

### Ⅲ. CPC報告

#### Ⅲ. 2 CPC報告 (2012年4月～2013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 木田・宋
2. CPC開催日：平成24年4月24日
3. 発表者：臨床側(宋)、病理側(勝山)
4. 患者：50歳代、男性
5. 臨床診断：びまん性肺出血、腎炎、心膜炎
6. 剖検診断：ARDS
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

- I. ARDS (左：580、右：800g)
  - A. 肺出血
    1. 血性胸水 (左：100ml、右：200ml)
  - B. 肺線維化
- II. 求心性心肥大 (410g、手拳1.1倍大、左心室厚：2cm)
  - A. 良性腎硬化症
- III. 腔水症
  - A. 心嚢水 (150ml、黄色透明)
  - B. 腹水 (50ml、黄色透明)
- IV. 肝褐色変性 (1300g)
- V. ひまん

\*両肺に斑状に出血性病変を多数みしました。気管、主気管支内には血性の内容物の充満をみしました。肺の組織所見では、肺の線維化とともに気腔内に出血をみします。ARDSに伴う変化に一致します。\*両血性胸水は肺出血に伴うものと考えます。\*胸膜、心外膜、腹膜には出血傾向、fibrinの析出などなく、漿膜炎を示唆する所見はありません。\*腎も軽度の良性腎硬化症の所見をみしますが、糸球体腎炎の所見はみません。\*消化管内容の血性でなくきれいです。

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 平田・石井(秀)
2. CPC開催日：平成24年5月29日
3. 発表者：臨床側(石井(秀))、病理側(勝山)
4. 患者：70歳代、女性
5. 臨床診断：胆嚢癌
6. 剖検診断：胆嚢癌
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 胆嚢癌 (低分化型腺癌)

- A. 同転移
  1. 肺 (癌性リンパ管炎を伴う)
  2. 胸膜

##### B. 閉塞性黄疸

1. 出血傾向 (腎盂に出血斑)

##### II. 肺鬱血水腫およびARDS (左：500、右：650g)

##### III. 腔水症

- A. 胸水 (左：200、右：120ml)

##### IV. 粥状動脈硬化症

- A. 左冠動脈(起始部から15mmで約50%の狭窄)
- B. 大動脈 (中等度)
  1. 良性腎硬化症 (左：200、右：150g)

\*胆嚢は白色で著しく硬く触知します。剖面では、胆嚢壁は白色に硬化します。組織では、分化の悪い腺癌のびまん性の浸潤増生をみします。\*総胆管から肝門部胆管の胆管壁に沿って、同様の腺癌の浸潤増生をみします。\*両肺の胸膜面に白色、やや黄色の2mm程度の小結節が無数に認められましたが、組織では癌の播種の所見です。\*左下葉からの細菌培養では、Enterobacter cloacae (少数)、Enterococcus raffinosus (少数)、Enterococcus faecium (少数) 認めましたが、コンタミの可能性を考えます。\*消化管の漿膜面も出血傾向はなく、腹部概観はきれいです。

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 孫・板井・池本
2. CPC開催日：平成24年6月26日
3. 発表者：臨床側(池本)、病理側(勝山)
4. 患者：70歳代、男性
5. 臨床診断：肝癌、肝硬変
6. 剖検診断：肝癌、肝硬変
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 肝癌および肝硬変(肝細胞癌、Edmondson grade 2、2200g、直径2cm以下多数)

##### A. 同転移

1. 肺 (わずかに腫瘍塞栓をみる)

##### B. 門脈圧亢進症

1. 脾腫 (250g)

### C. 肝不全

#### 1. 黄疸

#### 2. 腹水 (4000ml、黄色透明)

#### II. 肺うっ血 (左: 400、右: 350g)

#### III. 求心性心肥大 (300g、手拳の1.1倍大)

#### IV. 良性腎硬化症 (左: 200、右: 200g)

\*肝には直径2cm以下多数の腫瘍の形成をみます。肺にわずかに腫瘍塞栓をみますが、その他には転移はありません。\*脾腫をみましたが、食道静脈瘤は明かではありませんでした。\*肺うっ血は軽度です。\*冠動脈、大動脈の硬化性変化は軽度でした。\*消化管内容は出血性で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・赤井

#### 2. CPC開催日: 平成24年7月31日

#### 3. 発表者: 臨床側 (赤井)、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: 特発性肺線維症

#### 7. 剖検情報:

##### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 特発性肺線維症 (左: 350、右: 600g)

