

介入時の現症

画像所見として、少量の腹水貯留と腸間膜リンパ節の腫大あり。多発性骨転移あり。肺転移なし。採血データでは、軽度肝機能障害を認めたと、腎機能、Ca値は正常であった。鎮痛剤はロキソニン1回60mg、1日3回とOXC1回10mg、1日2回であったが、紹介日より1回20mg、1日2回に増量し、疼痛増強時用の薬剤が処方されていなかったため、オキノームを1回5mg服用とした。レスキュー回数を目安にオキシコンチンを80mg/dayまで増量し、アモキササン1回50mg、就寝前を併用した。

身体所見の記載がない
症状の評価を行う上で参考となる画像初見がない。
商品名を記載している。
現症に経過を記載している
初出であるOXCが略語となっている

介入後の経過

当科と消化器外科との併診のもとに、紹介医は5-Fu, 1-LV, イリノテカンによる化学療法（以下FOLFIRI療法）を開始したが、6回終了時には腫瘍マーカーはやや増加し、画像上も肝転移増大、腹水増量を認めた。2007年4月、患者は起床時に背中痛みと下肢のしびれ感を自覚、足を動かすに辛い感じがした。午後になるとほとんど立てなくなったため消化器外科受診。MRIにてTh7が圧迫骨折を起こし、同レベルで脊髄圧迫所見を認めたため、同科に緊急入院。入院と同時に緩和ケアチームの介入も開始された。デカドロン24mg/dayの点滴を開始したが症状は進行し、下肢は完全麻痺となった。3日後に放射線科を受診し、緊急放射線照射が開始された。合計10回30Gy照射されたが、麻痺は改善しなかった。結局自宅近くの緩和ケア病棟のある病院に転院する方針となり、2023年6月に転院された。

抗がん剤治療の経過のみしか記載がなく、症状緩和についての具体的な経過や効果などの記載がない。
患者の全人的苦痛についての評価や記載がない。
商品名を記載している。

考察

緩和ケアチームが介入後、ステロイドの点滴を開始したが下肢は完全麻痺となった。緊急放射線照射が合計10回30Gy照射されたが、麻痺は改善しなかった。結局自宅近くの緩和ケア病棟のある病院に転院する方針となり、2023年6月に転院された。下肢麻痺による緊急入院後は緩和ケアチームとしてうまく介入できた事例である。依頼元の消化器外科との併診体制は医師間の連携がうまく機能した。疼痛コントロールを行いながら通院にて化学療法を施行できるなど、役割分担ができていたと思う。しかしながら、背部痛と下肢のしびれ感が突然発症し、当院では整形外科はあるものの転移性脊椎腫瘍の手術は不可能である。進行が急激で翌日には完全麻痺となり、RTが3日後に遅れてしまったのは残念でならない。振り返ってみれば、FOLFIRI療法でPDが確認された時点で脊椎病変だけでもMRIでフォローしておけば、下肢麻痺が防げたのではと反省させられる。

介入後の経過が考察に記載されている。
感想が記載されており、治療の妥当性についての考察がされていない。
家族や社会との関係性や療養の場の選択について幅広く検討されていない。

本例から学んだこと

最終的に緩和ケア病棟を選択したが、EBMに基づいた化学療法により症状コントロールが行えた症例であった。脊椎転移患者は、非骨病変がPDとなった時点で骨病変の評価を行うべきだったと思われた。