

Case 13-2006: A 50-Year-Old Man with a Painful Bone Mass and lesions in the liver  
疼痛を伴う骨腫瘍と肝内病変を認めた 50 歳男性 (Volume 354: 1828-37)

【主訴】 右肘の疼痛・硬直

【現病歴】

4 年前、下咽頭・食道上部の扁平上皮癌と診断され、咽頭喉頭食道摘出術を施行（胃管にて再建）。病理診断は、a moderately differentiated keratinizing squamous-cell carcinoma であった。

その 8 ヶ月後、頸部に再発したが、部分切除＋放射線照射によって完全寛解が得られていた。

4 ヶ月前、右肘に疼痛・硬直を訴え近医受診。肘の酷使が原因と診断され、10 日間の prednisone 投与および rofecoxib (NSAIDS) の処方を受けたが、効果は見られなかった。

2 ヶ月半前、肘の X 線撮影にて右の尺骨近位部に溶骨性病変を認め、bone scan にて肘頭部に uptake の上昇が見られたため、

2 ヶ月前、当院整形外科を受診。

右肘の尺骨近位部は腫脹、その背側に軟部腫瘍を触知し、可動域制限（屈曲：35～85 度、回外：～45 度、回内：～80 度）を認めた。CT では骨破壊が見られ、生検によって metastatic adenocarcinoma と判明した。体重減少・発熱・右肘以外の疼痛はなかった。

また、右上腹部に肝を触知したため CT 施行したところ、最大 5.7×5.5cm の多発性肝腫瘍を認めた。さらに S 状結腸壁の肥厚も見られたが、後の colonoscopy で異常は認めなかった。その後、右肘への放射線治療を開始。L/D にて汎血球減少を認めたため骨髄穿刺を施行した。細胞数の減少は認めたが、癌の転移や急性白血病は否定的で、erythropoietin 投与開始した。ここで当院癌センターに紹介となり、ある診断的手技が行われた。

【既往歴】 虫垂炎（小児期、虫垂切除術施行）

【家族歴】 父：冠動脈疾患、糖尿病

母：肺気腫、急性骨髄性白血病にて死亡。

兄：再生不良性貧血（47 歳時、10 年前）。骨髄移植施行も術後合併症にて死亡。

【服薬歴】 acetaminophen, multivitamin, erythropoietin

【嗜好】 喫煙・飲酒ともになし

【アレルギー歴】 erythromycin, cephalixin(cephalosporin)

zolpidem(非 benzodiazepine 系睡眠薬)

【紹介時身体所見】

< General Status > BH 157.5 cm、BW 58 kg、Performance Status : 1、device で会話可能。

< Vital signs > normal < Head & Neck > リンパ節触知せず。

< Abdomen > 肝を肋骨弓下に 6cm 触知する。

< Extremities > 右肘疼痛は放射線照射によって改善、右橈骨動脈は触知する。

その他の身体所見には異常を認めない。

【紹介時検査所見】

< L/D > Table 1&2 に示す通りである。

この他の、電解質・タンパク・免疫グロブリン・肝機能検査等には異常を認めない。

< CT > Figure 1 に示す。胸腹骨盤 CT にて、その他の異常を認めない。

< PET > 右肘・左骨盤・L1 椎体に肝とは heterogeneous な uptake を認める。

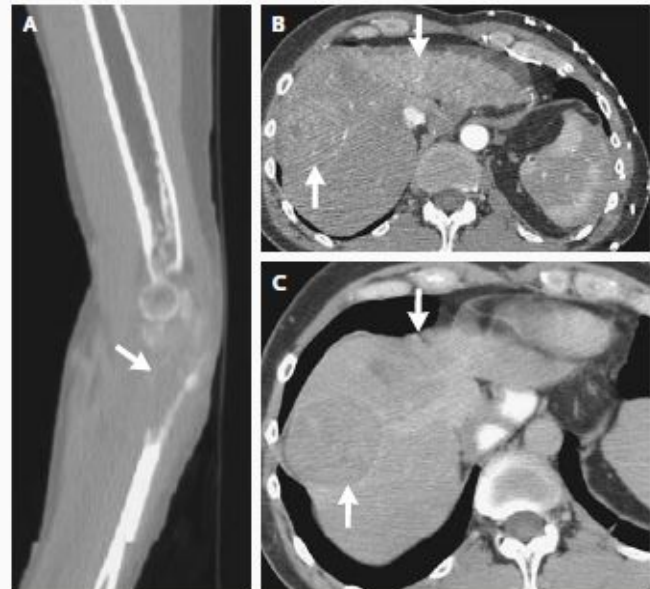
**Table 1.** Hematologic Laboratory Values.

Variable	Normal Range	5 Yr before Evaluation	3 Yr before Evaluation	1.5 Yr before Evaluation	8 Mo before Evaluation	3 Mo before Evaluation	3 Wk before Evaluation
Hematocrit (%)	41.0–53.0	44.3	41.0	44.0	38.3	32.3	25.9
Hemoglobin (g/dl)	13.5–17.5					10.8	9.2
White-cell count (per mm <sup>3</sup> )	4,500–11,000	3,200	2,700	3,100	2,600	3,500	2,600
Differential count (%)							
Neutrophils	40–70	42	40	53	51	71	65
Lymphocytes	22–44					19	25
Monocytes	4–11					6	9
Eosinophils	0–8					3	3.5
Basophils	0–3					1	
Platelet count (per mm <sup>3</sup> )	150,000–350,000	168,000	145,000	139,000	84,000	55,000	44,500
Mean corpuscular volume (μm <sup>3</sup> )	80–100	109	105	110		129	125
Erythrocyte sedimentation rate (mm/hr)	0–17					72	

**Table 2.** Blood Chemical Values.\*

Variable	Normal	4 Yr before Evaluation	3 Yr before Evaluation	3 Mo before Evaluation	3 Wk before Evaluation
Bilirubin (mg/dl)					
Total	0.3–1.0	1.3	0.7	2.4	
Direct	0.1–0.3		0.5		
Alkaline phosphatase (U/liter)	30–120	208	239	250	
Aspartate aminotransferase (U/liter)	0–35	31	23	67	
Carcinoembryonic antigen (ng/ml)	0–3.4				2.0
Prostate-specific antigen (ng/ml)	0–4.0				0.2
CA-125 (U/ml)	0–35				8.9
CA 19-9 (U/ml)	0–37				3.8
Alpha-fetoprotein (ng/ml)	<15				965

\* To convert the values for bilirubin to micromoles per liter, multiply by 17.1.



**Figure 1.** CT of Bone (Panel A) and Abdomen (Panels B and C).

A sagittal reformatted CT image of the right elbow shows an irregular destructive lesion in the proximal ulna (Panel A, arrow). A CT image of the abdomen obtained five weeks after the first visit shows multiple lesions in the liver (Panel B, arrows) that enhanced in the arterial phase after the administration of an intravenous iodinated contrast material. In the subsequent portal venous phase, all the lesions reveal washout of contrast enhancement (Panel C, arrows).