Ⅲ．ＣＰＣ報告

Ⅲ．２　ＣＰＣ報告（2016年４月～2017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：消化器内科　星　　充
　　吉岡紘輝
２．ＣＰＣ開催日：2016年４月26日
３．発　表　者：臨床側（吉岡紘輝）、
　　病理側（勝山栄治）
４．患　　者：50才台、男性
５．臨 床 診 断：前立腺炎、骨盤内膿瘍
６．剖 検 診 断：前立腺周囲膿瘍
７．剖 検 情 報：
　１）剖検診断と病理所見
　　Ⅰ．前立腺周囲膿瘍
　　Ⅱ．腎膿瘍（左：200、右：200g）
　　Ⅲ．肺炎およびうっ血水腫（左：900、右：720g）
　　Ⅳ．胃潰瘍（胃角部）
　　Ⅴ．冠動脈粥状硬化症（前下行枝、軽度）
　　Ⅵ．肝脂肪変性（1200g）

＊胃角部に大きな潰瘍をみます。組織にて悪性所見は認められません。＊胃から下部消化管には血性内容物をみますが、その他には出血源となる病変は認められません。＊骨盤腔、腎に膿瘍をみました。細菌培養にてKlebsiella　pneumoniae（２＋）認めました。＊肺の浸潤影、結節影および左腎の結節影はいずれも肺炎および膿瘍によるものでした。

　２）担当病理医：勝山栄治

第２回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科、主治医･受持医：呼吸器内科　冨岡洋海
　　豆鞘伸昭
　　太田秀人
２．ＣＰＣ開催日：2016年５月31日
３．発　表　者：臨床側（太田秀人）、
　　病理側（勝山栄治）
４．患　　者：70才台、女性
５．臨 床 診 断：強皮症、間質性肺炎
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：500、右：650g）
　　Ａ．肺高血圧症
　　Ｂ．強皮症
　　Ⅱ．肝褐色変性
　　Ⅲ．腔水症
　　Ａ．胸水（左：50、右：100ml、血性）
　　Ｂ．心嚢水（10ml、黄色透明）

＊両肺とも表面はいくら状となり、硬く触知されます。肉眼的に慢性間質性肺炎の所見です。組織では胸膜直下に蜂巣状変化があり、UIPpattern相当と考えます。＊ごくわずかに真菌増生をみますが、cariniiの増生は認められません。肺の細菌培養で、Xanthomonas maltophilia　少数、Escherichia　coli　少数、Asergillus fumigatus　少数、Candida　spp. 1+を認めました。
＊肺動脈内膜の肥厚があり、肺高血圧症に一致します。
＊一部に肺水腫、肺胞出血、ヒアリン膜形成をみました。
＊食道および前胸皮膚の組織では著変を認めません。

　２）担当病理医：勝山栄治

第３回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科、主治医･受持医：呼吸器内科　鎌田貴裕
　　冨岡洋海
　　山下遥介
　　荻野敦子
２．ＣＰＣ開催日：2016年７月26日
３．発　表　者：臨床側（山下遥介）、
　　病理側（藤倉航平）
４．患　　者：60才台、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Ｓ６，高～中分化型線癌、左肺：560、右肺：500g）
　　Ａ．同転移（脾臓、顕微鏡的）
　　Ｂ．癌性リンパ管炎
　　Ⅱ．心膠様変性（270g、手拳の1.3倍大）
　　Ⅲ．肝褐色変性（700g）
　　Ⅳ．腔水症
　　Ａ．右胸水（400ml、黄色透明）
　　Ｂ．心嚢水（５ml、黄色透明）
　　Ⅴ．るいそう

＊肺の組織所見では、腺管形成、乳頭状パターンをとる腫瘍細胞の増生をみ、Adenocarcinomaの所見です。

＊癌性リンパ管炎の所見を認めました。＊脾臓に小さな転移をみましたが、その他の臓器には転移は認められません。＊肺はやや硬く触知しましたが、慢性間質性肺炎の所見はありません。＊腹水はなく、また腹膜播種、癒着もなく腹腔概観はきれいです。＊消化管にも出血はありません。

1）担当病理医：藤倉航平・勝山栄治

第４回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科､主治医･受持医：消化器内科　星　　充
古屋誠彦

2．ＣＰＣ開催日：2016年９月27日

3．発　表　者：臨床側（古屋誠彦)、
病理側（藤倉航平）

4．患　　者：70才台、男性

5．臨 床 診 断：出血性ショック

6．剖 検 診 断：二重複癌

7．剖 検 情 報：

1）剖検診断と病理所見

Ⅰ．二重複癌

Ａ．十二指腸原発濾胞性リンパ腫治療後状態

Ｂ．肝細胞癌（再発なし）

１．ｃ型肝硬変

ａ）門脈圧亢進症

(1) 脾腫（300g）

Ⅱ．転倒後状態

Ａ．恥骨座骨骨折

Ｂ．前下腹部腹壁内血腫

Ｃ．右腎周囲後腹膜血腫

Ｄ．横行結腸漿膜下血腫

Ⅲ．GIST（胃前後壁漿膜下（直径５mm，複数))

