

## カリフラワー状の腫瘍を伴った Hb6.9 の 82 歳男性の症例

瀬戸内徳洲会病院 研修医 清水真由

【症例】 82 歳 男性

【主訴】 Hb6.9、左下肢外踝部の腫瘍

【現病歴①】 高血圧症で一昨年前から他院 follow 中。昨年 11 月に Hb8.3 と低値。Fe、フェリチン、葉酸値の低下も同時に認められ、フェレダイム、フォリアミン処方今年 2 月には Hb が 10.7 に改善していた。ところが、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入院となった。

【現病歴②】 約 10 年前にサンゴ礁で左足外踝部受傷。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てきたため他院医師からの勧めで精査・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（2）1錠、フェレダイム2錠（来院時現在）

【アレルギー】 特になし

【生活歴】 喫煙：なし、飲酒：機会飲酒。ADL 完全自立。与路島で一人暮らし。

【家族歴】 特になし

【身体所見】 vital sign：血圧 130/61mmHg、脈拍 68 回/分、呼吸 16 回、体温 37.0 度。

全身状態：良好、眼瞼結膜：貧血様ではない、頭頸部：正常、リンパ節腫脹：なし、肺：清、心：整だが胸骨左縁中央に最強点を持つ収縮期雑音あり、腹部：正常、四肢：左下肢足背に径 8 cm の潰瘍・出血・異臭を伴ったカリフラワー状腫瘍あり。Spoon nail 認めず。神経学的所見：異常なし。

【検査所見】〈血液検査〉：WBC11700、RBC254、Hb7.0、Ht23.5、MCV93、MCH27.6、MCHC29.8、Plts44.0、網状赤血球 1.7、赤血球形態異常（-）、TP7.1、Alb3.0、T-Bil0.3、AST23、ALT25、ALP251、LDH178、ChE141、 $\gamma$ -GTP12、CPK104、AMY120、BS94、T-Chol135、HDL-C50、T-G55、UA7.1、BUN18.8、Cre1.17、Na140、K3.5、Cl99、Fe12、CRP3.67、PT-INR1.09、APTT32.9、フェリチン 27.9、VitB12 755、葉酸 7.7、エリスロポエチン 119.1、TSH3.5、FT40.9、TIBC 正常、SCC5.8、SYFRA1.5

〈便〉便潜血二日間（-）

〈尿検査〉：蛋白（-）、糖（-）、ウロビリノーゲン（±）、ビリルビン（-）、比重 1.021、pH6.0、ケトン体（-）、潜血（±）、RBC 1~3、WBC4~6、細菌（+）

〈胸部・腹部レントゲン〉異常なし。〈心電図〉NSR、HR72。〈腹部エコー〉腎実質においてエコーレベルやや上昇、軽度の腎機能低下所見認める。〈心エコー〉TR I~II 度、AR、MR< I 度、壁運動、収縮・拡張能に問題なし。〈GIF〉十二指腸球部に 5mm 大のポリープ

あり。〈CT〉胸部：肺気腫認めるが、転移を疑う SOL なし。腹部：異常所見なし。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。

〈腫瘍の病理組織検査〉(6/6) Atypical epithelium、悪性変化は認められないが再検要。

(6/16) Squamous cell carcinoma

【Problem List】 # 1 左下肢外踝部腫瘍、# 2 正球性低色素性貧血

【Assessment/Plan】 # 1 病理組織検査、腫瘍マーカー、各種画像の結果から有棘細胞癌 (T4N0M0・stageⅢA) 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 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。そこで、鉄剤の増量と腫瘍に対する治療を行うこととした。

【経過】 # 1 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が悪性変化はない。しかし再検を要す」、との報告があったため、止血目的もあり、腫瘍を全摘。腫瘍の浸潤は筋肉層にまで及んでいた。再度、病理組織検査に提出したところ、有棘細胞癌と診断された。転移が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り、stageⅢA における切除範囲は辺縁から 2～3 cm 離れた部位となるのだが、本症例の場合、義足の便宜上、膝下からの切断が治療の第一選択肢となった。しかし、転移の可能性を受け止めた上で、切断を拒否され、今後、転移の有無に関して外来で follow することとなった。 # 2 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 Hb9.6 となった。

【結語】有棘細胞癌とそれ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来から入院後の治療、手術、退院後までトータルに診ることができた。このような機会を与えて下さり、惜しみなくサポート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。