

IV. CPC記録

IV. 2 CPC報告 (2011年4月～2012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、多田
2. CPC開催日：2011年4月26日
3. 発表者：臨床側(多田)、病理側(勝山)
4. 患者：70歳代男性
5. 臨床診断：肝癌
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. 肝癌(肝細胞癌、1150g、右葉に直径6cm、Edmondson grade 2)

a. 同転移

i. 左副腎

b. 肝硬変

i. 門脈圧亢進症

1. 食道静脈瘤

1-1 消化管出血

2. 脾腫

II. 肺うっ血水腫(左：500、右：550g)

III. 大動脈粥状硬化症(中等度)

a. 良性腎硬化症

IV. 腔水症

a. 腹水(2200ml、黄色透明)

b. 胸水(左：50、右：50ml、血性)

*左副腎には、肝と同様の腫瘍の転移をみます。

*胃から大腸まで、血性的内容物がみられ、食道静脈瘤の破裂による出血が新鮮なまま下血としてみられたものと考えます。

2) 担当病理医：勝山

第2回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 藤井、木下
2. CPC開催日：2011年5月31日
3. 発表者：臨床側(木下)、病理側(勝山)
4. 患者：70歳代女性
5. 臨床診断：癌性胸膜炎、原発不明癌
6. 剖検診断：卵巣癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 卵巣癌(右、漿液腺癌)

a. 癌性腹膜炎(腹膜に小結節多数散在)

i. 腹水(3300ml、黄色透明)

b. 右癌性胸膜炎

c. 同転移

i. 横行結腸

ii. 胃

iii. 膈

II. 左胸水(1000ml、血性)

a. 左下葉無気肺

III. 肝褐色変性(650g)

IV. 冠動脈粥状硬化症(軽度)

V. るいそう

*骨盤内臓器は右卵巣の腫大が目立ち、一塊となります。*大腸には壁肥厚があるも腫瘤を形成しないBorr IV型腫瘍をみます。その組織では、核異型性が目立つ腫瘍細胞の乳頭状パターンの目立つ増生をみます。漿膜面を主体とした増生であり、また砂粒体もみられ、卵巣原発の漿液腺癌の転移と考えます。*腹膜前面に白色小結節が無数にみられ、癌性腹膜炎の所見です。

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 山田、池尾、五島
2. CPC開催日：2011年6月28日
3. 発表者：臨床側(五島)、病理側(勝山)
4. 患者：80歳代男性
5. 臨床診断：十二指腸癌
6. 剖検診断：臍頭十二指腸領域癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 臍頭十二指腸領域癌(直径3cm、高分化型腺癌)

a. 同転移

i. 肝(1650g、直径2cm以下多数の転移巣形成)

ii. 肺(顕微鏡的)

II. GIST(小腸、直径4x2.5cm)

III. 気管支肺炎(左：300、右：600g)

IV. 大動脈粥状硬化症(高度)

a. 求心性心肥大(500g、手拳の1.3倍大、左前壁厚：2cm)

- b. 良性腎硬化症および腎嚢胞 (左:150、右:100g)

V. 腔水症

- a. 腹水 (1400ml、黄色透明)
- b. 胸水 (左:200、右:500ml、黄色透明)
- c. 心嚢水 (10ml、黄色透明)

*臍頭部を中心に高分化型腺癌の浸潤増生をみ、十二指腸粘膜面にも腫瘍をみます。原発部位の確定は難しいですが、十二指腸に adenoma の病変が確認されない点、分化がよく、神経周囲浸潤をみる等臍・胆道系原発によくみられる所見をみる点、総胆管内に高分化型腺癌の小さな腫瘤をみる点、肝内胆管上皮に異型性をみる点などからは胆管原発が考えやすいです。*小腸には偶発所見として、GIST を認めました。

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、関谷、豆鞆

2. CPC開催日: 2011年7月26日

3. 発表者: 臨床側(豆鞆)、病理側(勝山)

4. 患者: 50歳代男性

5. 臨床診断: 肺アスペルギルス症、陳旧性肺結核

6. 剖検診断: 肺アスペルギルス症、陳旧性肺結核

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 「肺アスペルギルス症」および陳旧性肺結核 (左:500、右:1750g)

