

第159回 CPC（令和3年2月16日）

症 例：60歳代,女性

臨床経過：X-1年から食思不振と食事摂取量低下を自覚した。X-7ヶ月に体重減少し、X-1ヶ月より労作時呼吸困難あり、当科受診。精査の結果、肺悪性腫瘍、細菌性肺炎が疑われ抗生剤治療が行われた。気管支肺胞洗浄後、一時的に退院となったが、後日病理にて印環細胞癌が検出された。PET検査にて両肺、上行結腸、両側卵巣に集積を認めた。退院後5日で労作時呼吸困難と低酸素血症が再出現し当科入院。抗生剤治療を行いながら原発巣検索目的に上部内視鏡検査をしたが明らかな腫瘍性病変を認めず、原発不明のまま全身状態悪化し再入院後9日で死亡。

症例指導	呼吸器内科	堀池 安意
症例担当	研修医	塩野 泰良
		堀之内友紀
		宮内 宏彰
		大山 格
		清水 翔太
		田中 優大
病理担当	病理診断科部	田代 和弘

【症 例】60歳代 女性

【主 訴】食思不振、体重減少

【現病歴】

X-1年、10月頃から食思不振と食事摂取量の低下を自覚し、この頃の体重は50kg程度であった。

X年3月頃には46kgに体重が減少し、同年5月には全身倦怠感も出現したが、新型コロナウイルスに感染することを懸念して受診はしていなかった。体重減少は食事量低下によるものと考え、5月頃より市販の半消化態栄養剤を摂取していた。9月末より労作時呼吸困難感があり、10月初旬に当科受診、精査目的に入院となった。この時の体重は38kgであった。

【既往歴】帯状疱疹

【内服薬】なし

【アレルギー】薬剤・食物：なし、気管支喘息：なし

【生活歴】喫煙歴なし、飲酒歴：なし

【ADL】自立

【入院時現症】

意識：GCS E4V5M6=15 JCS0, 体温：38.0℃, 血圧：117/78mmHg, 脈拍：120/min整

呼吸数：24/min, SpO₂：94%（room）

眼瞼結膜蒼白なし。眼球結膜黄染なし。頸静脈怒張なし。頸部リンパ節腫脹なし。甲状腺触知せず。心音整、雑音なし。肺音は右中下肺野と左下肺野の呼吸音減弱。腹部平坦・軟、腸蠕動音亢進、圧痛なし、季肋部叩打痛なし。CVA叩打痛なし。四肢下腿浮腫なし。

【入院時検査所見（表1、表2）】

【心電図（図1）】

HR118/min, 洞調律, 軸59°, 移行帯V2-3, narrowQRS, QTc0.444msec, ST-T変化なし

【胸部単純写真（図2）】

肺野：clear CPangle右側dull CTR：59%

【胸部・腹部・骨盤腔造影CT（図3、4）】

右上葉から下葉にかけて広範囲のすりガラスや濃厚な浸潤影あり。明らかな胸水貯留なし。

左の肺野は下葉が主体で胸膜直下に辺縁やや不整な円形の腫瘍性病変あり。

【培養】血液培養：2セットとも陰性，痰培養：Streptococcus viridans group (4+)

【入院後経過】

第1病日，炎症反応の上昇や肺浸潤影から細菌

性肺炎の合併も考えられたためCTRXTにて治療を開始しつつ，第5病日気管支鏡検査を行った。

第12病日に一旦退院となり，PET/CT施行し外来再診の予定であったが，第17病日に労作時呼吸困難感と低酸素血症があり再入院となった。喀痰からESBL産生のE.coliを認めたためCTRXTから

表1 入院時血液検査所見

生 化										
TP	7	g/dl	NA	135.2	mEq/L	sIL-2R	551	U/ml	血清補体価	59.4
ALB	2.9	g/dl	K	4.8	mEq/L	SCC	0.8	ng/ml	抗核抗体	40
T-BIL	0.6	mg/dl	CL	95.2	mEq/L	SLX	49		HOMOGEN	40
AST	22	IU/L	CA	9.1	mg/dl	NSE	10.8		SPECKLE	40
ALT	38	IU/L	IP	3.9	mg/dl	シフラ	3.4		NUCLEOL	検出せず
LDH	182	IU/L	GLU	115	mg/dl	ProGRP	29.4	pg/ml	PERIPHE	検出せず
ALP	196	IU/L	TSH	0.86	μ U/ml	KL-6	217		DISCRET	検出せず
γ GTP	13	IU/L	F-T4	1.66	ng/dl	SP-D	51.5		CYTOPLA	検出せず
ChE	226	IU/L	FT3	2.13	pg/ml	アルドラーゼ	4		抗DNA抗体	2.0>
BUN	10.5	mg/dl	CRP	9.17	mg/dl	クリプトコックス抗原	陰性		抗RNP抗体	2.0>
CRE	0.45	mg/dl	POT	0.167	ng/ml	カンジダマンナン抗原	0.02(->		抗Sm抗体	1.0>
eGFR	103.6		RF	19	IU/ml	アスペルギルス抗原	0.1(-)		抗SS-B抗体	1.0>
UA	4	mg/dl	IgA	170	mg/dl	β-Dグルカン	5.1		抗Scl-70抗体	陰性
TG	65	mg/dl	IgM	152	mg/dl	T-SPOT	陰性		抗Jo-1抗体	陰性
HDL-C	60	mg/dl	IgG	1125	mg/dl	抗ds-DNA抗体	2		抗ARS抗体	陰性
LDL-C	88	mg/dl	C3	148	mg/dl	抗SS-A抗体	1.7		セントロメア抗体	5.0(-)>
アミラーゼ	64	U/L	C4	53	mg/dl	PR3-ANCA	0.7	U/mL		
リパーゼ	17	IU/L	FER	259	ng/ml	MPO-ANCA	0.1	U/mL		
CK	46	IU/L	CEA	58.93	ng/ml	抗CCP抗体	0.1			

