心筋症との鑑別を要した心臓原発悪性リンパ腫の１例

◎阿部 武彦[1)]
坂総合病院 生理検査部[1)]

【症例】63 歳、男性　【主訴及び家族歴】特記事項なし
【既往歴】2017 年 1 月に心不全と心房細動で入院。心臓カテーテル検査は冠動脈正常・左室心筋生検では特異所見なく、頻脈依存性心筋症の診断で内服加療。
【現病歴】その後 β 遮断薬による心拍調整で左室駆出率は改善。翌年、定期検査の 12 誘導心電図では洞調律へ復帰したが、新たに巨大陰性 T 波の出現が確認され、経胸壁心臓超音波検査（以下心エコー）を施行した結果、原因不明の心筋症として精査目的で入院。
【胸部レントゲン】CTR 比は 56%、左胸水（+）。
【血液検査】貧血を呈し、好中球の増加、リンパ球の減少。BNP：453.6pg/ml、可溶性 IL2R：1630U/l と高値。また、各ウイルス検査は陰性。
【心エコー】左心室の進行性の著明な心筋肥大が心尖部にかけて認められ、肥大部分は一見心外膜まで及んでいる形態を呈していた。また、短軸像では下壁を除いた前壁・側壁・後壁が著明に肥大し、同部位はエコー輝度が低下し壁運動の低下も認められた。
【MRI】肥大した心筋部位は脂肪抑制 T2 強調画像で高信号を呈し心筋浮腫が示唆され、更にびまん性の遅延造影所見も認められた。
【心臓カテーテル検査】スワンガンツカテーテルの心不全分類は Forrester2 型。左室心筋生検の病理結果では特異的な所見はなく、有力な情報は得られなかった。
【ガリウムシンチグラフィー】左室全体にガリウムの集積が認められ、炎症性変化の存在が示唆された。またリンパ節やその他臓器にガリウムの異常集積は認められなかった。
【退院及び転院後の経過】当院で施行した諸検査では病態の解明には至らず某大学病院へ紹介。大学病院でも心臓カテーテル検査と左室心筋生検が施行され、病理組織診断の結果は「びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫」。最終的に「心臓原発の悪性リンパ腫」と診断され、化学療法が開始された。今回、進行性の心筋肥大を呈し心筋症との鑑別を要した心臓原発悪性リンパ腫の 1 例を経験したので報告する。連絡先：坂総合病院　生理検査室　022-367-9037