- a. Diffuse Alveolar Damage
- b. 肺うっ血水腫
- c. 右陳旧性胸膜炎

II. 急性心外膜炎および心肥大 (600g、手拳の1.3倍大、左心室前壁厚:2.0cm、右心室前壁厚:0.4cm)

III. 肝褐色変性

IV. 腔水症 (心嚢水:5ml)

*両肺とも癒着がありましたが、特に左肺で強く認められました。左肺は剥離困難で、上葉の部分が破損した影響もあり、真菌の増生は確認されませんでした。*右肺下葉では肺炎の所見とともにヒアリン膜形成があり、DADの所見です。*気管内には黄色粘調な分泌物を多量にみしました。*心表面には白色の付着物をみまし

た。組織ではfibrinの析出をみ、急性心外膜炎の所見です。

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 山田、吉本

2. CPC開催日: 2011年9月27日

3. 発表者: 臨床側(吉本)、病理側(勝山)

4. 患者: 70歳代女性

5. 臨床診断: 肝硬変

6. 剖検診断: 肝硬変

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 肝硬変 (1500g)

- a. 門脈内血栓形成
- b. 出血傾向 (腹膜面に出血斑散在)
- c. 肝不全

i. 腹水 (1650ml、やや血性、やや濁)

II. 大動脈粥状硬化症 (軽度)

a. 良性腎硬化症 (左:100、右:100g、軽度)

III. 求心性心肥大 (300g、手拳の1.1倍大、左心室前壁厚:2.0cm)

IV. 肺気腫 (左:200、右:200g)

V. ひまん

*臍頭部の門脈内に血栓形成がみられます。また肝にも肝内門脈内血栓形成があり、これらが難治性の肝不全の一因と考えます。*肝細胞癌は認められませんでした。*腹膜面には出血斑が散在し、出血傾向があったと考えられます。そのため腹水がやや血性でした。*消化管には出血はありません。*肺には気腫をみましたが、うっ血水腫はほとんどありませんでした。

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

藤井、五島、中川

2. CPC開催日: 2011年10月25日

3. 発表者: 臨床側(五島)、病理側(勝山)

4. 患者: 70歳代女性

5. 臨床診断: 肺胞出血、DIC

6. 剖検診断: 胃癌術後状態

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 胃癌術後状態 (低分化型腺癌)

- a. 同転移
 - i. 肺（左：400、右：500g、血管およびリンパ管内に腫瘍塞栓形成）
 - 1. 肺出血性梗塞
 - ii. 腹部大動脈周囲リンパ節（直径1cm）
 - iii. 右腎部後腹膜（直径0.5cm）
 - iv. 骨髄
 - v. 心（血管内にわずかに腫瘍塞栓をみる）
- II. 冠動脈硬化症（心重量：300g、左前下行枝起始部から3cmで約70%の狭窄）
- III. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）
 - a. 良性腎硬化症（左：160、右：160g）

*肺の組織所見では、血管内に多数の腫瘍塞栓形成をみます。多発性に斑状の出血巣をみ、腫瘍塞栓による出血性梗塞の所見と考えます。*左上葉からの細菌培養では、E. coliを少数認めました。*腎の組織所見は糸球体腎炎の所見はみません。*骨髄に転移および心筋内血管にもわずかに腫瘍塞栓をみました。*腹部大動脈周囲リンパ節に複数の転移をみました。*残存する胃には著変はありません。

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：外科 仲本、宋
2. CPC開催日：2011年11月29日
3. 発表者：臨床側（宋）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代男性
5. 臨床診断：膵癌術後状態
6. 剖検診断：膵癌術後状態
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 重複癌
 - a. 膵癌術後状態（高分化型腺癌、膵頭十二指腸術後状態）
 - i. 同転移
 1. 胃・空腸吻合部（狭窄を伴う）
 2. 腹部大動脈周囲リンパ節
 3. 肺（顕微鏡的）
 - b. 膵癌術後状態（高～中分化型腺癌、右上葉原発、再発・転移なし）
 - II. 肝膿瘍（左葉、直径2cm）及び肝褐色変性（500g）
 - III. 求心性心肥大（250g、手拳の1.1倍大、左心室厚：2cm）

- a. 良性腎硬化症（左：80、右：80g）
- IV. 腔水症
 - a. 胸水（左：400、右：400ml、黄色透明）
 - b. 腹水（300ml、黄色透明）
- V. るいそう

