

カリフラワー状腫瘍を伴った 貧血の症例

瀬戸内徳洲会病院 研修医
清水 真由

症例 82歳 男性 Oさん

【主訴】左下肢外踝部の腫瘍

【現病歴①】

高血圧症で一昨年前からへき地診療所でfollow中。昨年11月Hb8.3。Fe、フェリチン、葉酸値の低下も同時に認められ、治療開始。今年2月にはHb10.7に改善していたが、6月にはHb6.9と更なる低下が認められ、精査・加療目的で当院紹介受診となった。

【現病歴②】

約10年前にサンゴ礁で左下肢外踝部に傷を負った。歩行の度に傷が増大し、この2年で易出血性・異臭も伴うようになったため他院医師の勧めで精査・加療を決断。

【既往歴】高血圧症、鉄欠乏性・葉酸欠乏性貧血。

【服薬歴】

ノルバスク(5)1錠、オルメテック(20)1錠、ナトリックス1錠、フェレダイム2錠

【生活歴】

喫煙：never smoker、飲酒：機会飲酒。

ADL完全に自立。与路島で一人暮らし。

【職業】農業

【家族歴】特になし

【アレルギー】特になし

【入院時現症①】

〈vital sign〉

血圧：130/61mmHg、脈拍：68回/分、

呼吸数：16回/分、体温：37.9度

〈全身状態〉良好

〈意識〉清明

〈眼瞼結膜〉貧血様でない

〈頭頸部〉正常

〈リンパ節腫脹〉なし

〈肺〉清、ラ音（－）

【入院時現症②】

〈心〉整だが胸骨左縁中央に最強点をもつ収縮期雑音あり。

〈腹部〉正常

〈四肢〉浮腫なし。Spoon nail認めず。

左下肢外踝部に10cm×10cmの潰瘍・出血・異臭を伴ったカリフラワー状腫瘤あり。

〈神経学的所見〉異常なし。

来院時の腫瘍



【検査所見】

〈血液検査①〉

WBC:11700

RBC:234

Hb:6.6

Ht:21.9

MCV:94

MCH:28.2

MCHC:30.1

網状赤血球:1.7

赤血球形態:異常なし

Plts:44.0

PT-INR:1.09

CRP:3.67

TP:7.1

Alb:3.0

AST:23

ALT:25

T-Bil:0.3

ALP:251

LDH:178

γ-GTP:12

Ch-E:141

AMY:120

CPK:104

T-chol:135

T-G:55

UA:7.1

BUN:18.8

Crea:1.17

Na:140

K:3.5

Cl:99

〈血液検査②〉

Fe:12

フェリチン:27.9

TIBC:正常

VitB12:755

葉酸:7.3

エリスロポエチン:119.1

TSH:3.5

FT4:0.9

SCC:5.8

SYFRA:1.5

〈便潜血〉

二日間(ー)

〈尿検査〉

タンパク(ー)

糖(ー)

ビリルビン(ー)

ウロビリノーゲン(±)

ケトン体(ー)

比重1.0221

pH6.0

潜血(±)

RBC:1~3

WBC:4~6

細菌(+)

〈胸部・腹部レントゲン〉異常なし。

〈心電図〉NSR、HR72/分。

〈腹部エコー〉腎機能の軽度の低下認める。

〈心エコー〉TR: I度～II度、AR、MR: I度未満。
壁運動・収縮拡張能に問題なし。

〈上部消化管内視鏡〉十二指腸球部に5mm大のポリープあり。出血(ー)。

〈CT〉胸部: 肺気腫あり。転移を疑う所見なし。
腹部: 異常なし。

鼠径リンパ節: 脂肪織認められ、反応性腫大パターン。積極的に転移を疑うものではない。

〈病理組織検査〉

(6/16) Squamous cell carcinoma.

【Problem list】

#1 有棘細胞癌

#2 正球性正色素性貧血

【Assessment & Plan】

1 : 有棘細胞癌

病理組織検査、腫瘍マーカー、各種画像検査の結果から、T4N0M0 stageⅢAの有棘細胞癌と診断。外科・皮膚科の医師共に治療の第一選択肢は膝下からの下肢切断であるとの意見で一致した。

#2 (正球性正色素性)貧血

網赤血球産生指数を算出する。(ハリソン内科学第2版)

〈計算式〉

網赤血球 × Hb/15
(←Hb補正)/2(←成熟時間による補正)

