

社会保険総合病院 第20回 CPC

日時 2003年12月1日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室

「リンパ腫治療中の突然死－剖検にて急性冠症候群による死亡」

報告者 臨床経過

研修医 佐藤 瞳美

司会 内科部長 大西 勝憲

看護経過

4西N s 斎藤 優子

病理部長 高橋 秀史

病理解剖所見 病理部長 高橋 秀史

症例 Aさん 77歳 男性

【臨床経過】

〈主訴〉

不整脈の精査、加療

〈現病歴〉

20年前より糖尿病と診断され、他院にてインスリノン治療を受けていた。(ペンフィル30R 朝16単位夕8単位)

平成15年2月13日脳梗塞（後頭葉）を発症し、新札幌脳神経外科に入院、治療後、視野狭窄残存し、退院となった。脳梗塞の原因として心原性塞栓症が疑われたため、同月に当院循環器内科に紹介され受診した。高度の動脈硬化、心房細動が認められたため、精査加療目的にて平成15年3月19日入院となった。

〈家族歴〉

娘二人中一人糖尿病 その他なし

〈生活歴〉

喫煙（-）飲酒（-）アレルギー（-）

〈既往歴〉

20年前～糖尿病

H9年・H15年脳梗塞

H10年胆石症

H11年～閉塞性動脈硬化症

H11年出血性胃潰瘍

H11年虫垂ポリープ切除

H13年不整脈（PVC・SVPC 単発）

H14年糖尿病性網膜症

〈現症〉

身長163cm、体重51.6kg、血圧136/74mmHg、呼吸音異常なし、心音不整、両橈骨動脈・両足背動脈触知せず

〈入院時検査所見〉

WBC7190/ μ l (Neut71.7% Lym13.4% Mono 13.5% eosino0.7% baso0.7%) RBC3.98 \times 10⁶/ μ l Hb11.8 g/dl Plt8.6 \times 10⁴/ μ l TP6.9g/dl T-Bil1.0mg/dl GOT24IU/L GPT8IU/L LDH 735IU/L T-Chol97mg/dl BUN23.6mg/dl Cr 1.57mg/dl UA8.7 mg/dl Na140mEq Cl 105mEq K4.2mEq FBS 161 mg/dl HbA1c 6.6% PT19.5s APTT39.6s Fib398 mg/dl BNP 969fmol/ml CK10IU/l CRP 7.2mg/dl s-IL 2 R27600U/ml

〈画像検査〉

〈心電図〉 発作性心房細動

〈心エコー〉 心機能低下

〈MRI〉 頸部・鎖骨下動脈を中心に高度の動脈硬化あり

〈ペルサンチン負荷シンチ〉 下壁に虚血あり

〈CT〉 腋窩・肩径・骨盤内に腫瘍を認める

〈入院してからの経過〉

検査・画像より、重症虚血性心疾患・持続性心房細動・心室頻拍と診断され、3月21日より投薬治療が開始された。動脈硬化が高度であったこと、腎不全により造影剤使用が困難であったことより、これ以上の検査は不可能であったが、不整脈は著減し、経過は順調であった。しかし、全身のリンパ節腫脹、繰り返す発熱、CRP高値、s-IL2R高値があり、両径部リンパ節生検より、びまん性のBcell型の悪性リンパ腫であることがわかったため、リウマチ科に転院となった。年齢、腎機能、心機能を考え、4月16日より50%の量の化学療法(THP-COP)を施行した。開始2日後より解熱、全身状態も良好であったが、開始5日目に心肺停止の状態で発見され、2時間の蘇生を試みるも永眠された。ご家族の了承を頂き病理解剖が施行された。

【看護経過】

〈患者紹介〉

妻と二人暮し。

心臓の精査目的で循環器科に入院：入院後、悪性リンパ腫と診断され、化学療法目的でリウマチ科へ転科。熱発、嘔気や倦怠感により食欲が低下し体力の消耗が見られた。バイタルサインや症状を頻回に確認し、解熱剤や制吐剤を使用し環境整備に気を配った。また、脳梗塞の後遺症による視野狭窄により更にセルフケアが低下していたため、日常生活の援助を行った。

