

装甲心の一例に就いて

岡山大学医学部放射線医学教室（主任：武田俊光教授）

塩 飽 健 平 松 収
田 辺 正 忠 萩 野 敬 一 郎
青 野 要

〔昭和37年10月15日受稿〕

緒 言

レ線が診断に応用されるようになって以来幾多の疾患が見出されたが私たちがこれから報告しようとする装甲心もその一つである。御承知の如く装甲心は心嚢内に広範囲に石灰沈着を来すものであつて、外国においては Simonds が剖検で始めてこれを報告し、又 Schwarz¹⁾(1910) Grödel (1910)等²⁾が生前にレ線学的に診断して以来報告は少なくない。わが国においては山口³⁾、石橋⁴⁾、佐藤⁵⁾、福島⁶⁾、吉田⁷⁾、吉尾⁸⁾、山本⁹⁾10)11)、小林¹²⁾、遠井¹³⁾、樫田¹⁴⁾、中井¹⁵⁾等の報告例をみる。

私たちは昭和35年6月慢性心不全として本学小坂内科入院中の患者の胸部レ線検査により装甲心と診断し得た1例を報告する。

症 例

患者 大○臍○ 64才 男 農業
家族歴 特記すべきことなし。
既往歴 23才の時梅毒に罹患1ヶ月位治療をうけた。その他特記すべきことなし。

主 訴 不整脈、腹部膨隆

現病歴 約10年前はじめて不整脈に気付き過労時に心悸亢進、前胸部重圧感、下肢顔面をはじめ全身浮腫を来すことがあつた。眩暈、耳鳴等はなく血圧はむしろ低いといわれていた。

強心剤を処方され1～2ヶ月通院して症状は軽快していた。その後も経過は一進一退で農繁期殊に5～6月に前記症状を来すことがあつた。4年前の農繁期から心窩部が膨隆し地方医から肝臓の腫脹を指摘された。疼痛はなく時々下痢があり黄疸はなく食欲睡眠とも良好であつたが夜間尿が3回位あり呼吸促迫が次第に強くなり階段を上ることは極めて困難を感じ地方医より腹部膨隆、癌の疑いありといわれ

精査のため本学小坂内科に入院す。

入院時所見

体格中等、骨格筋肉共に普通、栄養は多少衰えてはいるが外見上發育異常は認められない。顔面蒼白、脈搏1分間69不整脈、緊張やや不良、奇脈はない。呼吸数 21整、胸式。

瞳孔異常を認めず、眼瞼結膜多少貧血性、眼球結膜軽度黄疸色。

口唇多少チアノーゼを認める。

咽頭扁桃腺異常なく、頸部リンパ腺、甲状腺腫脹なし。ウイルヒョー氏腺は触れぬ。

胸部

胸廓左右対称、肺肝境界第5肋骨下縁

心臓、心尖搏動第5肋骨で左前腋窩線上、抬起性なく収縮時陥没は認めない。

心界 右界胸骨左縁、左界左前腋窩線上、上界第2肋骨下縁。

心音 やや減弱、心尖部に収縮期前雑音、収縮期雑音を聴取、第2肺動脈音亢進、摩擦音は聴取せず。

肺臓 著変なし。

腹部 軽度膨隆、静脈怒張、局所抵抗、鼓腸を認めず、腹水の貯溜は不明。

肝臓 正中線にて4横指、表面平滑、圧痛は軽度であり。濁音界増大。

脾臓 触れない。

腎臓 左右とも触れぬ。

上肢 著変なく太鼓浮指は認めない。

下肢 脛骨稜に浮腫を証明する他異常を認めない。

心電図 心房細動、Tの陰性化(Ⅱ、Ⅲ、aVF、V₂、V₃)
T₁の低電位、ST_{II}の低下。

尿 濃厚褐色、ウロビリノーゲン(++)

蛋白 コッホ(±) ズルホ(+) ビリルビ

ン ロジン法 (+)

糖 (-)

血液 血色素 85% 赤血球数 395 万, 白血球数
4800 白血球分類異常なし.

血清ビリルビン 3.24 mg/dl

肝機能検査 高田 (±)~(+) コバルト R₇.

