

社会保険総合病院 第3回CPC

日時 2000年5月10日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室

「剖検にて発見された同時三重癌症例」

報告者	臨床経過	泌尿器科	福澤 信之	司会	泌尿器科部長	三橋 公美
	看護経過	5西病棟	柴 京美		病理部長	高橋 秀史
	病理解剖所見	病理部長	高橋 秀史			

症例 H.Kさん 63歳 男性

【臨床経過】

【初診日】

1999/4/2

【主訴】

血尿、腎機能低下

【家族歴／既往歴】

高血圧、肝機能障害、慢性貧血

【現病歴】

93/10より上記既往歴治療していた。96/8頃より間欠的血尿、排尿時不快感出現放置していた。99/3/30より無尿/尿閉となり、99/4/2肉眼的血尿、食欲不振、全身倦怠感にて近医受診。

採血上、Hb 14.3-13.6-9.3（検査期日2/4-3/4-4/1）mg/dl、Ht 41.9-41.6-37.5%、

BUN/Cr=15.6-27.2-145/1.0-1.8-13.5mg/dlと進行性の貧血と急激な腎機能低下が認められた。同日当科紹介となる。

【初診時現症】

BUN/Cr=167.2/13.9と高度の腎不全を呈し前立腺は超鶏卵大で石様硬（Proca-susp）、尿道留置にて血尿700ml導尿された。軽度の呼吸困難、全身浮腫、BUN/Cr=167.2/13.9と高度の腎不全の所見を認め、同日腎臓内科に入院。

【入院後経過】

血液透析の施行、導尿、膀胱内洗浄にて治療対応したが、多量の尿路出血が持続し頻回の輸血を要した。4/5尿細胞診class 5（移行上皮癌相当）、CT上、進行した膀胱癌による尿路出血、尿路閉塞による腎後性腎不全と診断された。4/12両側腎瘻造設による尿路変更、6回の透析のあと4/14を最後に離脱、以後Cr 1.6~1.8mg/dlと安定した。尿路出血は保存的解決を得られず、4/15姑息的経尿道的膀胱腫瘍切除施行した。血尿、原因不明の発熱の対症療法（輸血、消炎鎮痛剤、ステロイド）を行いながらシスプラチンを主体とした化学療法（MEC）を5/19より3コースの予定で施行した。しかし開始4日目より早くも骨髄抑制強く（白血球2000/ul、血小板2000/ul）中止となった。患者の希望もあり在宅看護というかたちで6/5一時退院となる。外来にて利尿剤、胃粘膜保護剤、肝庇護剤、消炎鎮痛剤を併用しながら9/19アンペック10mgより開始。9/24よりMSコンチン20mgより開始。消炎鎮痛剤連用のためか吐血にて10/18当科再入院。消化器内科による上部消化管内視鏡検査にて胃潰瘍を認め内視鏡的止血され11/15在宅看護のもとに退院。低血圧、食欲低下、貧血、血尿にて11/22当科再入院。家族と相談の上対症療法（pain control、最低限の補液）のみで経過観察。11/24より急激な尿量減少、利尿剤の反応なく意識も徐々に低下、動脈酸素飽和度の低下、99/11/28死亡確認。

【退院時診断】

移行上皮癌, T4, N2, M1 (L/N)

