

腹腔鏡生検後の腹膜炎により治療困難となった悪性リンパ腫の症例

キーワード：腹腔内リンパ節腫大、腹腔鏡によるリンパ節生検、大腸穿孔

1. 事例の概要

80歳代 女性

半年前よりかかりつけ医の紹介病院でリウマチ性多発筋痛症と診断され、ステロイド治療を開始、継続して内服していた。PET検査により悪性リンパ腫の疑いで生検および治療目的で本件医療機関を紹介受診した。入院4日目に腹腔鏡下にてリンパ節生検を行った。その後遅発性腸穿孔、腹膜炎を併発し再手術（穿孔部吻合閉鎖及び回腸人工肛門造設術）が行われた。その後、創傷治癒遅延をきたした。ステロイド療法及び疼痛コントロール、メンタルケア、理学療法を追加して、全身状態の改善を試みたが、悪性リンパ腫の進行により死亡に至る。

2. 結論

本症例の原死因は悪性リンパ腫による原病死であり、生検手術後の腹膜炎による合併症死は否定的である。しかし、確定診断を得る目的で行われた腹腔鏡下リンパ節生検では診断を得られず、本来の目的が達せられなかったばかりか、横行結腸穿孔という合併症を併発した。その結果、腹膜炎の治療に重点を置かざるを得なくなり、その後の再度の生検の機会を逃がし、最期まで悪性リンパ腫の診断が得られなかった。そして、腹膜炎の遷延による全身状態の低下と抑うつ状態により、適切な治療を受ける機会を失ったことが、本症例の悪性リンパ腫による死期を早めることにつながったと考えられる。

したがって、直接死因は悪性リンパ腫であるが、生検検査に伴う合併症の発生が間接的ではあられ死因に関連することは否定できず、ご遺族にとっても診療に対する満足が得られない結果につながったものと結論できる。

3. 諸提言

1) 再発防止への提言

本事例で採用された腹腔鏡手術に関しては、成功すれば低侵襲というメリットはあるものの、安全性には未だ改善の余地があり、より完成度の高い手技へと発展させる必要性が改めて示された。腹腔鏡手術では、腸管損傷を起こさないような確実な操作が重要である。また、助手も含めた手術チーム全体での確認作業を心がける必要がある。内視鏡手術は今後ますます需要が高まる方向にあり、内視鏡手術の技術向上に心がけることは重要である。

本症例では、一回目の手術における生検が確定診断に結びつかなかったことは大きな問題である。その克服のためには、生検されたリンパ節の病理学的な確認を術中に必ず行うことであろう。今回の手術は、診断のため血液内科から消化器外科へ依頼された手技であるが、腹膜炎の治療中、初回手術の本来の目的が最後まで達せられず、悪性リンパ腫の治療にも移れず、遺族にとっても納得しがたい結果になったものと考えられる。外科診療と内科診療双方の意思疎通に基づく有機的な協力があれば、悪性リンパ腫の進展がもっと早い時点で把握されていたのではないであろうか。外科と血液内科の双方が人員不足と激務の中で臨床を行っているのが現状であり事情は理解できないわけではないが、個々の疾患と診断・治療手技を分担するだけでなく、診療科間の連携の強化により一人の患者の全体像を把握した上での総合的な治療戦略を議論し、患者本人・家族とも情報を共有しながら適切なインフォームド・コンセントのもとに、診療を進める姿勢の重要性を強調したい。

2) その他の提案

本症例の臨床経過・剖検所見・病理診断に関する検討を通じて、悪性リンパ腫の診断には病理診断が必須であるが、その診断は生検を行っても難しい場合があること、さらに臨床判断を超えて悪性リンパ腫が進展し急速に致死的になることが明らかにされ、本症例は悪性リンパ腫の診療の難しさを改めて認識させた。

本症例は、診断が困難であったことに加えて生検手術の合併症も発生し、不運にして適切な治療の迅速な実施につながらず、原病による死亡を回避することができなかった。しかしながら、A氏の診療から得られた貴重な経験と、そこから導き出された上記の提言が医療者に広く共有されることにより、今後、より安全な医療の実施と医療成績の向上につながることを期待し、A氏のご冥福をお祈りする。

(参 考)

○地域評価委員会委員（14名）

臨床評価医 / 評価委員長	日本呼吸器外科学会
解剖担当医	日本法医学会
解剖担当医	日本病理学会
臨床立会医	日本呼吸器外科学会
臨床評価医	日本循環器学会
臨床評価医	日本内科学会
臨床評価医	日本内科学会
法律関係者	法科大学院
法律関係者	弁護士
法律関係者	弁護士
市民代表	NPO 法人
総合調整医	日本法医学会
総合調整医	日本消化器病学会
調整看護師	モデル事業地域事務局

○評価の経緯

解剖実施医症例検討会及び地域評価委員会 2 回を開催し、その他、適宜意見を行った。