

2015 年度 第 6 回研修医 CPC

2016 年 3 月 15 日 (火) 18 時 00 分～20 時 30 分

2 号館 5 階第 3 講義室

呼吸不全により死亡した急性白血病患者の 1 例

発表： 1 年次臨床研修医 白倉 正博, 佐藤 綾香

指導医： 内科学講座血液・腫瘍内科分野 佐々木 了政, 鈴木 雄造, 藤島 行輝  
病理診断学講座 石田 和之, 鈴木 正通, 菅井 有

症例は女性で、咳、体動時の息切れを 1 ヶ月前から自覚しており、呼吸困難感が増強し他院受診後に当院へ紹介された。胸部 Xp および CT で蜂巣肺を伴う間質性肺炎が疑われると同時に、血小板減少と貧血もあることから血液・腫瘍内科で精査となった。精査の結果、1) 間質性肺炎 (特発性の可能性とともに過敏性肺臓炎や MDS による二次性の可能性も否定できず)、2) 骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病 (WHO 分類: AML-MRC) と診断された。入院後、発熱が続くとともに胸部 CT で右 S6 に結節影が出現しアスペルギルス症を疑い治療を開始した。結節影の改善もあり、抗生剤併用下に AML に対して寛解導入療法を開始した。その後、ARDS を発症し人口呼吸器管理を行うも呼吸状態は悪化し死亡した。死亡の 2 日前に施行した血液培養で緑膿菌が検出されている。臨床経過からは感染の有無、ARDS の原因、AML に対する寛解導入療法の効果などについて討論が行われた。死因は腫瘍崩壊症候群および感染性肺炎から重症敗血症に至り、ARDS を発症し呼吸不全に陥ったものと推測された。

次に病理のプレゼンテーションが行われ、蜂巣肺を伴った間質性肺炎を背景にびまん性肺胞障害、肺出血、肺水腫による呼吸不全が死因と考えられた。AML については白血病細胞は確認されなかった (骨髄は造血不全の時期であり寛解とすることはできない)。肺炎を含め感染の所見は認められなかった。担当研修医より、腫瘍崩壊症候群によって生じる病態について説明がなされ、本症例についてもその一つである高サイトカイン血症を来たし ARDS (病理所見では DAD) が生じた可能性について経過と合わせた考察がなされた。次に感染性肺炎に対する治療が奏功していたことが画像所見と病理所見の両面から示された。さらに、滲出期と増殖期が混在していたびまん性肺胞障害病理所見は、臨床経過、画像所見と合わせると、経過中に腫瘍崩壊症候群によって生じた 1 回目と、緑膿菌感染による循環不全によって生じた 2 回の ARDS (DAD) を表しているものと結論付けられた。

今回の CPC は、急性白血病患者の治療中に生じる病態についてその評価、対処法を学んだとともに、臨床、画像、病理による CRP collaboration の重要性について再認識することができた。特に、症例に関連する科のみならず放射線科の先生にもご出席いただいたことで非常に充実した討論が可能となった。今後も各診療科からの参加が増え、多方面からの討論が行われることを期待したい。

最後になりますが病理解剖にご協力いただいた患者さんとそのご遺族にこの場を借りて深く御礼申し上げます。

2016年3月15日 病理診断学講座 石田 和之