##### A. 肺高血圧症

##### 1. 心肥大 (600g、手拳の1.4倍大、左前壁厚: 2cm、右前壁厚: 0.5cm)

##### II. 肝褐色変性

##### III. 腔水症

##### A. 心嚢水 (50ml、黄色透明)

##### IV. るいそう

\*両肺とも表面がいくら状となりやや硬く触知します。組織では、線維化が目立ちますが、あまり変化のない肺胞組織も混じります。一部に蜂巣様変化もみ、UIPパターンに一致します。肺血管には内膜、中膜を主体とした肥厚があり、肺高血圧症に一致します。\*右下葉からの細菌培養で、*Stenotrophomonas (Xanthomonas) maltophilia* (少数)、*Streptococcus mitis / Streptococcus oralis* (1+)、*Bacillus spp.* (少数)、*Candida glabrata* (少数) 検出しました。\*胸水はなく、また腹水もみず、腹腔概観はきれいでした。

#### 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 庄司・板井・住友

#### 2. CPC開催日: 平成24年9月25日

#### 3. 発表者: 臨床側 (庄司)、病理側 (勝山)

#### 4. 患者: 50歳代、女性

#### 5. 臨床診断: 胃癌の疑い

#### 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 (前庭部、潰瘍形成を伴う、低分化型腺癌、進達度SS)

##### A. 同転移

##### 1. 脊椎

##### 2. 胃周囲リンパ節

##### 3. 脾周囲リンパ節

##### 4. 卵巣

##### II. 出血傾向

##### A. 腹腔内出血 (純血性腹水1500ml)

##### B. 後腹膜腔出血

##### C. 血性心嚢水 (50ml)

##### D. 心外膜出血

##### E. 胸水ドレナージ術後状態

##### III. 求心性心肥大 (300g、手拳の1.3倍大)

##### IV. 肺水腫 (左: 680、右: 700g)

##### V. 肝褐色変性 (1050g)

\*胃に2ヶ所潰瘍形成を伴う胃癌をみましたが、胃内容および下部消化管内容はほとんどなく、また血性ではありませんでした。\*胸水穿刺跡が胸腔内腔から確認されました。すなわち、胸水穿刺部の皮膚を外側から圧迫することにより、同部に一致する胸壁内面から血液のわずかな圧出をみ、その部分からの出血と考えられました。しかし解剖時には胸水はほとんど認められませんでした。\*腹腔内には多量の出血をみましたが、出血源は確定できませんでした。大動脈周囲、腎周囲の後腹膜腔に出血をみましたので、全身の出血傾向が一因と考えます。\*肺の小血管にわずかですが、fibrin血栓をみ、DICに一致する所見です。\*脊椎には多発性の転移があり、これが腰痛の原因と考えます。

#### 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 関谷・王・永井

#### 2. CPC開催日: 平成24年10月30日

#### 3. 発表者: 臨床側 (永井)、病理側 (勝山)

#### 4. 患者: 60歳代、男性

5. 臨床診断：大葉性肺炎
6. 剖検診断：大葉性肺炎
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 右上葉大葉性肺炎（左：700、右：1500g）
  - A. 「敗血症性ショック」
  - B. 右血性胸水（200ml）
- II. 求心性心肥大（450g、手拳の1.1倍大、左心室厚：2.5cm）
  - A. 大動脈粥状硬化症（中等度）
    1. 良性腎硬化症（左：170、右：170g）

III. 肝褐色変性（1550g）

\*右上葉は赤～暗赤色になり、緊満します。その部分からの細菌培養で、Pseudomonas aeruginosa（2+）を認めました。\*心には冠動脈の軽度の硬化性変化をみみますが、有意の狭窄はなく、また心筋にも壊死、出血などみません。\*血中のエンドトキシン高価より、敗血症性ショックと考えます。\*消化管の内容物は黄色軟便が少量みられるのみで、拡張もなく通過障害はありません。漿膜面にも出血、癒着などありません。\*腹腔概観は腹水もなくきれいです。\*骨髄は赤色調がよく保たれており、組織でも造血細胞は十分に認められます。

