

II . CPC 報告

II. 2 CPC 報告 (2010 年 4 月～2011 年 3 月) (西市民病院)

第 1 回西市民病院CPC 報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 山田、小野
 2. CPC開催日：平成 22 年 4 月 27 日
 3. 発表者：臨床側 (小野)
病理側 (勝山)
 4. 患者：70 歳代男性
 5. 臨床診断：進行胃癌、多発肝転移
 6. 剖検診断：胃癌
 7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 胃癌 (胃前庭部、低分化型腺癌)
 - a. 同転移
 - i. 肝 (2500g、直径 1 cm 以下、無数の転移巣形成)
 - b. 同浸潤
 - i. 脾 (脾頭部)
 - II. 脳梗塞 (1350g、右前頭葉、側頭葉)
 - a. 大動脈粥状硬化症 (中等度)
 - b. 心筋梗塞 (350g、左心室側壁 直径 0.8 cm)
 - i. 良性腎硬化症 (左:200、右:200g)
 - III. 肺うっ血水腫 (左:700、右:750g)
 - IV. 肝脂肪変性
 - V. 腔水症
 - a. 腹水 (50ml、黄色透明)
 - b. 胸水 (左:150ml、右:0ml、いずれも黄色透明)
 - 2) 担当病理医：勝山
- *胃前庭部の腫瘍は脾に直接浸潤します。*肝には無数の転移巣があり、また背景肝には脂肪変性が見られます。*脳には、多発性に軟化巣をみましました。転移はなく、梗塞の所見と考えられます

第 2 回西市民病院

1. 診療科・主治医・受持医：内科 富岡、木下
2. CPC開催日：平成 22 年 5 月 25 日
3. 発表者：臨床側 (木下)、病理側 (勝山)
4. 60 歳第男性
5. 臨床診断：特発性肺線維症
6. 剖検診断：慢性間質性肺炎
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 慢性間質性肺炎 (左:660、右:700g)

II. 心肥大 (530g、手拳の 1.5 倍大、左心室前壁厚:1.8、右心室前壁厚:0.5cm)

III. 良性腎硬化症 (左:200g、軽度)

*両肺とも表面はいくら状となり、硬く触知します。組織では、肺胞壁を含む、間質の線維化があり、蜂巢肺状態となります。一部にはヒアリン膜形成があり、慢性間質性肺炎急性増悪の所見に一致します。その他、うっ血水腫、炎症性細胞浸潤等の所見が加わります。左下葉からの細菌培養では菌は検出されませんでした。*腎の表面は軽度ながら細顆粒状でした。組織では、一部にヒアリン化する糸球体をみましたが、半月体形成などは認められません。

2) 担当病理医：勝山

第 3 回西市民病院CPC 報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 大谷、山田、馬越
2. CPC開催日：平成 22 年 7 月 27 日
3. 発表者：臨床側 (馬越)、病理側 (勝山)
4. 患者：70 歳代男性
5. 臨床診断：肝細胞癌疑い、結腸癌疑い
6. 剖検診断：肝細胞癌
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 肝細胞癌 (2100g、右葉に直径 6cm、Edmondson grade 2)
 - a. 肝膿瘍 (右葉)
 - II. 腹膜炎 (20ml、黄色やや濁)
 - III. 良性腎硬化症 (左:150、右:150g)
 - IV. ひまん

*肝には右葉に黄色調の腫瘍をみます。組織では Edmondson grade 2 相当の HCC の所見をみます。また右葉に小型の膿瘍の多発をみます。細菌培養では、Klebsiella pneumoniae 2+、Candida albicans 1+、Bacteroides vulgatus 1+ を認めました。*腹水は黄色でやや濁です。腸管の漿膜面にも fibrin の析出があり、腹膜炎の所見です。腹水には糞臭はなく、また腸管にも穿孔はありません。肝膿瘍が肝被膜に近く、その部分からの炎症の波及と考えます。腹水の細菌培養で、Klebsiella pneumoniae 1+ を認めました。

*上行結腸には小さな polyp をみましたが、CTで
の壁肥厚を説明できる病変はありませんでした。

2) 担当病理医：勝山

第4回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 富岡、石本
2. CPC開催日：平成22年9月28日
3. 発表者：臨床側（石本）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代男性
5. 臨床診断：特発性肺線維症
6. 剖検診断：前立腺癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 前立腺癌（顕微鏡的）
- II. 慢性間質性肺炎（左：450、右：450g）
 - a. 右血性胸水（500ml）
- III. 求心性心肥大（380g、手拳の1.2倍大、左室
前壁厚：cm）
 - a. 大動脈粥状硬化症（中等度）
 - i. 良性腎硬化症
- IV. 肝褐色変性
- V. るいそう

*前立腺に顕微鏡的な腺癌をみましたが、偶発所見
です。その他には悪性所見はありません。*右に
血性胸水をみましたが、肺表面あるいは壁側胸膜
には腫瘍性病変はみませんでした。*胃から結腸
までの消化管には腫瘍はみません。内容も血性で
はありませんでした。*腹腔概観も腹水、出血傾
向、腫瘍の播種などみず、きれいです。

2) 担当病理医：勝山

第5回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 城、中川、孝橋
2. CPC開催日：平成22年10月26日
3. 発表者：臨床側（孝橋）、病理側（勝山）
4. 60歳代男性
5. 臨床診断：大腸癌術後、筋硬直性ジストロフィー
6. 剖検診断：大腸癌術後状態
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 横行結腸癌術後状態（再発なし）
- II. 筋硬直性ジストロフィー
 - a. 右無気肺（左：300、右：500g）
 - b. 肺水腫および気管支肺炎
 - c. 精巣萎縮