化学療法開始：化学療法に対して不安が聞かれたため、薬の作用や副作用について充分説明を行った。また、バイタルサインなど副作用の早期発見に努めた。入院時には、コミュニケーションが難しい面もあったが、悪性リンパ腫の告知後はナースコールが減り、医療者への対応も穏やかになった。そんなA氏の変化を告知後の精神的危機による防衛機制と捉え、A氏の心理的状態の把握に努めると共に、傾聴的・支持的態度で関わった。特に不隠なく経過していくが、化学療法開始から3日後の午後5時30分に心肺停止状態で訪室した看護師に発見され蘇生処置を試みたが、急変の知らせを受け駆けつけた家族に見守られる中、2時間後に永眠された。その後、A氏の突然死を受け入れられない家族に対し、2回にわ

たる医師の説明をサポートした。

【臨床上の問題点】

1. 突然死の原因 心筋梗塞の有無(冠動脈主幹部付近の閉塞の有無) 脳血管障害の有無
2. 悪性リンパ腫の広がりについて(骨髄、消化器病変の有無)
3. 糖尿病性の腎障害、大血管、小血管病変の有無・程度

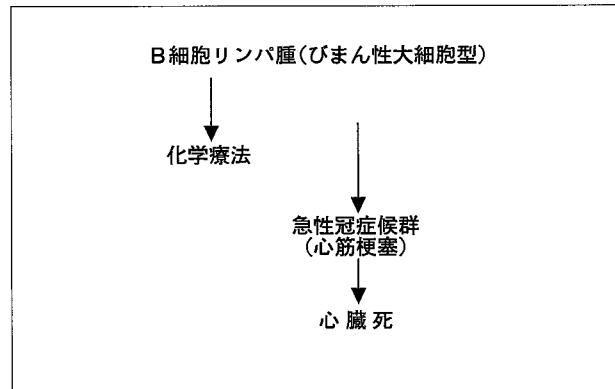
【看護上の問題点】

- # 1 悪性リンパ腫に伴う腫脹や疼痛・熱発などの身体的苦痛
- # 2 化学療法の副作用が出現する危険性
- # 3 悪性リンパ腫と診断され疾患や予後への不安がある

【病理解剖組織診断】

- 1 心筋梗塞 左室心尖部の陳旧性梗塞 左冠動脈前下降枝の狭窄(90%以上)とプラーク破裂、回旋枝の狭窄(末梢で70%) 右冠動脈の狭窄(50%~70%)
- 2 肺出血(右)
- 3 十二指腸潰瘍
- 4 大腸／小腸ビラン
- 5 リンパ腫：びまん大細胞型B細胞 肺門、傍大動脈、腸骨、腋窩
- 6 脾梗塞
- 7 前立腺過形成
- 8 腎硬化症

【病理チャート】



【キーワード】

急性冠症候群 (acute coronary syndrome): プラーク破裂による血栓形成に代表される冠動脈病変による心筋虚血の総称で、不安定狭心症、急性心筋梗塞、虚血性心臓突然死（不整脈などによる）が含まれる。悪性リンパ腫：リンパ球の悪性腫瘍で、ホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫に分けられ、非ホジキンリンパ腫はさらに、B細胞性とT細胞性に分類される。本邦では「びまん性Bリンパ腫」が最も多い。九州などではATLウイルスによるT細胞性リンパ腫も多い。

【病理から臨床へ】

左冠動脈前下降枝の高度狭窄（90%以上）ありプラーク破裂と血栓様所見もあり、心尖部の陳旧性梗塞も合わせて心筋梗塞（あるいは急性心臓死）が死因と考えられます。肺出血は血栓がなく、蘇生に関連した出血の可能性もあり、梗塞は明らかではありません。リンパ腫はびまん大細胞型B細胞として矛盾せず、横隔膜上下の複数のリンパ節に認めました。viabilityは高い。脾臓や骨髄にリンパ腫は明らかではありません。

【臨床の教訓】

1. 高齢者、特に虚血性心疾患を持つ悪性リンパ腫の症例では、モニタリングを含めた慎重な対応が必要である。
2. 心血管病変・糖尿病を合併している場合はさらに十分なインフォームドコンセントが必要である。

【看護の教訓】

- 化学療法を受ける患者様は、年齢や既往等の背景は様々であり、その背景により化学療法で受ける身体的リスクは異なるので、その事を念頭におき、化学療法後の全身状態や経過の観察を行っていく必要がある。
- 悪性リンパ腫のような血液疾患において、告知後の患者様や家族の心理は複雑であり、医療者に表出されてこない思いがある。その潜在する思いを表出する事が出来るよう、早期にアプローチしていく事が大切である。