Ⅳ．求心性心肥大（500g、手拳の1.3倍大、左室前壁厚：2.0cm）

Ａ．大動脈粥状硬化症（中等度）

Ⅴ．腔水症

Ｂ．胸水（右400ml、左150ml）

＊下腹部、後腹膜腔に出血があり、それによる急死と考えます。＊心には冠動脈を含め、著変はありません。＊十二指腸には濾胞性リンパ腫の残存をみます。＊胃漿膜面には小さなGISTを複数認めました。＊肝癌の再発は認められません。＊食道静脈瘤は認められません＊消化管内容は黄色軟便で、血性ではありませんでした。＊出血傾向は明かではありませんでした。

2）担当病理医：藤倉航平・勝山栄治

第５回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科､主治医･受持医：呼吸器内科　高田寛仁
小原靖子
白　健人
星　　充

2．ＣＰＣ開催日：2016年10月25日

3．発　表　者：臨床側（白　健人)、
病理側（前田紘奈）

4．患　　者：60才台、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（膵尾部、中分化型腺癌、同転移あり）

Ａ．肝（1300g、直径３cm以下多数）

Ｂ．肺（左 300g、右 352g、１mm未満の顕微鏡的転移）

Ｃ．癌性腹膜炎

１．血性腹水（6000ml）

Ⅱ．求心性心肥大（380g、手拳の１倍大、左心室厚：２cm）

Ⅲ．肺気腫（左：300、右：380g）

Ⅳ．腔水症

Ａ．胸水（左：200、右：400ml、血性）

Ｂ．心嚢水（５ml、黄色透明）

＊腹膜には小結節を無数に認め、腸管も癒着します。大網も一塊となり、いわゆるomental cakeの状態です。＊腹部臓器を一塊として取り出し、固定後割にて検討したところ、膵には、10cm大の嚢胞がみられ、その周囲の脂肪組織や胃などの隣接臓器に浸潤する中分化型腺癌を認めました。肝臓には肉眼的に多数の白色充実性結節を認め、そこに一致して腺癌の転移を認めます。肺にも顕微鏡的転移を認めます。腸管の漿膜面をはじめ、腹膜にはびまん性に広範な腺癌の播種を認めます。

2）担当病理医：前田紘奈・勝山栄治

第６回西市民病院ＣＰＣ報告

1．診療科､主治医･受持医：呼吸器内科　高田寛仁
植村久尋
白　健人
黒田紗菜恵

2．ＣＰＣ開催日：2016年11月29日

3．発　表　者：臨床側（黒田紗菜恵)、
病理側（合田直樹）

４．患　　者：70才台、男性
５．臨 床 診 断：肝癌
６．剖 検 診 断：肝細胞癌治療後状態
７．剖 検 情 報：
１）剖検診断と病理所見
Ⅰ．肝細胞癌治療後状態
Ａ．横隔膜下膿瘍形成
１．腹膜炎（腹水：350ml、やや濁）
Ｂ．肝硬変および脂肪肝
１．脾腫
Ⅱ．肺うっ血水腫（左：650、右：750g）
Ａ．ARDS
Ｂ．右陳旧性胸膜炎
Ｃ．右横隔膜プラーク形成
Ⅲ．心肥大（550g、手拳の1.2倍大）
Ａ．大動脈粥状硬化症（高度）
１．良性腎硬化症（左：150、右：150g）
Ｂ．冠動脈硬化症

＊気道内異物あるいは肺動脈血栓は認められません＊食道静脈瘤は認められません。＊消化管内容も血性でなくきれいです。＊腹水はやや濁で、その細菌培養にて、P. putida（２+）、S. haemolyticus（２+）、E. faecium（２+）を認めました　＊肝横隔膜に接する部分に膿瘍があり、その部分の肝に穿破がみられました。その部分の膿からの細菌培養で、E. faecium（２+）、E. avium（１+）を認めました＊右下葉の細菌培養で、E.coli（１+）、E. faecium（１+）を認めました＊肺の組織所見で、ヒアリン膜形成をみ、いわゆるARDSの所見です。

