

IV. CPC報告

IV. 2 CPC報告（2013年4月～2014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 孫・森永
2. CPC開催日：平成25年4月30日
3. 発表者：臨床側（森永）、病理側（勝山）
4. 患者：60歳代、男性
5. 臨床診断：膵癌
6. 剖検診断：膵癌
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 膵癌（500g、高分化型腺癌）
 - A. 同転移
 1. 肝（1200g、右葉に直径3cmの転移巣）
 2. 癌性腹膜炎（腹膜面に直径0.5cm以下多数の転移巣）
 3. 後腹膜
 - a) 両水腎症（左：250、右：250g、カテーテル挿入術後状態）
 4. 肺
 - B. 同浸潤
 1. 胃
 2. 左副腎
 - II. 両肺うっ血水腫（左：450、右：750g）
 - III. 腔水症
 - A. 胸水（左：1500、右：600ml）
 - B. 腹水（300ml）
 - C. 心嚢水（10ml）
 - IV. 大動脈粥状硬化症（中等度）
 - V. 肝褐色変性

*膵体部の腫瘍が胃に直接浸潤し、また左副腎にも直接浸潤し一塊となります。*左胸水が大量にみられ、そのために左肺無気肺となっていたものと考えられます。肺門部リンパ節転移はありませんでした。*腹部大動脈周囲にはfibrosisがあり、硬化します。尿管周囲にも転移巣をみ、そのための水腎症と思われるが、カテーテルによりもはや腎盂の拡張は認められませんでした。*脊椎の一部に白色調となる部分があり、その部分の組織所見で、目立った線維化とともに腫瘍の浸潤をみます。

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 関谷・高田
2. CPC開催日：平成25年6月25日
3. 発表者：臨床側（高田）、病理側（勝山）
4. 患者：90歳代、男性
5. 臨床診断：悪性中皮腫疑い
6. 剖検診断：悪性中皮腫
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見

- I. 悪性中皮腫（右胸膜原発、肉腫型）
- II. 腔水症
 - A. 胸水（左：1000、右：700ml）
 - B. 心嚢水（5ml）
- III. 肝褐色変性

*右胸膜は白色に肥厚し強度に癒着します。またわずかに隆起する小結節状病変が多発し、横隔膜の胸腔側にまで広がります。*その組織所見では、厚い結合織形成を伴い紡錘形細胞のやや密な増生をみます。軽度ながら核腫大、クロマチン増量などの異型性をみます。特染にて、Calretinin（-）でしたが、肉眼所見およびHE所見から、肉腫型の悪性中皮腫の所見と考えます。*左肺には著変はみられませんでした。*腹腔概観は、腹水もなくきれいでした。

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 三上・北村
外科 三上
2. CPC開催日：平成25年7月30日
3. 発表者：臨床側（北村）、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：肝癌
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 肝癌術後状態（肝細胞癌、Edmondson grade2、再発あり、2400g）
 - A. 同破裂（左葉後面）
 1. 腹腔内出血（5200ml）
 - B. 同転移
 1. 顕微鏡的肺腫瘍塞栓

C. 肝硬変

1. 門脈圧亢進症

- a) 脾腫 (200g)
- b) 食道静脈瘤

2. 黄疸

II. 肺鬱血水腫 (左: 400、右: 500g)

III. 胸膜プラーク

IV. 右腎嚢胞 (左: 150、右: 150g)

*肝には多数の肝細胞癌がみられ、その内左葉後面の腫脹が肝皮膜に達し、その周囲に凝血塊をみ、その部分からの出血と考えます。*肺血管内に顕微鏡的な腫瘍塞栓を多数みます。*食道静脈瘤が目立ちましたが、消化管内容は黄色軟便であり、血性ではありませんでした。*両肺はうっ血が目立ちましたが、臓側胸膜には著変はありません。背部の壁側胸膜にプラークと考えられる所見をみます。*出血傾向は目立ちませんでした。*冠動脈および大動脈の硬化性変化は軽度でした。

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 池田・横田
2. CPC開催日: 平成25年8月27日
3. 発表者: 臨床側(横田)、病理側(勝山)
4. 患者: 70歳代、男性
5. 臨床診断: 総胆管結石、胆管癌の疑い
6. 剖検診断: 総胆管結石
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 総胆管結石症 (肝: 1200g)

- A. 総胆管ドレナージ挿入術後状態
- B. 肝多発性微小膿瘍
- C. 門脈血栓症

II. 後腹膜血腫

- A. 腹腔内出血 (500ml)

