

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

Therapeutic Research (2004.06) 25巻6号:1220～1222.

悪性腫瘍治療中に発症した肺塞栓症の2例

高橋政明, 松木孝樹, 中尾祥子, 豊嶋恵理, 田邊康子, 会
沢佳昭, 高橋 啓, 長内 忍, 中野 均, 大崎能伸, 菊池健
次郎

● 一般演題：症例報告 1

悪性腫瘍治療中に発症した肺塞栓症の 2 例

旭川医科大学第一内科 高橋政明・松木孝樹・中尾祥子
 豊嶋恵理・田邊康子・会沢佳昭
 高橋 啓・長内 忍・中野 均
 大崎能伸・菊池健次郎

はじめに

悪性腫瘍患者および悪性腫瘍に対する化学療法においては、凝固亢進状態が惹起され、血栓塞栓症発症の危険が高いことが知られている¹⁾。今回われわれは血液悪性腫瘍の治療中に深部静脈血栓が形成され、肺塞栓症を発症した 2 例を経験したので報告する。

1 症 例

(症例 1) 69 歳男性 (鼻 NK/T 細胞リンパ腫)
 主訴：肺血栓塞栓症精査。

現病歴：2002 年 2 月当院耳鼻咽喉科で、MTCOP-P (メソトレキセート、サイクロフォスファミド、ピンクリスチン、ピラルピシン、プレドニゾロン) 化学療法 (3 コース) および放射線療法 (50 Gy) を施行された。2003 年 1 月 29 日地固め療法目的に同科に再入院し、右鼠径部から中心静脈カテーテルを留置、MTCOP-P 療法 1 コースを受けた。2 月 24 日、評価のため胸部 CT を施行したところ肺動脈の充盈欠損を認めたため、精査加療のため当科に転科した。

転科時身体所見：身長 158.3cm、体重 55.4kg、血圧 130/76mmHg、脈拍数 88/min、整、体温 36.6°C。眼瞼結膜、貧血なし。チアノーゼ、浮腫なし、表在リンパ節触知せず。頭頸部、胸部、腹部、神経系に異常なし。両側下腿に静脈瘤を認めた。

転科時検査所見：Hb 11.5g/dL、TP 5.4g/dL と軽度の貧血、低蛋白血症を認めた。PT-INR

1.22、APTT 4.66 秒と延長、フィブリノーゲン 115mg/mL と低下、D-dimer 6.59 μ g/mL、TAT 4.2 μ g/mL と増加を認めた。動脈血ガス分析、心エコー図に異常なく心電図に変化はなかった。

胸部 CT：右主肺動脈および中葉支に血栓塞栓と思われる充盈欠損を認めた (図 1 矢印)。

肺血流シンチ：中葉に区域性の灌流低下および血流欠損を認めた。

腹部 CT：総腸骨静脈から腎静脈の範囲でカテーテルの周囲に血栓の付着を認めた (図 1 矢印)。下肢静脈造影でもカテーテルの周囲に血栓と思われる充盈欠損を認めた。

経過：約 2 週間抗凝固療法を行い、血栓の消失を確認したあとカテーテルを抜去した。抜去後も症状は出現しなかった。

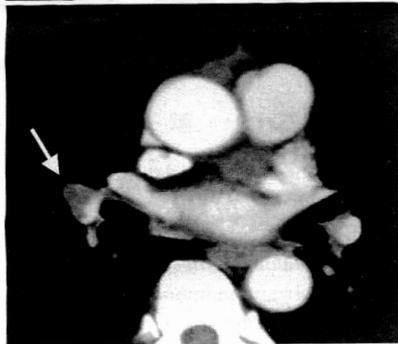
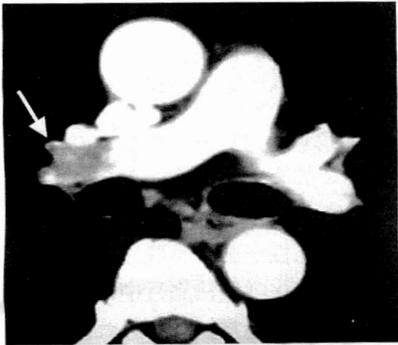
(症例 2) 65 歳女性 (多発性骨髄腫)。

主訴：左上肢の疼痛、腫脹。

現病歴：化学療法目的で当院血液内科に入院、6 月 24 日に左肘静脈より中心静脈カテーテルを留置され、27 日よりプレドニゾロン、メルファラン、ビンデシン、ラニムスチンを投与された。7 月 9 日より左前胸部表在静脈の怒張、左上肢の浮腫、疼痛が出現したため精査加療目的で当科に転科した。