【胸部単純】

肺水腫。

【腹部CT】

両側水腎症。大動静脈間リンパ節、傍大動脈リンパ節腫脹。肝臓に腫瘤影なし。左腎に1 cmの腫瘤。

【胸部CT】

肺、縦隔に腫瘤影なし。

【手術所見】

前立腺部尿道より充実性の腫瘍で被われ両側尿管口は確認できず。可能な限り内視鏡的切除し内腔を平坦にして止血した。

【看護経過】

【患者紹介】

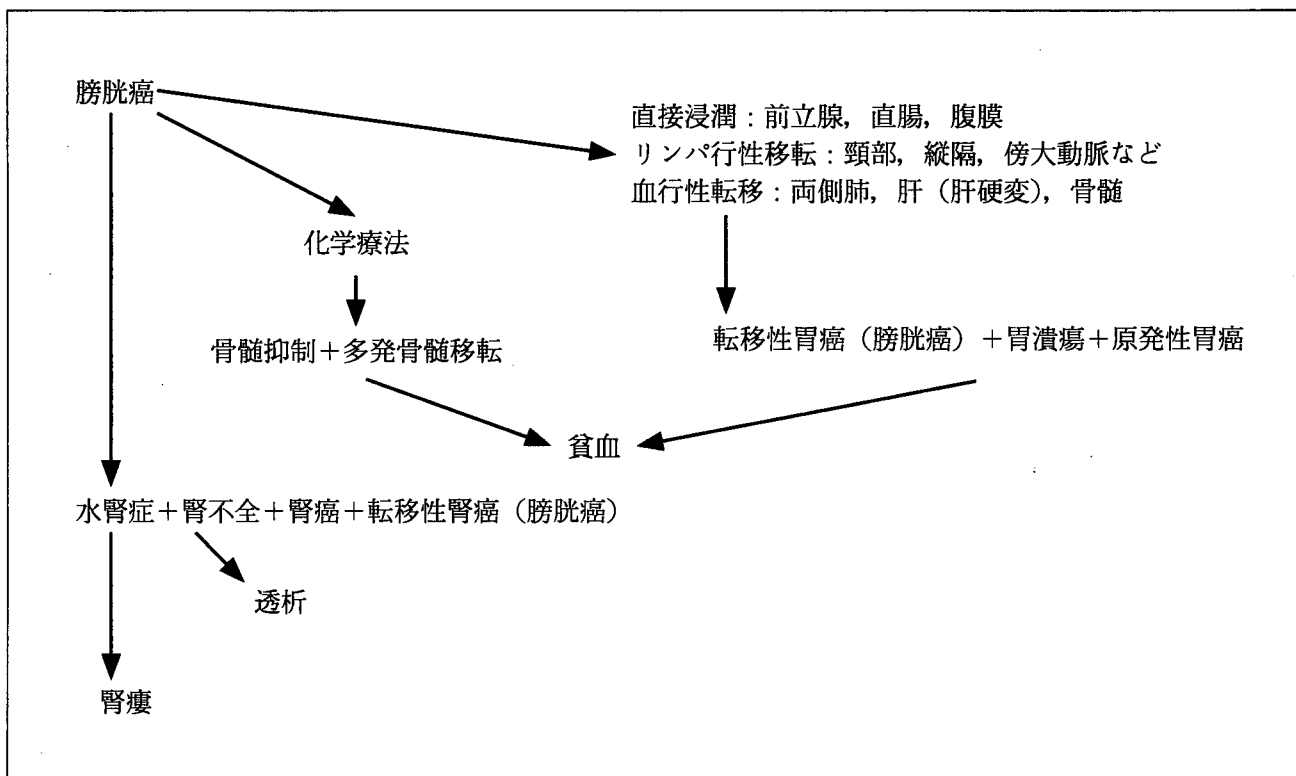
妻 (68歳) と二人暮らし、有限会社の代表取締役。性格は、社交的でまじめ、几帳面だが頑固。生きがいは仕事。息子夫婦 (共に36歳、8歳の子供一人)