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（修）・乗本
2. CPC開催日：平成24年12月4日
3. 発表者：臨床側（乗本）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代、男性
5. 臨床診断：肺癌
6. 剖検診断：肺癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 肺癌（右下葉原発、紡錘細胞あるいは巨細胞を含む癌、左：550、右：1000g）
  - A. 同転移
    1. 癌性胸膜炎
    2. 脾臓（500g）
    3. 肝臓（2150g）
    4. 骨髄
    5. 心外膜
    6. 膵臓（50g）
    7. 腎臓（左：120、右：120g）
  - B. 肺うっ血水腫
  - C. 右陳旧性胸膜炎

II. 出血傾向（軽度、胸部大動脈周囲の出血）

III. 腔水症

A. 腹水（200ml）

\*肺癌の転移が脾臓、肝臓にみられ、それぞれの臓器が腫大します。\*組織では、紡錘形や多核巨細胞となる腫瘍細胞をみみます。\*肺胞壁毛細血管内、肝類洞内、腎糸球体内毛細血管内に腫瘍塞栓形成をみみます。その他多くの臓器の血管内に腫瘍塞栓形成が目立ちます。\*骨髄も白色化します。ほとんど壊死に陥っていますが、残存する部分には同様の腫瘍の増生をみみます。smear 標本の作成はできず、hemophagocytosis の所見は確認されません。\*胸部大動脈周囲の出血をみみましたが、その他には出血傾向は目立ちません。

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 孫・藤本
2. CPC開催日：平成25年1月29日
3. 発表者：臨床側（藤本）、病理側（勝山）
4. 患者：50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. 大腸癌（横行結腸、高～中等度分化型腺癌）

A. 同転移

1. 肝（4200g、直径4cm以下多数の転移巣形成）
  - a. 黄疸
2. 肺
3. 膵

II. 肺うっ血水腫（左：400、右：400g）

III. 冠動脈粥状硬化症（右冠動脈起始部より4cmで約90%、左前下行枝起始部より3cmで約90%の狭窄）

A. 大動脈粥状硬化症（軽度）

IV. 腔水症

- A. 腹水（900ml）
- B. 胸水（左：50、右：100ml）
- C. 心嚢水（5ml）

\*肝転移が著しく、正常肝組織がすくなくなるほどです。\*小さな肺転移および顕微鏡的な膵転移をみみました。\*腫瘍の壊死所見が目立ち、LDH上昇の一因と考えます。

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 富岡・村前  
森永・岡田
2. CPC開催日：平成25年2月26日
3. 発表者：臨床側（岡田）、病理側（勝山）
4. 患者：60歳代、男性
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. 胃癌術後状態（高分化型腺癌）

##### A. 同転移

1. 肝（2200g）
  - a) 肝破裂
    - (1) 腹腔内出血（450ml）
2. 脾臓

##### B. 出血傾向

1. 右心房心外膜下に血腫形成

#### II. 慢性間質性肺炎（左：300、右：350g）

\*肝には直径3cm以下多数の転移巣があります。肝右葉下部に肝被膜の破裂がみられ、その周囲にやや凝固した血液をみます。この部位からの出血と考えます。\*残胃には腫瘍の再発はみられません。\*両肺とも硬く触知し、表面はイクラ状となります。ブラ形成も多数みます。\*組織では、やや均一は肺胞壁の線維化とともに蜂巢肺の所見をみます。

### 2) 担当病理医：勝山

5. 心（250g）
6. 副腎
7. 肝（900g）
8. 脾（20g）
9. 皮膚
10. 小腸

#### II. 肺うっ血水腫

#### III. 肝褐色変性

#### IV. 腔水症

##### A. 右胸水（900ml）

##### B. 心嚢水（5ml）

\*食道の組織所見では、粘膜内に非浸潤性の分化のよい扁平上皮癌がわずかにみられ、深部に分化傾向に乏しい腫瘍細胞の密な増生をみます。深部の腫瘍細胞は、Synaptophysin（+）、Chromogranin（-）であり、神経内分泌への分化をみ、神経内分泌癌の所見と考えます。\*全身の多くの臓器に神経内分泌癌の転移をみました。

### 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 庄司・川口  
高田・小野
2. CPC開催日：平成25年3月26日
3. 発表者：臨床側（庄司）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代、女性
5. 臨床診断：食道癌
6. 剖検診断：食道癌
7. 剖検情報：

### 1) 剖検診断と病理所見

#### I. 食道癌（化学療法治療後状態、神経内分泌癌＋非浸潤性高分化型扁平上皮癌）

##### A. 同転移

1. 肺（左：650、右：650g）
2. 脊椎
3. 縦隔リンパ節
4. 腎（左：100、右：100g）