転科時身体所見：身長 153.8cm、体重 45.1kg、血圧 122/78mmHg、脈拍数 76/min、整、体温 36.6°C。眼瞼結膜に貧血認めず。チアノーゼなし。表在リンパ節触知せず。頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経に異常を認めず。

胸部 CT



腹部 CT

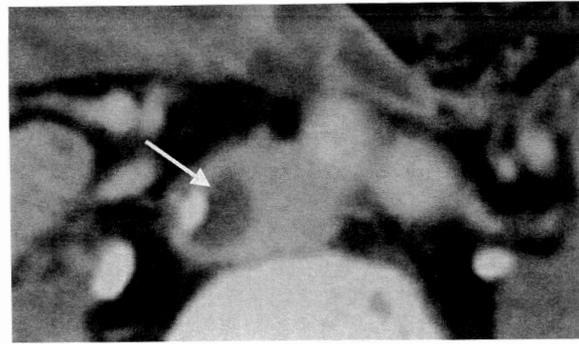
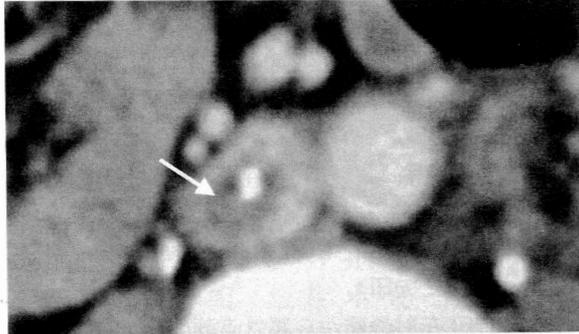


図 1 症例 1 の胸部 CT および腹部 CT

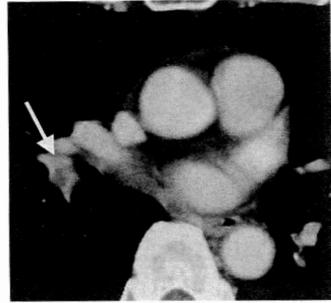
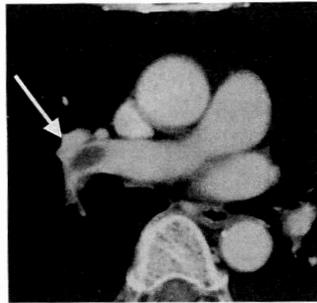
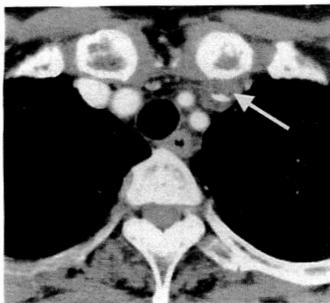


図 2 症例 2 の胸部 CT

転科時検査所見:Hb 9.1 g/dLの貧血とTP 9.2 g/dLと高蛋白血症を認めた。PT-INR 1.57, APTT 39.1秒と延長し, D-dimerは30.58 $\mu\text{g}/\text{mL}$ と増加していた。心電図, 動脈血ガス分析, 心エコー図でも異常を認めなかった。

胸部CT:左内頸静脈, 鎖骨下静脈, 腕頭静脈のカテーテル周囲に, 血栓塞栓と思われる充盈欠損を認めた。さらに右主肺動脈, 下葉支に血栓を認めた(図2矢印)。

超音波検査:左肘静脈から鎖骨下静脈にかけてと左内頸静脈に, 血栓形成と, 血流信号の消失を確認した。

経過:一時的上大静脈フィルターを留置しウロキナーゼを投与し, カテーテルを抜去した。抜去後も症状は出現しなかった。

2 考 察

Heitらは多変量解析を行い, 悪性腫瘍のオッズ比が6.5, 中心静脈カテーテル留置のオッズ比

が5.6と, 深部静脈血栓症, 肺血栓塞栓症のそれぞれ独立した危険因子であると報告している²⁾。今回報告した2例において画像上, 挿入カテーテル周囲に血栓形成が確認された。これを考えると血栓形成の成因として, 癌細胞の存在による過凝固状態に加え, 抗癌剤, カテーテルによる血管内皮障害, カテーテルによる凝固因子の活性化などの可能性が強く示唆された。悪性腫瘍において, 特に化学療法施行中には凝固線溶系の推移に注意し, 異常が認められた場合には肺血栓塞栓症の合併を考慮し, 精査する必要があると考えた。

文 献

- 1) Rodger LB. Cancer associated thrombosis. N Engl J Med 2003;349(2):109-11.
- 2) Heit JA, Silverstein MD, Mohr DN, Patterson TM, O'Fallon WM, Melton LJ III. Risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Arch Intern Med 2000;160(6):809-15.