

# 小滝橋動物病院グループ

## News Letter vol.3

### 症例報告

「心タンポナーデを伴う左心耳原発  
大動脈小体腫瘍に対して外科的  
切除を適応した犬の一例」

CT、MRI検査についてのご案内

当グループの腫瘍科の紹介



# 心タンポナーデを伴う左心耳原発大動脈小体腫瘍 に対して外科的切除を適応した犬の一例

名前<sup>1)</sup> 山下 諒、上原 拓也、井口 和人、関 弘之

1) 小滝橋動物病院グループ

## 症例

犬、トイプードル、避妊雌、13歳3カ月齢。救急病院にて心嚢水貯留による心タンポナーデと診断を受け、心嚢水抜去などの救命処置を入院下で実施されており、退院後治療のセカンドオピニオンを目的に当院を受診した。

## 臨床経過

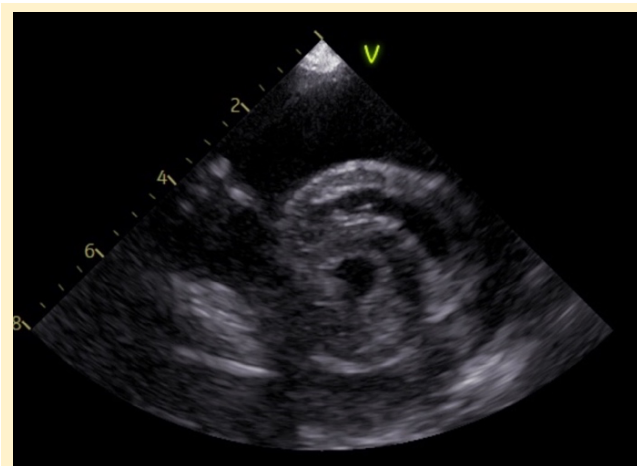
### ・当院初診時

来院2日前に救急病院にて心嚢水抜去を行った影響で、呼吸状態は安定していたが、心嚢水が胸郭中に滲出している状態であった。胸部単純X線検査および心臓超音波検査を実施したところ、明らかな心臓の腫瘍性病変は確認されなかったが、心膜ラインの不整が確認された。この時点では、心臓あるいは心膜腫瘍の腫瘍性疾患を疑い、CT撮影および症状緩和を目的とした心膜切除を検討していた。

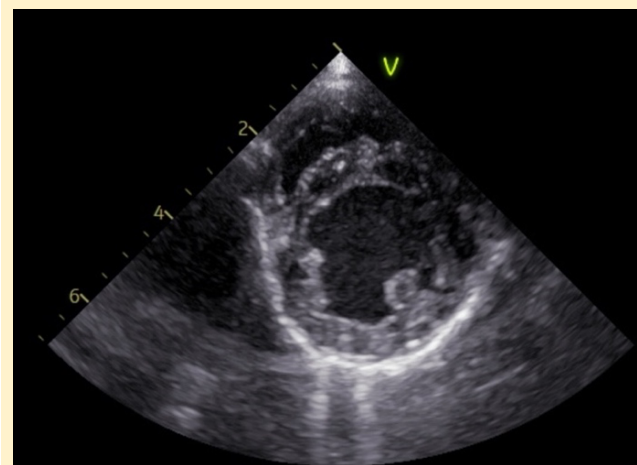
### ・来院から数日後

一般状態悪化により来院。心臓超音波検査を実施したところ、心嚢水貯留による心タンポナーデの再発が確認された(図1)。貯留液の抜去(約100mlの血様漿液)を行い、その後呼吸状態は安定した。貯留液の沈渣を塗抹し、細胞診検査を行なったが腫瘍細胞を確認することはできなかった。

このままでは繰り返し心タンポナーデを引き起こすリスクが高いと判断し、CT検査および心膜切除術を実施した。CT検査では左心耳領域の肥厚が疑われた。実際に開胸下心膜切除後に観察すると、左心耳は腫大し、色調の変化や辺縁不整を呈していた(図2)。肉眼上、腫瘍病変は左心耳に局限していた為、左心耳を結紮・離断し、摘出を行った。摘出後の組織の断面をス



心嚢水抜去前



心嚢水抜去後

図1. 心臓超音波検

タンプし、細胞診検査を行ったところ、淡く好塩基性に染まる広い細胞質と円形核を有する細胞が多量に確認され、悪性所見も散見されることから、悪性の神経内分泌系腫瘍を第一に疑った(図3)。

術後、胸腔内ドレーンから少量の漿液が排出されたものの、排液量は徐々に減少し、数日でドレーン抜去/退院へと至った(図4)。摘出した左心耳の病理組織学的検査では悪性傾向を示す化学受容体腫瘍(ケモデクターマ)と診断され、中でも大動脈小体腫瘍が疑われた。

