

IV. CPC報告

IV. 2 CPC報告 (2015年4月～2016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：呼吸器内科 富岡・吉積
安野
2. CPC開催日：2015年5月26日
3. 発表者：臨床側（安野）、病理側（勝山）
4. 患者：63歳、男性
5. 臨床診断：前立腺癌
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 (Gleason grade 4/5)

A. 同転移

- (1) 脊椎
- (2) 肺 (Tumor Thrombotic Microangiopathy)

II. 気管支肺炎および肺うっ血水腫 (左：350、右：450g)

III. 心肥大 (530g、手拳の1.3倍大)

A. 大動脈粥状硬化症 (中等度)

- (1) 良性腎硬化症 (左：150、右：150g)

IV. 肝脂肪変性 (1650g)

A. 脾腫 (250g)

V. 腔水症

- A. 右胸水 (200ml、黄色透明)
- B. 心嚢水 (20ml、黄色透明)

* 前立腺全体がAdenocarcinomaの病変により置換されます。* 骨の概観は硬化し、また組織でもAdenocarcinomaの転移をみます。* 肺には、小肺動脈の多くに腫瘍塞栓をみ、いわゆるTumor Thrombotic Microangiopathyの所見です。* 心には心筋梗塞の所見はみません。* 脳重量は1200gです。頭蓋内に出血はなく、また脳にも浮腫はみません。剖面にも著変はなく、脳には突然死の原因となる所見は認められません。* 気道内異物あるいは肺動脈起始部の血塞栓などみず、突然の呼吸停止の原因は確定できません。

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：消化器内科 山下・板井
高岡
2. CPC開催日：2015年6月30日
3. 発表者：臨床側（高岡）、病理側（勝山）

4. 患者：61歳、男性

5. 臨床診断：肝細胞癌

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 (1600g、肝細胞癌、Edmondson grade 2)

A. 同門脈浸潤

II. 肝不全

A. 腹水 (2500ml、黄色やや濁)

III. 肺うっ血水腫 (左：600、右：800g)

IV. 心肥大 (400g、手拳の1.2倍大)

A. 大動脈粥状硬化症 (中等度)

- (1) 良性腎硬化症 (左：150、右：150g)

* 肝は全体に黄色～白色調となります。組織ではEdmondson grade 2相当の肝細胞癌の増生で、門脈内浸潤が目立ちます。* 腎は良性腎硬化症の所見です。* 肺うっ血が目立ち、肝不全によく一致する所見です。

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：消化器内科 山下・星
松井
2. CPC開催日：2015年9月29日
3. 発表者：臨床側（松井）、病理側（勝山）
4. 患者：72歳、女性
5. 臨床診断：肝硬変、急性腹症
6. 剖検診断：副腎皮質癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 副腎皮質癌 (左、直径3cm)

A. 同転移

- (1) 大動脈弓部周囲リンパ節 (最大直径2cm 以下複数)

II. 肝硬変

A. 出血傾向

- (1) 後腹膜出血
- (2) 腸管膜
- (3) 胸膜下出血 (両側、下葉、縦隔側)
- (4) 血性腹水 (2500ml)

B. 脾腫 (250g)

* 腹水はほぼ純血性です。* 下部食道、胃小わん側、

隣周囲、左腎周囲から子宮に至る後腹膜出血をみます。出血元は指摘できず、出血傾向によるものと考えます。
*脾臓は腫大しますが、破裂はありません。*左腎近くに直径3cm大の白色腫瘤があり、組織では分化の悪いcarcinomaの所見です。Vimentin (+), Keratin (-), S-100 (-) であり、副腎皮質癌に一致する所見です。
*胸部大動脈周囲リンパ節に転移をみました。*食道静脈瘤はみられず、消化管内容も正常でした。

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：呼吸器内科 豆鞆・原
2. CPC開催日：2015年10月27日
3. 発表者：臨床側（原）、病理側（勝山）
4. 患者：87歳、男性
5. 臨床診断：慢性間質性肺炎
6. 剖検診断：慢性胸膜炎
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 右慢性胸膜炎（左：800、右：800g）
 - A. 気管支肺炎
 - B. Diffuse alveolar damage
 - C. 肺うっ血水腫
- II. 粥状動脈硬化症
 - A. 冠動脈（左前下行枝起始部から1cmで50%の狭窄）
 - B. 大動脈（高度、腹部大動脈で血栓形成）
 - (1) 良性腎硬化症（左：120、右：120g）
- III. 肝褐色変性（1000g）
- IV. 腔水症
 - A. 胸水（左：200、右：200ml）
- V. 空腸穿孔
- VI. 死後変性

*両肺とも赤色調で、緊満感があります。表面は粗造ではありません。組織では、右肺胸膜の線維化、肥厚をみますが、肺胞壁の肥厚はみず、いわゆる間質性肺炎に合致しがたいです。左肺には著変をみず、その点もいわゆる間質性肺炎の典型像と異なります。*気管内に分泌物が充満します。その分泌物および右上葉からの細菌培養で、Klebsiella pneumoniaeなど認めました。*腹部大動脈の腸骨動脈分岐部近くで、血栓形成があり、大動脈内腔が50%程に狭窄します。*空腸に1ヶ所穿孔があり、ダグラス窩に少量の便の貯留をみました。*全体に死後変性が目立ちました。