III. 肺うっ血水腫 (左: 350、右: 350g)

IV. 大動脈粥状硬化症 (中等度)

- A. 右腎萎縮 (左: 110、右: 50g)

*総胆管内には胆泥から小さな胆石状の内容物が充満し、総胆管から肝内胆管が拡張します。腫瘍は認められません。*胃小弯、大弯側の漿膜下、大網内、臍周囲にかけて血腫形成をみ、腹水も純血性です。しかしその他には出血傾向は認められません。*消化管内容も血性ではありません。*腎は右側において、表面粗大陥凹があり、小さくなります。腎動脈の狭窄に

よる変化と考えます。*大動脈には中等度の硬化性変化をみます。冠動脈の硬化性変化は軽度です。*骨髄の組織所見では、細胞密度は50%程度であり、造血能は保持されています。

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 大谷・大西
2. CPC開催日: 平成25年9月24日
3. 発表者: 臨床側(大西)、病理側(勝山)
4. 患者: 70歳代、男性
5. 臨床診断: 抗GBM抗体型血管炎、急性腎不全
6. 剖検診断: 半月体形成性糸球体腎炎
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

- I. 急性心外膜炎および心タンポナーゼ (血性心嚢水400ml)
- II. 半月体形成性糸球体腎炎 (左: 150、右: 125g)
- III. 器質化肺炎 (左: 400、右: 450g)
- IV. 腔水症
 - A. 胸水 (左: 1350、右: 1600ml、淡血性)
 - B. 腹水 (550ml、黄色透明)
- V. 求心性心肥大 (350g)
- VI. 肝褐色変性 (1150g)
- VII. 両陳旧性胸膜炎 (肺尖部に軽度の癒着)

*腎は肉眼的には皮質の菲薄化が見られ萎縮があります。組織では、ほとんどの糸球体がヒアリン化しますが、わずかに正常に近い糸球体がみられ、その一部で半月体形成をみます。尿細管の萎縮はなく、糸球体の変化は生じて間もないものと考えます。*肺の肉眼所見は著変はありません。組織では、気腔内肉芽形成が目立ち、器質化肺炎の所見をみますが、血管炎あるいは肺出血の所見は認められません。*400mlの血性心嚢水が認められ、心外膜には高度のフィブリン析出を伴っていました。急性心外膜炎の所見で、臨床的に心タンポナーゼを来していたと考えられます。*心臓は肉眼的には心筋梗塞の所見はなく、また冠動脈の狭窄もみませんでした。*気道には異物はみられませんでした。*腹水は淡黄色透明で、腹腔内出血の所見はみられませんでした。

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 富岡・鈴木
2. CPC開催日：平成25年10月29日
3. 発表者：臨床側（鈴木）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代、男性
5. 臨床診断：間質性肺炎
6. 剖検診断：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：700、右：850g）
 - A. 右心肥大（500g、手拳の1.3倍大、左心室厚：1.7cm、右心室厚：0.7cm）
 - B. 心嚢水（100ml、黄色透明）
- II. 肝うっ血および褐色変性
- III. 大動脈粥状硬化症（軽度）
- IV. るいそう

*肺表面は粗造となり、硬く触知します。組織では、肺胞壁の比較的均一な肥厚があり、NSIP patternに近いです。*気腔内肉芽組織形成があり、気質化肺炎の所見をみます。また一部にヒアリン膜形成をみます。*肺組織ではアスベスト小体は確認されませんでした。*右心室は拡張とともに壁肥厚をみます。*冠動脈硬化は認められません。

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：内科 富岡・高田・吉積
2. CPC開催日：平成25年11月26日
3. 発表者：臨床側（高田）、病理側（勝山）
4. 患者：80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（左肺原発、小細胞癌）
 - A. 同転移
 1. 左癌性胸膜炎
 2. 左肺門部リンパ節
 3. 膈尾部（直径4x2cm）
 4. 肝（850g、直径2mm程の小結節多数形成）
 - B. 癌性リンパ管炎
- II. 胸膜プラーク
- III. 多発性横行結腸潰瘍
- IV. 腔水症

- A. 右胸水（500ml、血性）
- B. 心嚢水（10ml、黄色透明）

*左胸腔は癌性胸膜炎によると思われる癒着が目立ちました。*肺内に原発としよう腫瘍は認められませんでした。*血管周囲、気管支壁内のリンパ管内に腫瘍塞栓を多数認め、癌性リンパ管炎の所見です。*膈尾部に大きな腫瘍を形成する転移と、肝には小さな転移巣を多数認めました。*横行結腸に多数の浅い潰瘍形成をみ、この部分からの消化管出血と考えます。その部分の組織所見では、ごく一部の脈管内に小さな腫瘍塞栓を認めました。CMV感染を疑う核所見は認められません。*腎表面は粗大な陥凹が目立ち、萎縮をみます。*両側の背部壁側胸膜において、プラーク形成をみます。*アスベスト小体は確認されません。

