

## 社会保険総合病院 第14回CPC

日時 2002年9月26日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室  
「大腸癌術後に白血病と診断、剖検にて肺小細胞癌の骨髄転移であった一例」

報告者	臨床経過	研修医	大畑 善寛	司会	リウマチ内科部長	大西 勝憲
	放射線画像	放射線科	吉川 裕幸		病理部長	高橋 秀史
	看護経過	4西Ns	中津 絢子			
	病理解剖所見	病理部長	高橋 秀史			

症例 Aさん 70歳 男性

### 【臨床経過】

### 【主訴】

貧血、全身の疼痛、便秘

### 【現病歴】

2001年7月便潜血陽性のため下部消化管内視鏡を施行され、S状結腸に直径2cmのIIa+IIc病変を認め、生検にて腺癌であり同10月外科にてS状結腸切除術を施行された。経過良好のため退院となったが、同11月末頃より便秘、背部痛が出現、増悪したため2002年1月28日当院外科へ再入院。血液データで貧血とLDH上昇を認め当科紹介され、骨髄像から急性骨髄性白血病(AML)の診断となり加療目的で3月5日転科入院。

### 【既往歴】

30歳頃～糖尿病(66歳まで無治療)、68歳 舌腫瘍(札医大にて手術)、69歳 大腸癌

### 【家族歴】

特になし

### 【生活歴】

喫煙 40本/日×45年、飲酒 焼酎2合/日

### 【入院時現症】

Ht 155cm, Wt 51kg, HR 72/min,  
BP 90/60mmHg, 37.6°C

### 【入院時検査所見】

WBC 4,490/ $\mu$ l (Neu 67.5%, Ly 18.0%, Mo 3.5%, Eo 0.5%, Ba 0%, NRBC 2%, A-Ly 0.5%, Mye 4.0%, Meta 6.0%), RBC 199万/ $\mu$ l, Hb 6.0g/dl, Ht 18.2%, Plt 10.0万/ $\mu$ l, TP 6.3g/dl, T-bil 0.3mg/dl, GOT 52IU/l, GPT 8IU/l, LDH 1847IU/l, ALP 504IU/l,  $\gamma$ -GTP 127IU/l, ChE 168IU/l, BUN 13.8mg/dl, Cr 0.8mg/dl, UA 4.1mg/dl, Na 135mEq/l, K 4.6mEq/l, Cl 98mEq/l, CRP 13.5mg/dl, PT-INR 1.14, APTT 40.7s, Fib 521mg/dl, FDP <10  $\mu$ g/dl, sIL-2R 1080U/ml, CA19-9 44U/ml [BMA] 4/10 NCC 190,500/ $\mu$ l, M<sub>gk</sub> <55/ $\mu$ l (Blast 97.0%, Neu 1.4%, Ly 0.6%, M/E比 246.0), 骨髄球系細胞の大半が異型性を帯びた幼若単芽球細胞で、急性単球性白血病(AML M5)の所見。染色体検査: 46XY(正常男性核型)は13/20個、3番ないし10番染色体の異常構造を持つ型は7/20個。[胸部CT] 第2～第4胸椎椎体の左前、食道背側に3×1.5cmの軟部腫瘍。左上葉舌区に1cm強の結節影 [腹部CT] np [胸椎MRI(3/15)] 第3胸椎椎体左腹側～第2/3、第3/4椎間板に広がる腫瘍を認めるが脊柱管や脊髄への浸潤なし。

### 【入院後経過】

骨髄検査によりAML (FAB M5) と診断、予後不良のタイプであり患者も高齢であったことからAra-C少量持続療法を施行したが無効だった。また画像上胸椎に腫瘍を認め胸痛の原因と考えたが、

結腸癌の転移か白血病細胞腫瘍かは不明だった。疼痛の訴えが強く、塩酸モルヒネ製剤投与も開始し適宜増量したが、副作用として便秘・尿閉も来すようになり対症療法にて対応。4月21日夜より胸部不快感を自覚、ECG上胸部誘導のST-T変化を認め不安定狭心症と診断。酸素と硝酸剤投与にて加療した（心エコー上では心機能は保たれていた）。疼痛および全身倦怠感は次第に増悪し、5月2日未明から血痰の排出と著しい呼吸困難を認め、SpO<sub>2</sub> 70%台、pO<sub>2</sub> 38.5mmHg、pCO<sub>2</sub> 74.1mmHgと呼吸不全であったためO<sub>2</sub>を2l/分→10l/分に増量、胸部Xpで左肺炎と無気肺を認め抗生剤を開始したが効果不十分であった。挿管・人工換気の適応だったが家族の意向で施行せず。13時過ぎに急激なvitalの低下を認め、蘇生に反応せず5月2日14時13分永眠。家族の同意を得て病理解剖を施行。

#### 【看護経過】

#### 【患者紹介】

70歳男性、妻と二人暮らし。家族関係は良好で患者は妻になんでも話していた。妻より「本当の事を知って耐えられる人ではない。」との情報あり、本人には骨髄の病気とだけ説明。

#### 【看護経過】

- 1 骨髄抑制による生命の危険：全身状態の観察による異常の早期発見と感染・出血、貧血（ふらつきによる転倒）の防止に努めた。
- 2 急性骨髄性白血病による全身骨痛：入院時より胸部～上肢にかけて疼痛があったが、自分から痛みを訴えが少なかったため、スケールによる疼痛状況を確認して痛み止めの使用を促した。
- 3 痛みや倦怠感によるセルフケアの低下：病気の進行に伴ってADLの低下があり、食事・清潔・排泄の介助を行い、家族に残された時間を一緒に過ごせるように関わった。
- 4 病気や痛みに対する不安：家族からの本当の病名を知って耐えられる人ではないという情報から骨髄の病気とだけ伝えることで統一した。痛みや死について不安があったため、速やかな除痛と、特に夜間は訪室回数を増やし、眠れぬ夜は訴えに傾聴し、不安の軽減に努めた。また、家族からも不安や痛みを訴えていないか情報を