*胃・空腸吻合部には硬結があり、狭窄します。このための通過障害と考えます。*この部分には腺癌の浸潤増生をみます。その組織所見は、既往の膵癌と類似し、またTTF-1（-）より膵癌からの転移と考えます。*また肺にも顕微鏡的な転移を多数みとめました。*肝左葉に膿瘍を認めました。悪性所見はありません。*腹腔には腫瘍の播種は認められません。肺癌の再発もありませんでした。

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 平田、石井
2. CPC開催日：2012年1月31日
3. 発表者：臨床側（石井）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代男性
5. 臨床診断：肺炎
6. 剖検診断：レジオネラ肺炎
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. レジオネラ肺炎（右下葉、左：550、右：1100g）
 - II. 求心性心肥大（360g、手拳の1.2倍大、左心室厚：2.5cm）
 - i. 大動脈粥状硬化症（高度）
 - a. 良性腎硬化症（左：150、右：150g）
 - III. 腔水症
 - i. 胸水（左：20、右：150ml）
 - ii. 心嚢水（40ml）
 - IV. 肝褐色変性（1550g）

*右肺の下葉は赤色調で緊満します。剖面は肝類似で充実性になります。組織所見では著しい好中球浸潤をみる大葉性肺炎の所見です。右下葉からの細菌培養で、Legionella spp.を少数検出し、レジオネラ肺炎の所見です。*冠動脈には軽度の硬化性変化をみますが、心筋梗塞の所見はなく、また気道にも異物はなく、突然死を説明できる所見はありませんでした。*腹腔腔観は出血傾向もなくきれいです。

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 木村、松本、豆鞆
2. CPC開催日：2012年2月28日
3. 発表者：臨床側（豆鞆）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代女性
5. 臨床診断：脾臓原発血管肉腫
6. 剖検診断：脾臓原発血管肉腫
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 脾臓原発血管肉腫術後状態

- i. 同転移（肝：3300g、直径1.5cm以下無数の転移巣形成）

a. 黄疸

II. 大動脈粥状硬化症（軽度）

- i. 良性腎硬化症（左：150、右：100g）

III. リウマチ様関節炎

- i. 両第1指変形

IV. 両下葉無気肺（左：250、右：300g）

V. ひまん

*肝臓には血管肉腫の無数の転移があり、正常肝組織が少なくなっています。組織所見では、出血、壊死の部分が多くまじえ、不整な血管構造を示す腫瘍の部分がわずかにみられます。腹膜播種はみず、その他の臓器には転移はありません。また血管内の腫瘍塞栓もありません。

2) 担当病理医：勝山

i. 大動脈粥状硬化症（軽度）

- a. 良性腎硬化症（左：200、右：200g）

IV. 肝褐色変性（1450g）

V. 腔水症

- i. 右胸水（300ml）

VI. ひまん

*甲状腺右葉は腫大し、白色で、柔らかい腫瘍の増生をみました。それに接したリンパ節も腫大し、同様の肉眼所見を呈する腫瘍をみました。
*両肺には境界明瞭で、概して白色、柔らかい甲状腺と同様の肉眼所見を呈する無数の腫瘍をみました。甲状腺と肺の腫瘍の病理所見は同様の未分化癌であり、甲状腺からの転移と考えます。
*腹腔概観は、腹水あるいは腫瘍の播種はなくきれいです。
*胃から大腸に至る消化管には茶褐色軟便をみるのみで、血性ではなく、また腫瘍性病変もありません。
*肝、脾、脾臓、膀胱、前立腺、精巣にも腫瘍は認められません。

2) 担当病理医：勝山

第10回西市民病院CPC報告

1. 診療科・主治医・受持医：内科 金子、五島
2. CPC開催日：2012年3月27日
3. 発表者：臨床側（五島）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代男性
5. 臨床診断：原発不明癌、転移性肺腫瘍
6. 剖検診断：甲状腺未分化癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 甲状腺癌（右葉原発、未分化癌、130g）

- i. 同転移

- a. 肺（左：1150、右：900g、直径4cm以下多数の転移形成）

b. 傍甲状腺リンパ節

II. 肺うっ血水腫

- i. 両陳旧性胸膜炎（癒着高度）

III. 求心性心肥大（500g、手拳の1.3倍大、左心室厚：2cm）