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 豆鞆・川上
2. CPC開催日：平成26年1月28日
3. 発表者：臨床側（川上）、病理側（勝山）
4. 患者：80歳代、男性
5. 臨床診断：アスベスト肺
6. 剖検診断：アスベスト肺
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. アスベスト肺（左：700、右：850g）
 - A. 右壁側胸膜、横隔膜胸腔側にプラーク形成
 - B. 気管支肺炎
 - C. 肺うっ血水腫
- II. 半月体形成性腎炎疑い（左：150、右：120g）
- III. 慢性肝炎（900g）
- IV. 大動脈粥状硬化症（高度）
- V. 腔水症
 - A. 左胸水（700ml、黄色弱血性）
 - B. 腹水（700ml、黄色）
 - C. 心嚢水（5ml、黄色）
- VI. 皮下出血斑（肩、上腕）

*胸膜、横隔膜にプラーク形成をみました。腫瘍形成はなく、組織でも中皮腫の所見はありません。*肺の組織所見では、気管支肺炎の所見が中心です。一部に肺胞出血やヒアリン膜形成をみます。*左上葉からの細菌培養で、Klebsiella pneumoniae(2+)、Pseudomonas aeruginosa(少数)、Enterococcus avium(1+)、Corynebacterium spp(2+)、Candida tropicalis

(2+)認めました。*腎は皮質は保たれています。組織では、死後変性が著しく、詳細の判定は困難ですが、わずかに半月体形成を思われる所見をみます。*消化管内容は正常軟便であり、出血などみません。

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 木田・田中
2. CPC開催日：平成26年2月25日
3. 発表者：臨床側（田中）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳代、男性
5. 臨床診断：悪性中皮腫
6. 剖検診断：悪性中皮腫
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 重複癌

A. 右胸膜悪性中皮腫（肉腫型）

1. 同浸潤

i. 心外膜

2. 右血性胸水（2000ml）

B. 胃癌術後状態（再発なし）

II. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）

A. 良性腎硬化症（左：150、右：200g）

III. 肝褐色変性（1000g）

*右壁側胸膜、臓側胸膜に白色で、柔らかい結節状の腫瘍が多数認められます。*その組織所見では類円形の腫瘍細胞の密な増生をみます。乳頭状増生や腺管形成はなく肉腫型の悪性中皮腫の所見です。*多量の胸水のため右胸腔が膨隆し、横隔膜を下に圧排し、肝臓が腹腔内で、骨盤側に向かい下降します。*脳重量は800gです。肉眼的に浮腫、左右差なく、著変は認められません。組織でも著変は指摘できませんでした。*るいそうがありました。*腹腔内はきれいで、消化管粘膜、内容にも著変は認められません。

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 三上・安村・吉積
2. CPC開催日：平成26年3月25日
3. 発表者：臨床側（吉積）、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（低分化型腺癌）

A. 癌性腹膜炎

B. 同転移

1. 横行結腸

a) 穿孔性腹膜炎（糞臭腹水：1200ml）

2. 食道周囲リンパ節

3. 小腸

4. 腸管膜

5. 腎被膜

C. 胃管挿入術後状態

II. 肺うっ血水腫（左：600、右：1100g）

III. 腔水症

A. 腹水

B. 胸水（左：350、右：500ml）

C. 心嚢水（5ml）

IV. 肝褐色変性

V. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）

A. 良性腎硬化症（左：100、右：100g）

*横行結腸に硬結があり、その部分に小さな穿孔をみます。穿孔部分から黄色軟便の流出をみました。*腹水は黄色やや濁で、糞臭があり、穿孔性腹膜炎の所見です。*横行結腸から、脾湾曲部にかけて結腸壁の硬化および癒着所見をみます。*肉眼的に腫瘍形成がなく、著変のない部分を含め、組織所見ではpor2相当の低分化型腺癌の腹部臓器の漿膜面を主体とした広範な浸潤増生をみます。*気道内には泡沫状の分泌物がやや多くみられましたが、異物はありません。また肺動脈にも血栓あるいは塞栓はみられず、突然の呼吸困難の原因は確定できません。

2) 担当病理医：勝山