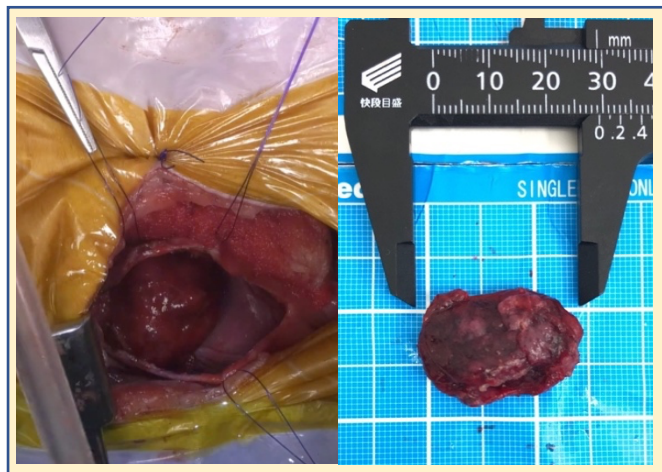


図 2. 左心耳 肉眼像

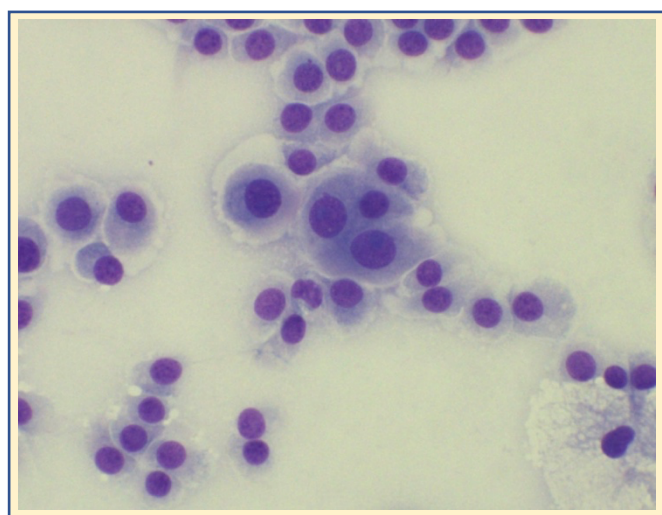
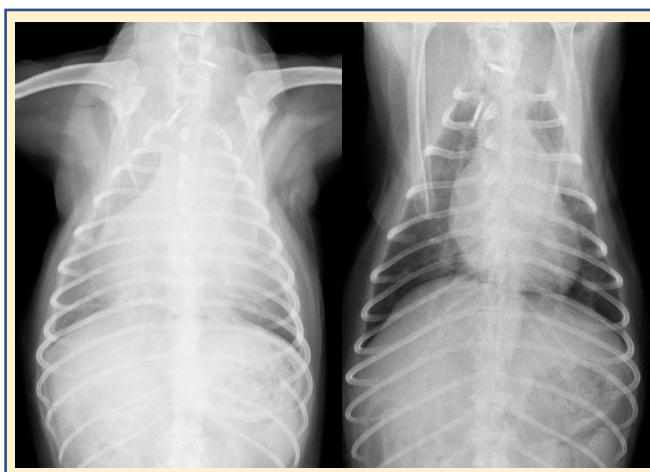


図 3. 左心耳 細胞診検査

術後アジュバント化学療法として、週 3 回のトセラニブリン酸塩 (パラディア®) の経口投与を実施している。切除して 74 日後の時点では明らかな胸水貯留及び再発/転移所見は認められず、飼い主からは高い満足感が得られている。

## 考察

大動脈小体腫瘍の多くは、増殖速度が緩慢であり、中～長期の予後が期待できる点や、その発生部位の解剖学的な特徴から、全ての症例が直ちに治療介入すべきというわけではない。偶発的に発見された場合や、無徴候の場合は無治療経過観察となるケースもある。一方、積極的な治療介入が必要な場合は、放射線療法/化学療法の三点が治療の主軸となる。



左図 手術前

右図 手術後

図 4. 手術前後 単純 X 線胸部 DV 像

放射線療法の中でも、近年は進行性の大動脈小体腫瘍に対して定位放射線治療が選択肢の一つである。ある報告では、肺炎などの有害事象が認められる場合もあるが、約 400 日程度の生存期間中央値が示されている。しかしながら定位放射線治療を受けられる施設は国内でも数箇所程度しかなく、まだまだ治療機会は限られている。

外科療法として、症状の緩和を目的とした心膜切除 (切開) を行うことはあるが、原発巣の切除が適応となるケースは少ない。本症例は大動脈/肺動脈基部ではなく、左心耳に限局して発生していた為、原発巣の切除が適応となった稀な症例と言えるだろう。

化学療法に関して、一部の報告ではトセラニブリン酸塩によって治療された大動脈小体腫瘍症例の生存期間中央値は、400～800 日前後とされている。今回は発生部位が典型的ではなく、外科療法と組み合わせていることから、同様の挙動を取るかどうか、再発や転移を注意深くモニタリングする必要があると考えられる。