

# CPC (平成16年度後期)

## 札幌社会保険総合病院 第25回CPC

日時 2004年11月16日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室  
「進行胃癌の症例－剖検にて血管内リンパ腫」

報告者 臨床経過 研修医 千葉 尚市 司会 外科部長 松岡 伸一  
看護経過 看護師 松浦 里紗 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 75歳 女性

### 【臨床経過】

#### 〈主訴〉

嘔気、食欲低下

#### 〈現病歴〉

平成15年10月に肺炎治療のため近医に入院した際、右下腹部に腫瘤を指摘された。その後札幌に転居し、11月より嘔気を認めたため11月12日に紹介状を持参し近医を受診した。同院にて胃癌を疑われ精査加療目的に同日当院総合診療部を紹介受診となった。腹部CT上、胃癌、肝転移、腹膜播種が疑われ11月13日に当院消化器内科に精査目的に入院となった。各種検査にて胃癌、肝転移、腹膜播種と診断され、手術目的に12月9日に当科転科となった。

#### 〈既往歴〉

急性虫垂炎 (S16年、手術)  
子宮癌 (S62年、手術)  
胆石症 (H10年、手術)  
右単径ヘルニア (H12年、手術)

#### 〈家族歴〉

特記すべきことなし。

#### 〈生活歴〉

飲酒 (-) 喫煙 (-) アレルギー (-)  
輸血歴 (-)

#### 〈入院時現症〉

身長152.0cm 体重39.0kg 血圧103/66mmHg  
心拍数95/min 体温36.8℃ 眼瞼結膜に貧血なし  
眼球結膜に黄疸なし 甲状腺腫大なし  
頸部リンパ節腫大なし 左鎖骨上リンパ節腫大  
呼吸音異常なし 心雑音なし 肝脾腫なし  
右下腹部にφ8cmの腫瘤あり  
腹部正中に手術痕 (胆石症)  
下腹部正中に手術痕 (子宮癌)  
右下腹部に手術痕 (急性虫垂炎)

#### 〈入院時検査所見〉

末梢血：WBC4280/ul (Neu.64.1% Lym.26.6%  
Mo.7.9% Eos.0.7% Baso.0.7%)  
RBC310×10<sup>4</sup>/μl Hb9.3g/dl Ht27.6%  
Plt20.8×10<sup>4</sup>/μl  
生化学：TP8.6g/dl Alb3.1g/dl T-bil0.5mg/dl  
GOT185IU/l GPT41IU/l LDH522IU/l  
γ-GTP389U/l ChE79IU/l B-AMY95  
BUN25.6mg/dl Cr0.59mg/dl Na130mEq/l  
K4.5mEq/L Cl99mEq/L UA4.2mg/dl  
Ca9.2mg/dl P4.7mg/dl CRP2.5mg/dl  
腫瘍マーカー：CEA3196ng/ml CA19-9 120U/ml

#### 〈腹部CT〉

胃前庭部に壁肥厚と増強効果あり。→胃癌疑い。  
肝S4、8にlow density areaを認める。→肝転移疑い。

左の肝内胆管の拡張を認める。→腫瘍の胆管浸潤疑い。

胃小弯側、前庭部、肝門部にリンパ節腫大を認める。腹壁から腸管が脱出。→腹壁癒痕ヘルニア疑い。腹水あり。

#### 〈入院後経過〉

平成15年12月9日当科転科。12月11日開腹時、十二指腸球部周囲は一塊となった腫瘍で肝に直接浸潤しており、右下腹部の腫瘍は腹壁に腫瘍があり大網が集まっていた。梶谷式胃空腸吻合を施行。術後大きな合併症は認めず、12月28日に当科退院となった。

平成16年1月22日よりTS-1（80mg、7週投与）による化学療法を外来にて開始した。3月5日の腹部CTにて肝S5、6に新病変が出現しており3月11日よりTS-1を160mg（4投2休）に増量とした。化学療法中大きな副作用は認めなかったが、4月上旬より両下肢（右>左）にしびれ感を認め、自立歩行が不可能となり4月15日に当科外来受診となった。同日当科2回目の入院となり骨シンチ、CTを施行したが、脊椎への転移は明らかではなかった。臨床転移性脊髄腫瘍、脊柱管内転移が疑われた。また、腹部CTでは胃癌、転移性肝癌に関してはやや縮小の印象であったが、腸管膜内の転移性病変は増大傾向であった。入院後症状の増悪を認めず、安定していたため4月26日に当科退院となった。5月6日尿量低下を主訴に当院泌尿器科を受診。神経因性膀胱と診断されバルーンが留置された。5月9日より全身状態不良、意識障害が認められ5月10日に当科外来受診し、同日当科3回目の入院となった。5月11日より乏尿となり、輸液負荷、利尿薬にも反応せず、徐々に全身状態の悪化を認め同日19時8分に死亡となった。