は市内在住で治療に協力的である。

【入院後の経過】

入院当初は、家族の希望により告知されず、体道の制限、不眠、発熱など身体的苦痛に加え、社会復帰に対する不安など精神的ストレスも大きく、なげやりな言動や不穏な行動が見られたため、訪室を多くし苦痛症状の早期対処と、カテーテルトラブルの防止に工夫を行った。家族の了解のもと告知され、行動域が拡大されると不穏な行動は減少したが、治療に対する不安は残り、励まし面談に努めた。化学療法による食欲不振が強く、制吐剤を使用し、栄養科の協力で嗜好に合わせた食品を選択し食欲を促した。化学療法中止後、仕事の整理のため退院を希望された。食欲も十分ではなく妻も退院に不安を示したため、栄養指導、カテーテル管理の指導を行うと共に訪問看護を依頼し退院となった。吐血により生命の危険もある状態で再入院となり、再吐血の予防のため絶食、安静とし、疼痛対策に配慮した。また、尿道からの出血による不快が強く装具により対処した。終末期であり急変の可能性も高いが、患者は強く退院を希望し、妻は拒否したが、息子夫婦や訪問看護婦の協力のもと外泊後退院となった。退院7日

【病理チャート】



目に再々入院となり、その7日後に永眠された。

【臨床上的問題点】

膀胱癌の浸潤の程度

リンパ節転移の程度

胃出血の原因

腎不全の原因 腎出血の原因

【看護上の問題点】

- 1：治療上の活動制限による身体的苦痛
- 2：腎ろうカテーテルのセルフケアの不足
- 3：化学療法の副作用
- 4：終末期の在宅における家族の不安

【病理解剖組織診断】

1. 三重癌（同時）

1) 膀胱癌（移行上皮癌，T2>T3）

直接浸潤：前立腺，直腸，血行性転移：両側肺，肝，左腎，骨髓

リンパ行性転移：上頸部，鎖骨上，縦隔，肺門，大動脈周囲

播種性転移：腹膜（癌性腹膜炎），胃

2) 胃癌（胃角部，IIB，高分化管状腺癌）＋胃潰瘍

tub1>muc mp int INFβ ly1 v0 n0

3) 左腎細胞癌（淡明細胞癌>顆粒細胞癌）

T1a, G1INFα v(-)

2. 肝硬変

3. 水腎症＋腎盂腎炎

【キーワード】

多重癌の成因：1) 遺伝的素因により多臓器発癌リスクが高い、2) 共通する環境因子への暴露により多臓器発癌リスクが高い、3) 一次癌の治療により二次癌のリスクが増加している、4) 偶然に同一個人に重複発生した

（外科、60：262、'98）

膀胱癌と重複癌：前立腺癌（3.02%）、胃癌（2.37%）、大腸・直腸癌（1.44%）、膵臓癌（0.41%）、腎細胞癌、食道癌、肝臓癌、乳癌、白血病（以上0.31%）、肺癌、子宮癌、舌癌、上顎癌、顎舌腺癌（日泌尿会誌90：509、'99）

【病理から臨床へ】

本症例は、膀胱癌として治療されていたが、剖検により新たに胃癌（高分化型腺癌）と腎癌（淡明細胞癌）が発見され、同時三重癌と判明しました。長寿化や癌の生存率の改善に伴って多重癌が増加する可能性があり、臨床的にひとつの癌が発見された場合、二次癌の可能性も念頭において診断や治療にあたる必要があるかもしれません。

【臨床の教訓】

（1）腎不全はまず第1に腎性、腎前性か、腎後性かの鑑別であり腎後性であればすみやかにドレナージをすることが必須である。（2）末治療進行膀胱癌においてcisplatinを主体とした化学療法が主に用いられているが、その奏効率は50～70%ともいわれ、ばらつきがある。様々な副作用があるが今回のように急激な骨髄抑制にて化学療法中断を招く場合もある。

【看護の教訓】

患者のQOLを維持するためには、終末期における患者の在宅の希望を汲み取り、それを尊重し、苦痛を緩和して気力の充実をはかると共に、家族の不安を除去することも重要である。特に急性期は身体的苦痛に注目しがちであるが、患者の抱える精神的・社会的問題が解決されなくては、患者はみずからの病気と対峙することはできず、早期にそれらの問題を把握し解決することが大切であると思った。