血算		
WBC	10070	/ul
Neut	88.6	%
Eosin	0.5	%
Baso	0.4	%
Lymph	6	%
Mono	4.4	%
RBC	402	10 ⁴ /ul
HB	11.8	g/dl
HT	37.3	%
MCV	93	fl
MCH	29.3	pg
MCHC	31.5	%
PLT	60	10 ⁴ /ul

血液ガス		
PH	7.425	
PCO2	40.8	mmHg
PO2	72.4	mmHg
HCO3	26.3	mmol/L
ABE	2.2	mmol/L
sO2	94.4	%
Lactate	1.5	mmol/L

表2 入院時尿検査所見

尿検査		
尿定性		
比重	1.025	
PH	5.5	
蛋白	(2+)	
糖定性	(-)	
ケトン体	(3+)	
潜血	(-)	
URO	正常	
ビリルビン	(-)	
亜硝酸塩	(-)	
WBC反応	(-)	
尿沈渣		
赤血球	1-4	HPF
白血球	1-4	HPF
扁平上皮	1ミミ	HPF
尿管管上	1-4	HPF
硝子円柱	30~99	WF
顆粒円柱	1~9	WF
上皮円柱	10~29	WF
細菌	(+)	

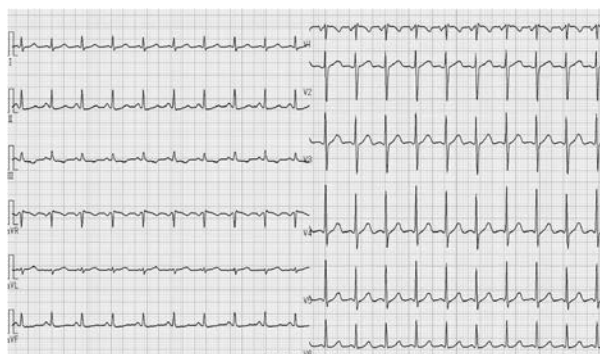


図1 心電図

HR118/min, 洞調律, 軸59°, 移行帯V2-3, narrowQRS, QTc0.444msec, ST-T変化なし



図2 胸部単純写真

肺野：clear CPangle右側dull CTR：59%



図3 胸部・腹部・骨盤腔造影CT

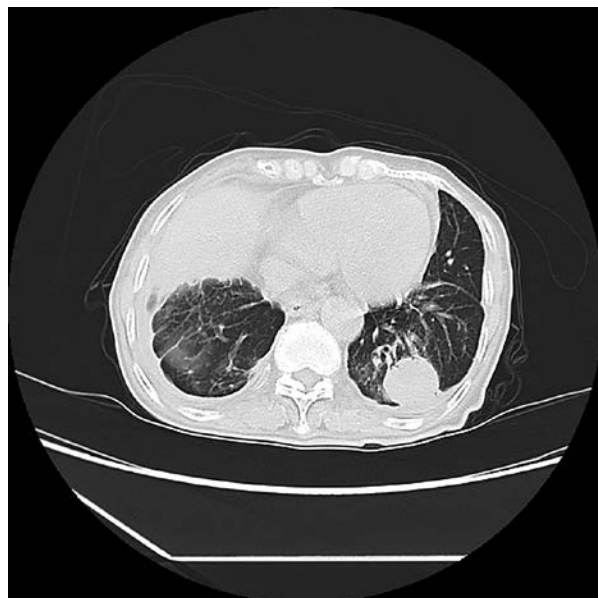


図4 胸部・腹部・骨盤腔造影CT

右上葉から下葉にかけて広範囲のすりガラスや濃厚な浸潤影あり。明らかな胸水貯留なし。
左の肺野は下葉が主体で胸膜直下に辺縁やや不整な円形の腫瘍性病変あり。

CMZに変更して治療を継続したが、両肺の浸潤影と酸素化が急速に悪化しPS不良となったためBSCの方針となった。

第23病日、症状緩和的にステロイドの投与とモルヒネを開始し、第25病日に死亡した。

【臨床領域からの考察】

印環細胞癌は、原発臓器としては胃が一番多く、57%とされており、次に多いのは大腸の22%とされている。また、転移様式はリンパ行性が多いとされている。本症例では、肝転移やリンパ節腫大、腹膜播種などを認めず、他臓器からの転移を疑う

所見に乏しかったため、当初は原発性肺癌の肺内転移を疑った。印環細胞癌の肺転移はわずか6.9%とまれではあるが、免疫染色にてCDX-2染色陽性であったことや、印環細胞癌がリンパ行性転移を起こしやすいことを踏まえ、retrospectiveに検討すると、上行結腸原発の印環細胞癌がリンパ行性に両肺・両卵巢に転移した可能性が考えられた。

【病理解剖の目的】

- ・直接死因の同定。
- ・原発臓器の特定。

病理解剖組織学的診断

病理番号：2020-6 剖検者：笠原正男，堀之内友紀，森野純貴，見原遥佑，河原崎由紀子，平野花菜

(胸腹部臓器)

【主病変】

大腸癌

上行結腸

粘液癌（印環細胞癌を含む）

Type2, 腫瘍径：40x35x30mm

浸潤転移

肺，卵巢，腹膜，胸膜，横隔膜，大網，小腸，大腸

リンパ節，肺門部

【副病変】

1. 〔るいそう〕
- 2: 萎縮性胃炎
- 3: 大動脈粥状硬化症

4 : Krukenberg腫瘍（両側卵巣転移）

【直接死因】

結腸癌の肺転移および腹膜，胸膜播種による腫瘍死.