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：消化器内科 横出・セ
2. CPC開催日：2015年11月24日
3. 発表者：臨床側（セ）、病理側（勝山）
4. 患者：68歳、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（脾湾曲部、signet ring cell type、SE、ステント挿入術後状態）
 - A. 同転移
 - (1) 脊椎（多数）
 - (2) リンパ節
 - a) 隣頭部周囲
 - b) 肝門部
 - c) 胃大わん側大網内
 - (3) 肺（左：300、右：350g、癌性リンパ管炎）
- II. 陳旧性心筋梗塞（400g、手拳の1.2倍大、左室前壁～心室中隔）
 - A. 左前下行枝ステント挿入術後状態
 - B. 良性腎硬化症（左：200、右：200g）
- III. 腔水症
 - A. 胸水（左：200、右：1000ml、右は血性）
 - B. 腹水（200ml）

*scirrhous typeの大腸癌です。*消化管内容は茶褐色軟便であり、血性ではありません。*脊椎への転移が目立ちました。*肺はやや気腫状です。組織では癌性リンパ管炎の所見をみました。*肝には肉眼的に転移はなく、組織でも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：消化器内科 横出・石田
2. CPC開催日：2016年1月26日
3. 発表者：臨床側（石田）、病理側（勝山）
4. 患者：64歳、女性
5. 臨床診断：隣癌
6. 剖検診断：2重複癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 2重複癌
 - A. 隣癌（高分化型腺癌、直径3cm、380g）
 - (1) 同転移
 - a) 肝（2500g、直径3cm以下、多数）

- b) 膵頭部リンパ節（直径3cm）
- c) 肺（両肺胸膜、直径0.5cm以下、多数）
- d) 胃体部後壁漿膜
- B. 腎癌（左腎上極、200g、直径3cm、腎細胞癌grade 2、転移なし）
- II. 胆嚢摘出術、子宮筋腫、卵巣嚢腫摘出術後状態
- III. 大動脈粥状硬化症（中等度）
 - A. 良性腎硬化症（右腎：200g）
- IV. 腔水症
 - A. 腹水（1000ml、やや血性）
 - B. 胸水（左：100、右：200ml、黄色透明）
 - C. 心嚢水（5ml）

*膵臓には直径3cm以下複数の腫瘍をみます。組織では、概して分化がよいですが、部位により分化が悪くなり、また扁平上皮化生もみます。*肝を主体とした転移をみました。*腎にはgrade 2相当の腎細胞癌をみますが、転移はありません。*骨髄には転移はなく、また造血能も保たれていました。*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7回西市民病院CPC報告

1. 診療科、主治医・受持医：消化器内科 三上・丸大
2. CPC開催日：2016年2月23日
3. 発表者：臨床側（丸大）、病理側（勝山）
4. 患者：86歳、女性
5. 臨床診断：胆管癌
6. 剖検診断：十二指腸癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 十二指腸乳頭部癌（高分化型腺癌）
 - A. 肝転移（膵、脾臓、胃を含め1200g、最大直径2cm以下多数）
 - B. 肺転移（顕微鏡的）
- II. 肺気腫（左：250、右：250g）
- III. 大動脈粥状硬化症（軽度）
 - A. 良性腎硬化症（左：100、右：100g）
- IV. 子宮筋腫
- V. 腔水症
 - A. 左胸水（180ml、黄色透明）
 - B. 心嚢水（5ml、黄色透明）
- VI. るいそう

*十二指腸粘膜に露出し、膵頭部を主体とし増生する腫瘍です。clearで豊富な胞体、小型で異型性に乏しい核を有する腫瘍細胞が良好な腺管形成を示し浸潤増生

し、高分化型腺癌の所見です。*肝には多数の転移をみます。膿瘍の所見は認められません。*胆管、膵管上皮には異型性は認められません。*腹水、腹膜播種もなく、腹腔概観はきれいです。消化管内容も血性でなくきれいでした。

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 石井・平佐
2. CPC開催日：2016年3月29日
3. 発表者：臨床側（平佐）、病理側（勝山）
4. 患者：70歳、女性
5. 臨床診断：膀胱癌
6. 剖検診断：膀胱癌
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 膀胱癌（移行上皮癌、grade 2、筋層まで浸潤、転移なし）
 - A. 左水腎症
- II. 心肥大（420g、手拳の1.3倍大）
 - A. 冠動脈粥状硬化症（軽度～中等度）
 - B. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）
- III. 肺うっ血水腫（左：550、右：450g）
- IV. 肝脂肪変性（1400g）
- V. 左卵巣嚢胞

*膀胱左尿管口近くに移行上皮癌の浸潤増生をみ、浸潤は筋層深くに達します。転移は認められません。*心肥大をみ、左右冠動脈には軽度～中等度の狭窄をみます。心筋梗塞の所見は明かではありません。*気道内異物あるいは肺動脈血栓などの急死の原因となる所見は認められません。*ごく急性期の心筋梗塞、致死的な不整脈の可能性は否定できません。*血性胸水をみましたが、蘇生術による影響も除外できません。*腹腔概観は、腹水もなくきれいです。

2) 担当病理医：勝山