#### 【看護経過】

##### 〈患者紹介〉

夫が3ヶ月前に亡くなり、姪のいる新潟から北海道に転居してきたばかりであった。

##### 〈病識〉

A氏には腫瘍と説明。肝臓の転移については話さ

れていない。本人は現状の苦痛をとるために手術をすると思っている。家族には全て告知がされている。

#### 〈看護経過〉

A氏は腹部の腫瘍と食欲低下での入院であった。入院時にA氏からは「手術はしたくない」「夫が向こうで待っているからいつ死んでもいいの」という言動と反対に「7月の富良野に行きたい」と言動があった。これは悲嘆プロセスの回復過程であったと思われるが、今の環境に適応しつつ、新たな生活に踏み出そうとしている表れでもあった。そこで入院時の不安への援助と通過障害に伴う症状緩和に努めた。その後、胃癌と肝転移が見つかり胃空腸吻合術が行われた。手術後の経過は良く、入院前よりA氏から早期に退院したいという希望があったため、姪と共に早期離床、食事を進めていった。「この体を大事にして、頑張ります」と希望をもって退院した。その後、外来通院していたが、下肢のしびれで再入院した。足浴やマッサージで症状緩和をしていたが、歩行困難であり杖歩行の状態であった。そのため、社会サービス（ヘルパー、配食サービス）の手続きを行ない退院した。また、尿閉もあり外来でBT留置し自宅で生活をしていていたが、食欲低下、症状悪化にて再入院した。この時、意識レベルの低下があり、家族からは「(延命処置は) 希望しません」と静に最期の時を受け止めていた。疼痛コントロールを行ない、家族と最期の時を関わり、翌日永眠された。

#### 【臨床上的問題点】

- ①尿量減少が急激に出現したが、尿路系への癌の浸潤はあったのか。
- ②化学療法の効果はどの程度であったか。
- ③下肢しびれ、神経因性膀胱の原因は何であったか。

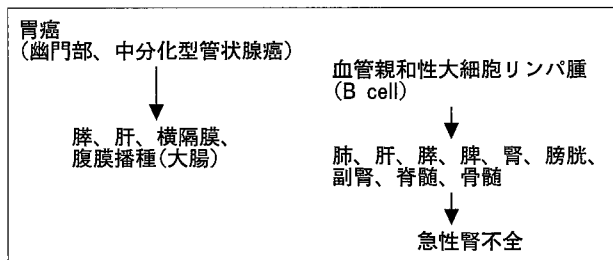
#### 【看護上の問題点】

- #1 入院時、手術前後：1、嘔気による不快感がある。2、疾患や手術に対する不安
- #2 下肢のしびれ時：両下肢のしびれやADL低下で自宅で生活することへの不安
- #3 意識レベルの低下時：症状への苦痛

## 【病理解剖組織診断】

- 1 二重癌
  - 1) 胃癌（幽門部、中分化型管状腺癌）  
浸潤と転移：膵、肝、横隔膜、腹膜播種（大腸）
  - 2) 血管親和性大細胞リンパ腫（B cell）  
浸潤：肺、肝、膵、脾、腎、膀胱、副腎、脊髄、骨髄
- 2 急性腎不全（リンパ腫の浸潤による）
- 3 膀胱炎
- 4 子宮全摘後（17年前子宮ガンとのこと、再発なし）
- 5 胆嚢摘出後

## 【病理チャート】



## 【キーワード】

血管親和性（血管内）大細胞型リンパ腫：発生頻度はまれで、非ホジキンリンパ腫の1%以下。

大部分がB細胞。脳、腎、肺、皮膚、副腎、肝臓などの節外臓器に好発。脳では神経症状をおこす。剖検で発見されることが多い

## 【病理から臨床へ】

胃癌は幽門部から連続性に肝臓に浸潤する中分化型腺癌を示します。部分的に扁平上皮分化を示します。

それとは別に、ほぼ全ての実質臓器の血管（毛細血管～静脈、小動脈）に、血管内増殖を示す異型リンパ球への浸潤を示し、肝機能障害、腎不全、神経障害（脊髄神経）などの臓器障害の原因はリンパ腫の浸潤によると考えられます。

## 【臨床の教訓】

一般的に血管内リンパ腫は死亡後の病理検討にて診断される例もまれではない。

本症例での神経症状、神経因性膀胱、発熱は血管内リンパ腫の症状として矛盾しないが、進行胃癌と合併していたことにより、その診断は極めて困難であった。

## 【看護の教訓】

- 1、初期の段階では配偶者の死による悲嘆プロセス過程であり、グリーフケアが必要であった。

患者様と家族、医療者でコミュニケーションをとり良い関係を築く必要があった。

- 2、在宅ケアの移行時には早期から準備や情報交換をしていく必要があった。

一人暮らしの高齢の患者様には入院時から自宅に帰った後のことを考慮して早期のうちに患者様や家族と話し合い環境を整える必要があった。