心房中隔欠損に巨大な心房中隔瘤の出現を認めた１症例

◎佐々木 友美[1)]、梅津 昭典[1)]、岸 洋介[1)]、渡部 寛道[1)]、和地 香奈江[1)]、大場 桜[1)]
公立置賜総合病院[1)]

[はじめに]心房中隔瘤(ASA)は 1934 年剖検例で初めて報告され，比較的稀な先天性心疾患に分類されている．今回我々は，近医での心房中隔欠損(ASD)経過観察中に巨大な ASA の出現を認めた高齢女性の症例を経験したので報告する．[症例]80 歳代女性．近医で ASD の経過観察中に心臓超音波検査(TTE)にて，心房中隔欠損部に一致して風船用の構造物が見られたため，当院救命救急センターへ紹介となった．[TTE 所見]心房中隔に直径 26.8mm の袋状の ASA を認め，瘤の隆起基部からは左右シャント血流が確認された．また，瘤上からも少なくとも 2 か所の左右シャント血流が確認された．バルサルバ負荷による逆シャントは見られず，肺体血流比 Qp/Qs(CO)=1.96 と高値であった．TRPG=45mm Hg，右心系拡大があり右心負荷所見が認められた．うっ血性心不全所見は認められなかった．[経過]　Qp/Qs(CO)=1.96 と高値で，手術も考慮される値だったが，心不全傾向が見られないことや，80 歳代での心臓手術のリスクを考慮し，脳梗塞を防ぐための直接経口抗凝固薬の導入と半年ごとの経過観察を行うこととなった．[考察]今回 ASD の経過観察中に巨大な ASA が出現した貴重な症例を経験した．今後 ASA を認めたら ASD の合併も念頭に置き，シャント血流の有無を注意深く観察する必要があると考えられた．また，ASA は原因不明の脳梗塞との関連が指摘されている．今回の症例では発作性心房細動の合併もあり，今後は血栓形成の有無や右心負荷の増大などに注意を払っていく必要があると考えられた．[文献的考察]ASA の成因は先天的な脆弱性と心疾患に伴う心房間圧格差による膜の機械的進展に大別される．今回の症例は ASD が存在することによる膜の脆弱性が瘤の発生に寄与したと考えられた．また，文献によると ASA は ASD を高率に合併し，瘤上の多孔性の穿孔は二次的穿孔とされている．今回の症例も，瘤上に見られたシャントは二次的な穿孔である可能性も考えられた．今後は瘤上のシャント血流箇所の増加がみられないかも注意深く観察する必要があると考えられた．[結語]今回我々は，近医での ASD 経過観察中に巨大な ASA の出現を認めた高齢女性の症例を経験したので報告した．

連絡先:0238-46-5710