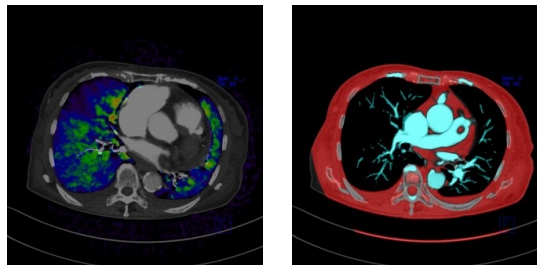


Fig.7

【下肢静脈】

Fig.8

下肢静脈にも血栓像を疑う所見を認めず。

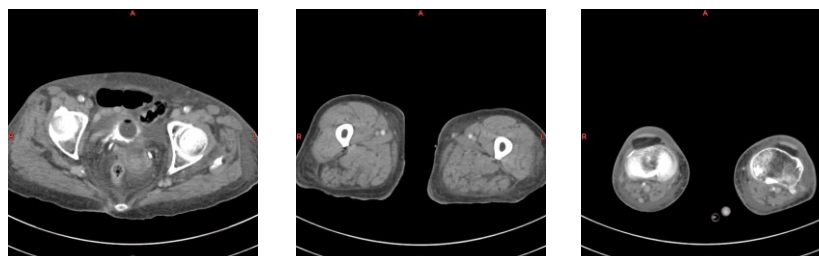
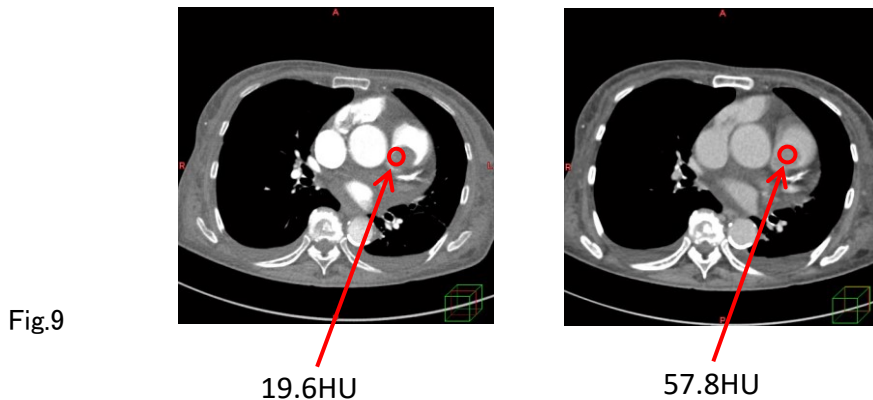


Fig.8

【肺動脈画像】

Fig.9

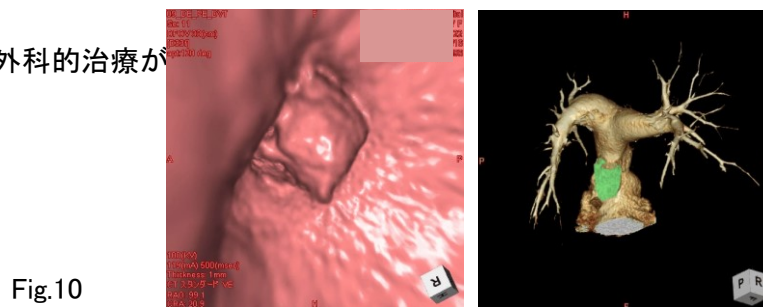
病変部が19.6HU→55.8HUに濃染されており血栓性のものではなく、腫瘍性のもので診断する事ができた。



【VRとVE画像】

Fig.10

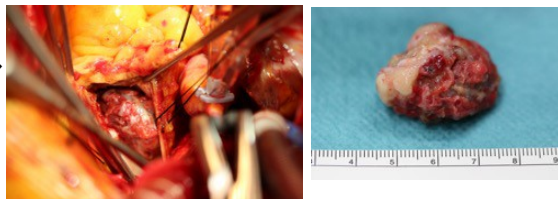
主肺動脈基部に腫瘍を認め、外科的治療が必要と判断し緊急手術となる。



【手術所見】

Fig.11

病理所見では、比較的多型性に富む紡錘形細胞の充実性増殖が認められ、分裂像は多数、凝固壊死巣も多数観察され悪性腫瘍と判断される。構造所見と免疫組織染色所見より未分化多型肉腫と診断される。



【考察】

造影CTにより肺血栓塞栓症と深部静脈血栓症の除外診断ができた。また二相目に肺動脈撮影も追加する事で、一度の造影で病変部が、腫瘍性か血栓性かを判断する事が出来た。心臓腫瘍が疑われる場合は、その血行動態を速やかに判断し、早期治療・早期診断に結びつく情報を提供する必要があると考える。

【結語】

肺動脈内の未分化多型肉腫の1症例を経験した。
肺動脈内腫瘍において造影CTが有用な検査となった。