２）担当病理医：合田直樹・勝山栄治

第７回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科、主治医・受持医：呼吸器内科　北村　薫
高田寛仁
越智達哉
２．ＣＰＣ開催日：2017年１月31日
３．発　　表　　者：臨床側（越智達哉）、
病理側（藤倉航平）
４．患　　者：70才台、女性
５．臨 床 診 断：急性大動脈解離
６．剖 検 診 断：上縦隔血腫
７．剖 検 情 報：
１）剖検診断と病理所見
Ⅰ．上縦隔血腫（頚部頸動脈周囲、喉頭食道後側、気管周囲、右肺門部、食道周囲）
A．純血性胸水（右500ml、左1500ml）
B．心外膜下出血
C．大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）
１．求心性心肥大（左室心室厚：２cm）
２．良性腎硬化症（左：100、右：100g）
Ⅱ．肺気腫（左：220、右：300g、軽度）
Ⅲ．肝褐色変性（560g）

＊喉頭食道後側から肺門部、食道周囲にまで至る血腫形成をみます。純血性胸水を多量にみましたが、それらはこの血腫からの出血と考えます。＊大動脈には軽度～中等度の硬化をみましたが、穿孔は認められませんでした。出血に広がりからより細い動脈あるいは静脈からの出血と考えられますが、出血部位の確定は困難でした。＊心外膜下に出血をみましたが、心肺蘇生の影響もあり、判断が難しいです。心嚢水はほとんどなくタンポナーデの所見はありません。＊求心性心肥大をみますが、心筋梗塞の所見はみません。＊腹腔は腹水、癒着などなくきれいです。消化管内容も血性ではありませんでした。

２）担当病理医：藤倉航平・勝山栄治

第８回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科、主治医・受持医：呼吸器内科　冨岡洋海
森田充紀
荻野敦子
２．ＣＰＣ開催日：2017年２月28日
３．発　　表　　者：臨床側（荻野敦子）、
病理側（前田紘奈）
４．患　　者：70才台、女性
５．臨 床 診 断：Yellow nail syndrome
６．剖 検 診 断：気管支拡張症
７．剖 検 情 報：
１）剖検診断と病理所見
Ⅰ．気管支拡張症（左：500、右：500g）
Ａ．気管支肺炎
Ｂ．肺うっ血水腫
Ｃ．両側慢性胸膜炎（高度癒着）
Ⅱ．陳旧性心外膜炎（高度癒着、心重量：200g、手拳の1.2倍大）
Ⅲ．肝褐色変性
Ⅳ．るいそう
Ⅴ．Yellow nail syndrome

＊両肺はやや硬く触知し、その割面では含気に乏しく実質の硬化が認められました。肺実質が嚢状に改築された部分も認められました。＊組織所見では、気管支や肺胞内には無数の好中球が認められ、気管支肺炎の

所見でした。末梢気管支の拡張と、気管支壁の活動性炎症像や、リンパ球浸潤や線維化からなる慢性炎症像が認められ、気管支拡張症に伴う所見も認められました。右上葉などでは気管支周囲の肺実質の線維化がひろく認められる部分も認められました。肺動脈には明かな壁肥厚は認められませんでした。＊左上葉と左下葉からの検体で、c. koseri、s. epidermidis、e. faecalisが少数検出されました。＊両側肺ともに拡張したリンパ管が比較的目立ち、yellow nail syndromeとしても矛盾しないと思われます。＊両側胸膜の高度の癒着があり、胸水は認められません。＊心外膜にも高度の癒着をみました。＊腹腔概観は腹水あるいは癒着もなく、きれいです。

２）担当病理医：前田紘奈・勝山栄治

第９回西市民病院ＣＰＣ報告

１．診療科､主治医･受持医：呼吸器内科　冨岡洋海
石田　光
堀内沙也香

２．ＣＰＣ開催日：2017年３月28日

３．発　表　者：臨床側（堀内沙也香）、
病理側（家村宜樹）

４．患　　者：80才台、男性

５．臨 床 診 断：心筋梗塞

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．Ｓ状結腸癌術後状態（再発なし）

Ⅱ．急性心筋梗塞（500g、手拳の1.1倍大、前壁）

Ａ．心肥大（左心室厚：1.5cm）

Ｂ．冠動脈硬化症（高度）

Ⅲ．肺うっ血水腫（左：450g、右:750g）

Ⅳ．急性気管支肺炎（右肺軽度）

Ⅴ．肝褐色変性

Ⅵ．ひまん

＊心臓の固定後割面では、前壁から中隔の内腔側に壊死を認めました。＊冠動脈には、３本の分枝すべてに高度の粥状硬化性変化をみとめました。血栓の形成は確認できませんでした。＊腹腔概観は腹水もなくきれいです。＊肺に転移は認めませんでした。＊間質性肺炎の所としては、胸膜直下の線維化がみられますが、陳旧性の線維化が主体でした。活動性の所見としては、一部わずかに硝子膜様の変化をみとめました。

２）担当病理医：家村宜樹・勝山栄治