

札幌社会保険総合病院 第30回 C P C

日時 2005年12月7日 場所 札幌社会保険総合病院 2階 講義室

「発熱を繰り返した患者の副腎腫瘍」

報告者 臨床経過 リウマチ科 近藤 真
看護経過 4 西 N S 小瀬亜紗子
病理診断 病理部長 高橋 秀史

司会 リウマチ科 大西 勝憲
病理部長 高橋 秀史

症例 Aさん 90歳 男性

【臨床経過】

【主訴】 食欲不振・発熱

【現病歴】 H8年に右腎盂癌（TCC）にて腎摘出術を施行されている。H16年12月20日頃より発熱が続く、食欲不振も強くなり動けなくなってきたため12月28日当院受診、白血球減少があったことから当科入院となる。白血球減少については以前から続いていることもあり経過観察とした。D. I. V. にて症状軽快し一度退院するも、年明けから再び発熱が続き食事を取れないとして1月20日受診。肺炎の診断にて入院となる。

【既往歴】

H8年 右腎盂癌（p/o）

【入院時現症】

Pulse 70 BP 143/72 KT 36.2°C

左肺に軽度のcoarse crackleを聴取する

【入院時検査所見】

WBC 890 μ l, RBC 266 \times 104/ μ l, Hb 7.9g/dl, Ht 24.9%, Plt 20.4 \times 104/ μ l, TP 5.9g/dl, GOT 23U/l, GPT 17 U/l, LDH 242 IU/l, ALP 194 IU/l, γ -GTP 20 IU/l, ChE 97 IU/l, BUN 18.9mg/dl, Cr 0.65mg/dl, Na 140 mEq/l, K 4.1 mEq/l, Cl 106 mEq/l, CRP 3.19 mg/dl, HbA1c 5.5%

【入院後経過】

自宅で食事するたびにひどい咳をしていたのことから、誤嚥性肺炎と診断した。絶食及び抗生剤投与にて一旦解熱したものの、食事を再開すると誤嚥が強くみられた。また徐々に傾眠がちとなり、全身状態の悪化が進んだ。原因がはっきりしないことから、頭部及び腹部のCTを撮影したところ、左副腎に相当する部位に ϕ 5 cmの腫瘍と思われる病変が認められた。家族との相談の結果、年齢も考慮して積極的な治療は行わないこととし、以後palliativeに経過観察した。3月29日に撮影したCTでは病変は体積でほぼ三倍に増大しており、急速に増殖していると思われた。3月31日AM 1:00、急速に心拍数が低下し1:45に死亡を確認した。

剖検を施行し、左副腎に相当する部位に腫瘍を認めた。また左肺上葉に肺炎を認めた。

【看護経過】

【患者紹介】 Aさん、90歳、男性。妻と2人暮らしで、子供は長男、長女の2人いる。キーパーソンは妻。自宅では杖歩行が可能であり、食事や排泄は自立していた。保清は妻が介助していた。

【看護経過】 H17年1月20日に誤嚥性肺炎と診断され、緊急入院となる。入院時は車椅子の移乗は可能であったため、食事や排泄は車椅子にて行った。右肩に皮膚剥離があり、ベッドに臥床している時は体位変換も促した。食事は医師や栄養士と相談し、とろみ食に変更した。食事中はむせこみがないか確認

し、痰の有無、程度も観察した。しかし、食事中的むせこみが続き、絶食となった。徐々に体力低下し、車椅子の移乗や自力での体位変換や喀痰が困難になった。定期的に訪室し、体位変換や吸引を介助した。

3月には38℃の発熱が続き、適宜クーリングや保温、解熱剤を使用し、発汗時には清拭を行い、症状が改善された。

意識レベルが低下し、家族より不安な言葉が聞かれていた。家族の話を傾聴し、病状や不明点などある時は遠慮なく看護師に話して欲しいこと、必要時には医師のI.C.を設定することを伝えた。また、家族と共にAさんの日常生活の援助を行なった。

呼吸状態も徐々に悪化していき、酸素投与を開始した。頻回に訪室し、呼吸状態やSpO₂値を観察した。異常の早期発見に努め、3月31日に永眠される。

【臨床上的の問題点】

腹腔内腫瘍の鑑別

組織型

発生母地は胃か、副腎か、膵臓か

白血球減少の原因

誤嚥性肺炎の有無

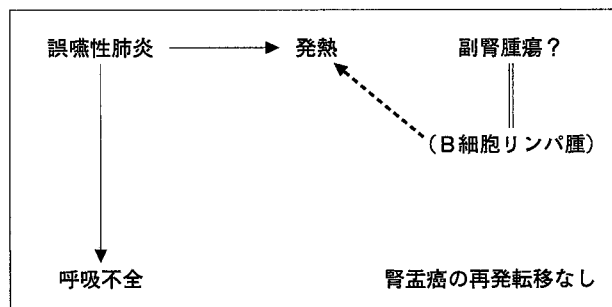
【看護上の問題点】

- # 1 転倒リスク状態
- # 2 皮膚統合性状態
- # 3 非効果的気道浄化
- # 4 高体温
- # 5 不安
- # 6 非効果的呼吸パターン

【病理解剖組織診断】

- 1 左副腎腫瘍（B細胞リンパ腫、びまん性大細胞型）
他臓器にリンパ腫（-）
- 2 右腎盂癌（術後）：再発なし
- 3 細菌性肺炎+器質化肺炎
- 4 虫垂切除後
- 5 動脈硬化
- 6 心肥大（冠動脈狭窄）

【病理チャート】



【キーワード】

副腎腫瘍：副腎皮質腺腫などが多く、ホルモン分泌によるクッシング症候群や原発性アルドステロン症などの機能性腫瘍のこともある。その他に副腎髄質からの褐色細胞腫などもある。副腎原発のリンパ腫はまれだが、少数の報告はある。

【病理から臨床へ】

左副腎腫瘍は、核小体を伴う類円形異形核と乏しい細胞質で、びまん性の増殖を示します。免疫染色にて、B cell>T cellであり、B細胞リンパ腫、diffuse large cell typeの所見です。わずかに周囲後腹膜に浸潤するが、右副腎を含めて他臓器にリンパ腫は認めません。骨髄は正形成で、リンパ腫や血液疾患は認めません。心臓は軽度肥大し、冠動脈に動脈硬化を示すが、急性冠症候群の所見は明らかではありません。死因として肺炎による呼吸不全が考えられます。

【臨床の教訓】

衰弱した患者を見た場合、入院時に非侵襲的にできる範囲の検査は施行しておくべきであった。

【看護の教訓】

1. Aさんと家族が希望された援助を取り入れることが必要である。
2. 不安に対して必要に応じてI.C.を設定したり、日常生活の援助を家族と共に行うこと、家族の話を傾聴することや励ましの声かけを行うなど家族への支援が必要である。