

## 【Problem List】

### # 1 悪性腫瘍

4 年前、下咽頭～食道の扁平上皮癌に対し咽頭喉頭食道摘出術施行 (a moderately differentiated keratinizing squamous-cell carcinoma)。8 ヶ月後に頸部再発も、部分切除＋放射線照射で完全寛解。

#### # 1-1 右肘の溶骨性病変

4 ヶ月前に疼痛・硬直で発症し、predonisone・NSAIDS とともに無効。2 ヶ月半前に右尺骨近位部の溶骨性病変と判明し、腫脹・軟部腫瘤触知・可動域制限が認められた。

L/D 上、4 年前より ALP 高値が認められており、緩やかながら上昇し続けている。bone scan では肘頭部の uptake 上昇を示し、CT (Fig.1-A) で右尺骨近位部に辺縁不整な溶骨性病変と傍骨部の異常軟部組織を認める。

以上の所見から悪性骨腫瘍と診断され、骨生検にて malignant adenocarcinoma と判明した。

しかし、腫瘍マーカーは CEA・PSA・CA125・CA19-9 が全て正常で、大腸癌・前立腺癌・卵巣癌・膵癌などの可能性は低いと考えられる。

なお、PET における左骨盤と L1 椎体の uptake も同様の癌転移である、と考えるのが自然である。

#### # 1-2 多発肝腫瘍

右上腹部における肝の触知以外に、特に症状はない。

3 ヶ月前の L/D にて T.Bil 2.4mg/dL、AST 67U/L と上昇を認め、また AFP 965ng/mL と非常に高値である。そして、CT にて、動脈相 (Fig.1-B) で造影剤によって enhance され、門脈相 (Fig.1-C) では逆に周囲より low density となる最大 5.7×5.5cm の多発肝腫瘍を認める。

以上の所見から、肝の悪性腫瘍が強く疑われるが、肝の辺縁は整であり肝硬変は否定的である。また、門脈・静脈は腫瘍に巻き込まれていない。

### # 2 進行性の汎血球減少・大球性貧血

汎血球減少に伴う臨床症状は特にないが、家族歴から、母親が AML、兄が再生不良性貧血にて死亡しており、遺伝的素因の存在が疑われる。

L/D 上は、血小板数は進行性に減少しており、特に 8 ヶ月前から HCT とともに減少が著明となっている。また、同時期より急激な MCV の上昇が認められ、Hb の変化と合わせて急激な大球性貧血が起こっていると考えられる。また、白血球数に関しては、元来低値であるものの、白血球分画に異常は認められず blast も認められない。

そして、骨髓生検では、細胞数の減少を認めたものの骨髓への癌転移や急性白血病は否定されている。