III. 心褐色変性（300g）

- a. 大動脈粥状硬化症（軽度）
 - i. 良性腎硬化症（左：120、右：120g）

IV. 肝褐色変性萎縮（800g）

V. 腔水症

- a. 胸水（右：150ml）
- b. 心嚢水（10ml）

*胸壁の筋の萎縮が目立ちました。その組織では、
胞体が好酸性に変性し萎縮する筋線維が散見され
ます。*両気管支内には分泌物が充満し、そのた
め右無気肺となります。*脾はやや小さく（120g）、
組織所見では脾管周囲を主体とし軽度の線維化を
みみますが、ラ氏島は保存されています。*心、肝
の褐色変性も慢性消耗性疾患に伴う変化と考えら
れます。*大腸癌の再発・転移は認められません。

2) 担当病理医：勝山

第6回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 三上、菅原
2. CPC開催日：平成22年11月30日
3. 発表者：臨床側（菅原）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代男性
5. 臨床診断：大腸癌
6. 剖検診断：大腸癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. S状結腸癌（中等度分化型腺癌）
 - a. 同転移
 - i. 肺（左：550、右：700g）
 - ii. 肝（1650g）
 1. 黄疸
 - iii. 横隔膜
 - iv. 大網
- II. 肺うっ血水腫および肺炎（ヒアリン膜形成を
伴う）
- III. 腔水症
 - a. 腹水（1800ml、黄色やや濁）
 - b. 胸水（左：600、右：400ml、左はやや血性）

*気管支内には痰、あるいは異物はなく、また肺動
脈内にも血栓はみませんが、ヒアリン膜形成があ
り、急な呼吸困難の一因となった可能性があります。

2) 担当病理医：勝山

第7回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 山下、山田、馬越、多田
2. CPC開催日：平成23年1月25日
3. 発表者：臨床側（多田）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代女性
5. 臨床診断：胃癌
6. 剖検診断：胃癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 胃癌（胃体下部前壁大わん側、Borr III型、腺癌、si、転移なし）
 - a. 同隣浸潤
- II. 肺気腫（左：150、右：200g）
- III. 大動脈粥状硬化症（中等度）
 - a. 良性腎硬化症（左：100、右：100g）
- IV. 肝褐色変性萎縮（700g）

*気道内には異物はなく、また肺動脈起始部にも血栓・塞栓はありません。*心臓にも肉眼的に著変はありません。冠動脈には有意の狭窄はありません。また大動脈には中等度の硬化性変化をみみますが、破裂などなく、突然死を説明できる所見はみられませんでした。*しかし組織では細い気管支内に食物と思われる異物がみられ、誤嚥があったと思われる、突然死の一因になったと考えます。*肺気腫をみみますが、肺うっ血水腫はほとんどなく、その点は突然死に一致します。*胃体下部には大きな腫瘍をみ、隣に浸潤しますが、腹腔内には腹水あるいは播種などなくきれいです。肉眼的な転移病変はありません。*胃から下部消化管内容は血性ではありませんでした。

2) 担当病理医：勝山

第8回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 山下、山田、石本
2. CPC開催日：平成23年2月22日
3. 発表者：臨床側（石本）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代男性
5. 臨床診断：肝細胞癌、乳頭部癌術後
6. 剖検診断：重複癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 重複癌
 - a. 肝癌（肝細胞癌、1850g、Edmondson grade4、

未分化癌）

i. 同転移

1. リンパ節（肝門部、臍頭周囲、下大静脈、後縦隔）

2. 胸壁

- ii. 同破裂（腹腔内出血50ml）

- b. 乳頭部癌術後状態（臍頭十二指腸切除術、転移なし）

II. 肝硬変

- a. 門脈圧亢進症

i. 食道静脈瘤

- ii. 脾腫（300g）

- b. 肺うっ血水腫（左：1000、右：850g）

*肝およびリンパ節転移部分の腫瘍は、黄色味を帯びた泥状の柔らかい腫瘍で、肝細胞癌の肉眼所見です。組織では、一部でEdmondson grade 2相当の分化のよい肝細胞癌をみみますが、大部分は、grade 4相当の未分化癌の所見です。*肝と胃に接する部分の肝腫瘍にruptureがあり、そのためと思われる腹腔内出血をみみます。*食道下部周囲にも転移がありました。*乳頭部癌の再発転移はありません。

2) 担当病理医：勝山

第9回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 中村（武）、武部、孝橋
2. CPC開催日：平成23年3月29日
3. 発表者：臨床側（孝橋）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代男性
5. 臨床診断：臍癌
6. 剖検診断：臍癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 臍癌（臍頭部、高分化型腺癌）

a. 同転移

i. 腹膜

ii. 肺（顕微鏡的）

- II. 肺うっ血および肺気腫（左：300、右：450g）

- III. 大動脈粥状硬化症（中等度）

- a. 良性腎硬化症（左：100、右：150g）

- IV. 腔水症

- a. 腹水（3000ml）

- V. 肝褐色変性（900g）

- VI. るいそう

*膵頭部に腫瘍をみます。膵管は、粘液産生性の上皮により被われ、また拡張所見をみ、いわゆるIPMNの相当の所見をみます。その周囲に通常の膵癌の浸潤をみます。perineural invasionをみる概して分化のよい腺癌です。*腹膜に転移をみます。また肺にも顕微鏡的な転移をみます。その他には転移はありません。

2) 担当病理医：勝山