

肺腺癌に伴う Trousseau 症候群により 多臓器に血栓塞栓症をきたした 1 例

A case of Trousseau syndrome due to lung adenocarcinoma with thromboembolism in multiple organs

森 雄亮^{*1}・津端由佳里^{*2}・中尾 美香^{*1}・天野 芳宏^{*1}・木庭 尚哉^{*1}
Yusuke Mori Yukari Tsubata Mika Nakao Yoshihiro Amano Naoya Koba

堀田 尚誠^{*1}・濱口 愛^{*1}・沖本 民生^{*2}・星野 鉄兵^{*2}・濱口 俊一^{*2}
Takamasa Hotta Megumi Hamaguchi Tamio Okimoto Teppei Hoshino Shunichi Hamaguchi

須谷 顕尚^{*3}・粟屋 幸一^{*4}・竹山 博泰^{*4}・丸山理留敬^{*6}・磯部 威^{*5}
Akihisa Sutani Yukikazu Awaya Hiroyasu Takeyama Riruke Maruyama Takeshi Isobe

島根大学医学部内科学講座呼吸器・臨床腫瘍学^{*1}・助教^{*2}・講師^{*3}・診療教授^{*4}・教授^{*5}
島根大学医学部器官病理学講座教授^{*6}

Key words : Trousseau 症候群, 肺腺癌, 心筋梗塞

はじめに

悪性腫瘍に合併した血栓塞栓症は Trousseau 症候群として知られており¹⁾, 多発脳梗塞のほか, 深部静脈血栓症, 腎梗塞, 非感染性血栓性心内膜炎などとして認められる²⁾。悪性腫瘍の原発巣としては肺癌が約30%と最も多く, 病理組織学的には腺癌, 特にムチン産生腺癌が多いと報告³⁾されているが, 年齢・合併症・肥満の有無・悪性腫瘍の病期および performance status (PS) などの患者背景因子もリスクファクターとして影響を与える⁴⁾ことが知られている。

今回, 肺腺癌の治療経過中に, 多発脳梗塞・下肢静脈血栓症に続いて心筋梗塞を発症した 1 例について報告する。

1. 症例

症例: 76歳, 男性

主訴: 特になし

既往歴: 閉塞性動脈硬化症, 糖尿病

家族歴: 特記すべきことはなし

生活歴: 飲酒歴: 機会飲酒, 喫煙歴: 20本/日, 56年間(75歳から禁煙)

職業歴: 事務職

現病歴: 201X年11月, 肺腺癌に対して左肺下葉切除術および縦隔リンパ節郭清を実施, 術後の病理診断で病期ⅢA (pT3N1M0) と診断した。その後, 術後補助化学療法は実施せず, 外来で経過観察を行っていた。翌年4月, 左胸水の増加を認め, 胸水細胞診で腺癌細胞を認めたことから肺癌術後再発と診断した。同月, 化学療法の導入を目的に入院した。

2. 入院時身体所見

身長158.0cm, 体重46kg, 意識清明,

血圧133/55mmHg, 脈拍59回/分・整, 呼吸回数16回/分, SpO₂ 96% (室内気), 体温35.6°C, 眼瞼結膜貧血なし, 眼球結膜黄疸なし, 呼吸音は左下肺野で coarse crackles を聴取, 心雑音は聴取せず, 下腿に浮腫・腫脹・熱感は認めなかった。

3. 入院時検査所見(表1)

血液検査では, D-dimer 2.4 μg/mL と軽度上昇, また CEA 26.2ng/mL と上昇を認めた。BNP は134.7pg/mL と高値であった。

胸部単純 X 線写真(図1): 肋骨横隔膜角の鈍化あり。左胸水の貯留を疑う。

胸部造影 CT(図2): 左胸水貯留と左胸壁の筋層内には増強効果を伴う腫瘤性病変を認める。