$$= 1.7 \times 7.0 / 15 / 2$$

$$\doteq 0.39 < 2.5$$

左図より増殖能低下による貧血が疑われる。

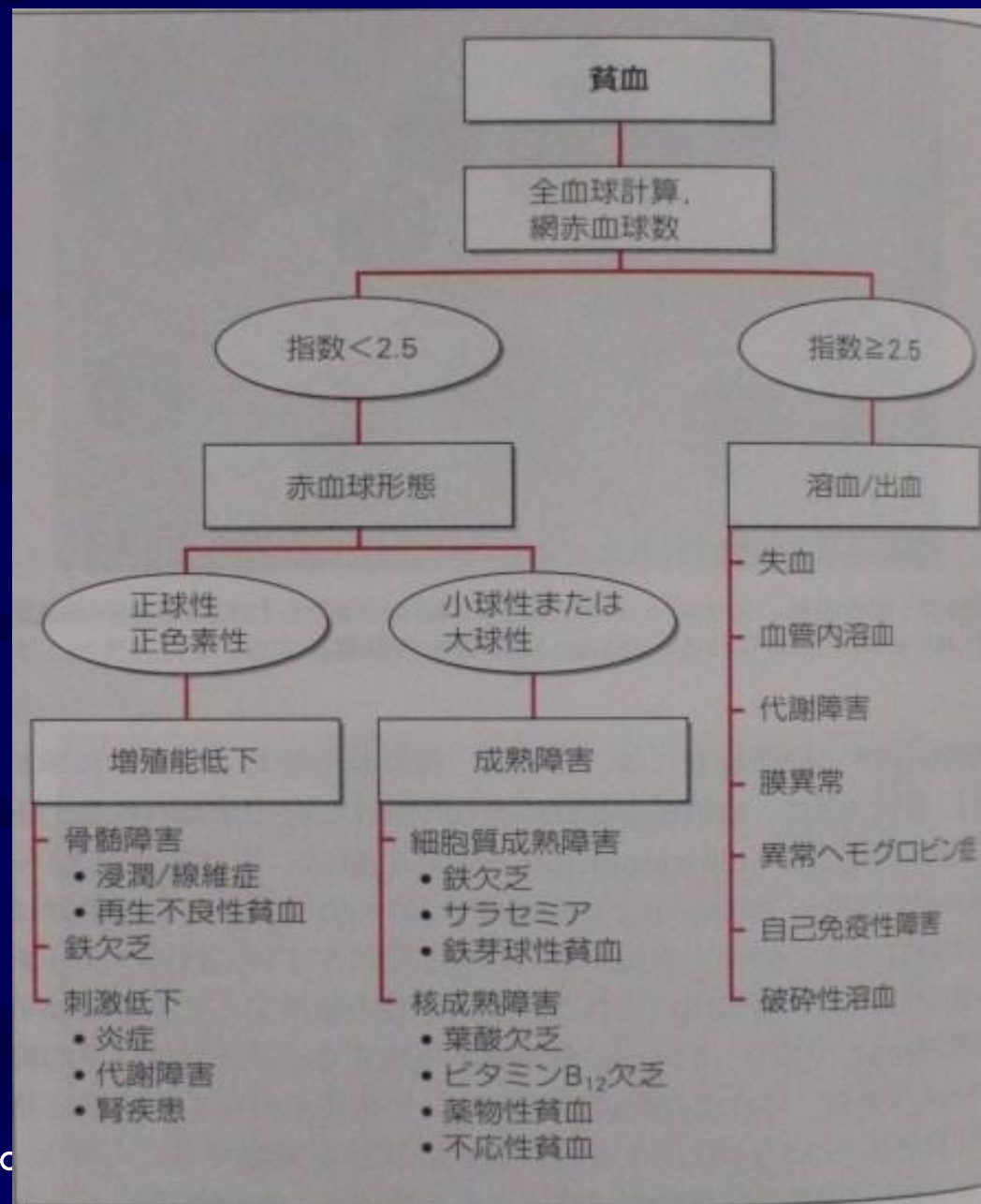


図 52-17 貧血の生理的分類。

#2 貧血

血液検査、便検査、GIFの結果から、本症例の貧血の原因は、第一に増殖能低下による貧血(鉄欠乏性貧血)が考えられ、腫瘍からの失血や炎症・悪性腫瘍による二次性貧血も少なからず影響していると考えられた。

⇒鉄剤の増量と腫瘍に対する治療を開始。

【経過】

#1 有棘細胞癌

腫瘍の一部を病理組織検査に提出。
「上皮細胞に中等度から重度の異型性を認めるも悪性所見はない。しかし、再検を要す」、との報告あり。

止血目的も兼ね、腫瘍全摘。腫瘍の浸潤は筋肉層にまで及んでいた。

再度、検査に提出。有棘細胞癌と診断された。

#1

転移の生じていない有棘細胞癌の治療の第一選択肢は外科的摘除である。

stage IIIAにおける切除範囲は辺縁から2~3cm離れた部位となり、本症例の場合、膝下からの切断が第一選択肢となった。

しかし、Oさんは転移の可能性を受け止めた上で、切断を拒否。転移の有無等を外来でfollowすることとなった。

#2 貧血

鉄剤(フェロミア200mg)投与と腫瘍摘出によって、Hb値も徐々に改善を認め、退院時には9.6となっている。

【退院後】

与路島へ行ってみた。

瀬戸内から海路、陸路を利用して2時間弱もの道のりを患者さんは時に船をチャーターしてやってくる。

与路島を案内してくれたへき地診療所の看護師さんが教えてくれた。

●会社勤務をしていた人はほぼ皆無であるため、最低ラインの年金で暮らす人が多い。そこから片道2500円の船代を捻出して通院することがどれだけ大変か想像するに難くない。中でもOさんは父親がハンセン病を疑われたため、集落から隔離され、経済的・社会的に医療を受けるといった環境になく、また、栄養を摂る、服薬するといった概念に乏しいのだ、と。



【結語】

有棘細胞癌と癌およびその生活環境が少なからず影響を与えていたであろう貧血の症例を外來から入院後の治療、病状説明、麻酔、手術、退院後までローテーションの科に関係なくトータルに診ることができた。今後の私の進むべき方向性を定めてくれた症例でもあった。

このような機会を与えて下さり、また、惜しみなく力を貸して下さった瀬戸内徳洲会病院の先生方に心から感謝している。