B. S. P. 30 分 15%, 45 分 7.5%

チモール濁濁反応 8.8

カドミウム反応 R₆

レ線所見

第 1 図に示す如く左側肺炎肋膜は肥厚し, 左側肺上野の肺紋理は乱れ一部に石灰化の像を認め非活動性線維性硬化性結核と認める.

肺門陰影に著変なく鬱血の像は認めない. 中央陰影左右増大, 陰影濃度はやや濃い. 左側第 4 弓より右側第 2 弓にかけて心臓陰影下縁に石灰陰影を認める. これは第 2 図第 II 斜位撮影並びに第 3 図 Seitenaufnahme により一層著明にみられる. 更に第 4 図

は前面より 5 cm の Tomographie の像であり心臓下縁に沿って石灰陰影を認む. なお, キモグラフィーに於いては大動脈弓の搏動正常なるも左心室の搏動は不整微弱を呈す. これらの所見によりわれわれはレ線的に装甲心と診断した.

結 論

本例は胸部レ線検査により装甲心と診断し得たもので斜位撮影, キモグラフィー, 断層撮影により縦隔洞肋膜の石灰沈着, あるいは冠状血管の石灰沈着, 肺の石灰化病巣と容易に鑑別し得た装甲心の 1 例である.

欄筆するに当り御指導並びに御校閲を賜わつた恩師武田俊光教授並びに本学癌研山本道夫教授に深甚謝意を表すると共に併せて小坂教授の内科的諸検査の御援助を頂いた事に対し謝意を表す.

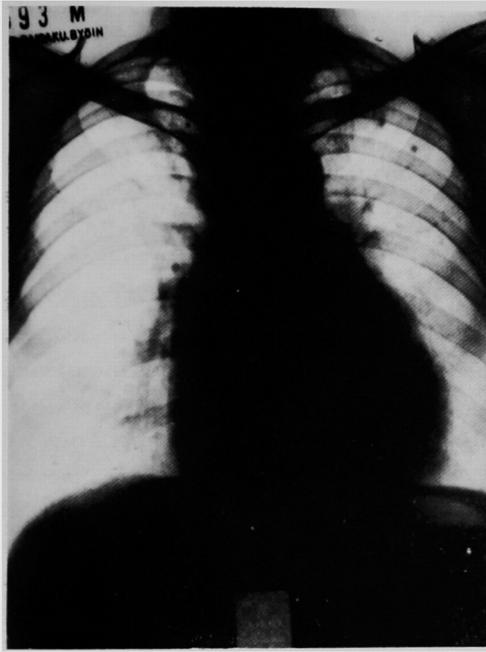
参 考 文 献

- 1) Schwarz: Wien, Klin, Wochenschr, 23, 1850, 1910.
- 2) Grödel: Fortschr, d, Rönt, 16, 337, 1910.
- 3) 山口: 北越医学会誌, 36, 483, (大正10年).
- 4) 石橋: 日病理会誌 2, 155, (大正2年).
- 5) 佐藤: 海軍医誌, 29, 658, (昭和15年).
- 6) 福島: 綜合臨床, 2, 8号.
- 7) 吉田: 治療, 30, 12号, 448.
- 8) 吉尾: 京府医大雑誌, 42, 4~6号.
- 9) 山本: 臨床放射線, 1, 2号.
- 10) 山本: 日本放医学誌, 19, 1号.
- 11) 山本: 岡山医学会雑誌, 6, 3号.
- 12) 小林: 金沢理学叢書, 35.
- 13) 遠井: 臨床放射線, 2, 4号.
- 14) 樫田: 臨床内科小児科, 13, 4号.
- 15) 中井: 内科宝函, 6, 3号.

CONCLUSION

This case is diagnosed by X-ray examination as armoured pericard which could be easily differentiated from calcification of mediastinal pleura, calcification of coronary blood vessels and calcified focus of the lung by means of oblique projection radiography, roentgen kymography, and tomography.

塩飽・平松・田辺・荻野・青野論文附図



第 1 図



第 2 図



第 3 図



第 4 図