収集した。

- 5 モルヒネのパルス時は呼吸抑制の危険に注意して観察した。看護師はA氏の残された日々のQOLを高めることを目標とし、痛みを我慢しないで済むように疼痛コントロールに配慮した。

#### 【臨床上の問題点】

- (1) 急性白血病の臨床病期
- (2) 縦隔リンパ節内への大腸癌の転移の有無
- (3) 心筋壊死の有無およびその範囲
- (4) 血球貪食症候群の有無
- (5) 左肺炎および無気肺の評価、肺転移の可能性

#### 【看護上の問題点】

- # 1 骨髄抑制による生命の危険
- # 2 急性骨髄性白血病に伴う全身骨痛
- # 3 痛みや倦怠感によるADLの低下
- # 4 病気や痛みに対する不安

#### 【病理解剖組織診断】

# 496

#### 1 二重癌

- 1) 大腸癌（術後、中分化型腺癌、SM）：  
転移なし
- 2) 肺癌（左下葉、小細胞癌）  
血行性転移：肝、骨髄  
リンパ節：縦隔、右肺門
- 3 右肺炎+左無気肺
- 4 心肥大（間質性線維化）
- 5 前立腺肥大

#### 【キーワード】

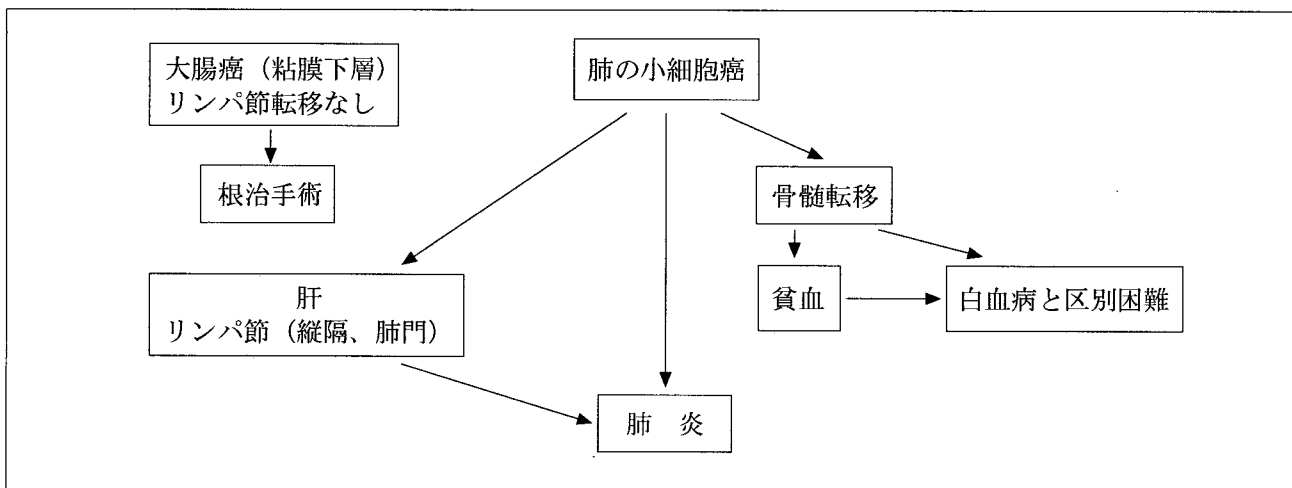
#### 【AML M5（急性単球性白血病）】

急性白血病で、骨髄内で単球系細胞が80%以上を占めるもの。皮膚や中枢神経系などに浸潤し、治療後の再発率も高いことから予後不良。染色体異常としては11q23の異常が知られているが、多様性があるとされる。

#### 【肺小細胞癌】

化学療法・放射線療法に良く反応するが、再発・転移を高率に引き起こし、5年生存率10%未満と予後不良。染色体異常としては3p異常、13q異常、17

【病理チャート】



q異常などが知られ、いずれも癌抑制遺伝子の存在部位といわれている。

【病理から臨床へ】

臨床診断の急性単球性白血病 (M5) となっていました。剖検にて左肺に小細胞癌が発見され、骨髄にも広範な転移を認めました。小細胞癌は骨髄の芽球系細胞と形態的区別が困難であり、骨髄像からCD56(+) (CD45を含め他のリンパ系骨髄系単球系マーカーは全て陰性)、PO染色(-)も小細胞癌として矛盾しません。また、異型白血球の乏しい貧血症状も小細胞癌の骨髄転移で説明可能と思われます。

【臨床の教訓】

- 1) 骨髄転移した肺小細胞癌と白血病細胞は骨髄像において鑑別困難な場合があることが今回の剖検で明らかとなった。
- 2) 肺小細胞癌は原発巣より転移巣が明らかなきことがしばしばある。そのため縦隔腫瘍や胸水の出現を認めた時点で、肺癌の合併も視野に入れ精査を進めるべきであった。

【看護の教訓】

ターミナルの患者にとって、痛みによって受ける苦痛は非常に大きい。痛みを速やかに軽減し、残された時間を苦痛なく安楽に過ごせるように関わっていく必要がある。また、家族の介入なしにターミナルケアは行えないので家族と情報交換を密に行い、患者家族の希望に沿った援助が必要である。