

### Ⅲ. CPC報告

#### Ⅲ. 2 CPC報告(2017年4月～2018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 池田
2. CPC開催日：2017年5月30日
3. 発表者：臨床側(池田)  
病理側(勝山)
4. 患者：年齢：80才台、男性
5. 臨床診断：S状結腸癌再発の疑い
6. 剖検診断：三重複癌
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 三重複癌

##### A. 胆嚢癌(低分化型腺癌)

##### 1. 同転移

##### a) 両側尿管周囲後腹膜

(1)水腎症

b) 十二指腸

c) 胆管周囲

d) 胃

e) 肺

##### B. 大腸癌術後(S状結腸癌、再発なし)

##### C. 十二指腸カルチノイド

##### II. 胃潰瘍術後状態(Bill-II法再建)

##### A. 腸管癒着

##### III. 陳旧性肺結核(両上葉、左:480、右:450g)

##### A. 両陳旧性胸膜炎

##### IV. 腔水症

##### A. 腹水(3200ml、黄色やや濁)

##### B. 心嚢水(100ml、黄色)

\*胆嚢内には白色の腫瘤が充満します。その組織では一部に腺管形成を示しますが、大部分は低分化な腺癌をみます。CK7(+), CK20(+ )であり、胆嚢原発の腺癌の所見です。\*尿管周囲の後腹膜には、低分化型腺癌の浸潤増生をみます。\*胆管周囲に一部で肥厚をみ、胆管外壁に同様の低分化型腺癌をみました。\*残胃の壁肥厚をみ、同様の腺癌の浸潤をみます。その他の臓器にも顕微鏡的な転移をみます。\*多量の腹水をみましたが、癌の播種は認められません。\*十二指腸に小さなカルチノイドを認めました。\*左肺尖部には膿形成をみ、その細菌培養にて、Klebsiella pneumoniae(1+)をみましたが、抗酸菌は陰性です。

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 山添
2. CPC開催日：2017年6月27日
3. 発表者：臨床側(山添)  
病理側(勝山)
4. 患者：年齢：60才台、男性
5. 臨床診断：間質性肺炎、心筋炎
6. 剖検診断：慢性心外膜炎
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 慢性心外膜炎(心外膜肥厚、白色化、粗造)

##### A. 心嚢水(血性60ml)

##### II. 肺泡出血・肺炎・肺うっ血・肺水腫(左肺：750g、右：1050g)

##### A. 胸水(左：300ml、右：300ml、いずれも黄色透明)

##### B. 右上壁側胸膜プラーク

##### III. 慢性肝炎(850g)

##### A. 脾腫(230g)

##### B. 黄疸

##### IV. 大動脈粥状硬化症(中等度)

\*心外膜は白色調となり肥厚し、表面が粗造で癒着がみられた。脆い糸くず様物が表面に付着していた。血性心嚢水の貯留を認めた。\*剖面では臓側心膜、壁側心膜の肥厚を認めた。組織学的には、心膜肥厚、線維化を認め、慢性心外膜炎と考えられた。肉芽腫や細菌、真菌などは認めなかった。心筋は炎症細胞浸潤に乏しく、心筋炎は認めなかった。\*心嚢水の細菌培養ではcoagulase-negative staphylococcus、gram positive rodを少数認めたが、有意な所見とは考えにくい。\*両側肺は重量増加を認め、剖面では平滑で、肺の縮みや硬化は目立たず、慢性間質性肺炎を疑う所見は認めなかった。組織学的には肺泡出血が広範に認められ、器質化を伴っていた。好中球浸潤、肺うっ血、肺水腫も認められた。肺泡隔壁の肥厚に乏しく、間質性変化に乏しかった。\*左肺上葉からの細菌培養でcitrobacter koseri, E. coli, MSSA等が少数検出された。\*肝臓は辺縁が鈍で、硬く、慢性肝炎が疑われた。組織では、小葉構造の構築の乱れ、軽度の線維化が観察された。\*軽度の脾腫が見られた。\*壁側胸膜にプラークを認めた。

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 富岡・金谷
2. CPC 開催日：2017年7月25日
3. 発表者：臨床側（金谷）  
病理側（勝山）

4. 患者：年齢：80才台、男性
5. 臨床診断：特発性肺線維症
6. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 特発性肺線維症（左：500g、右：680g）

- A. 気管支肺炎
- B. 肺高血圧症
- C. うっ血性肺水腫
- D. 左胸水（100ml、黄色透明）

##### II. 心右室肥大・右室拡張（軽度、310g、手拳の1倍大）

##### III. 良性腎硬化症（左腎：150g、右腎：100g）

##### IV. 肝うっ血・褐色変性（900g）

##### V. 腎嚢胞

##### VI. るいそう（高度）

\*高度なるるいそうを認め、皮下脂肪、腹腔内脂肪は非常に乏しかった。胸腔には胸膜の癒着は認めず、左胸水を少量認めた。\*プラークは認めなかった。  
\*肺は両側肺ともに色調は灰色で、上葉から下葉にかけて全体に大小の嚢胞状を呈していた。触診では肺は柔らかかったが、肉眼的に肺実質の収縮も認めた。剖面では上葉から下葉にかけて嚢胞状と化した終末期蜂巣肺様の所見で、嚢胞内には白色物の貯留を認めた。組織学的には、肺胞構造は大部分で破壊され、拡張した気腔に置換されていた。蜂巣肺と隣接して正常肺胞構造が認められる点では、通常型間質性肺炎（UIP）パターンと考えられた。気腔内には多量の好中球・組織球貯留がみられ、膿瘍を伴っていた。うっ血、肺水腫も認められた。アスベスト小体は認められなかった。過敏性肺臓炎を考慮する気道中心性の炎症や肉芽腫は認めなかった。肺血管には内膜肥厚を認めた。心臓は手拳大の1倍程度で脂肪織に乏しく、軽度の右室肥大、右室拡大を認めた。冠動脈3枝に閉塞は認めず、4弁に著変認めなかった。\*腎臓には両側ともに一部の皮質の軽度菲薄化を認めた。動脈硬化、糸球体硬化、腎嚢胞を認めた。  
\*腹腔概観は腹水、癒着ともなくきれいであった。

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 王・田島
2. CPC 開催日：2017年9月26日
3. 発表者：臨床側（田島）  
病理側（勝山）

4. 患者：年齢：80才台、女性
5. 臨床診断：回腸癌、甲状腺癌
6. 剖検診断：結腸癌
7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 結腸癌（上行結腸、未分化癌）

###### A. 同転移

1. リンパ節（両鎖骨上窩、縦隔、傍大動脈、腸間膜）
2. 甲状腺左葉（110g、腺腫様甲状腺腫を伴う）

##### II. 穿孔性腹膜炎（上行結腸、膿性腹水：600ml）

###### A. 腔水症（左胸水：300、右胸水：30ml、黄色透明）

##### III. 気管支肺炎（左：510、右：460g）

##### IV. 脂肪肝（1010g）

##### V. 大動脈粥状硬化症（石灰化あり）

\*回盲部が一塊となり、バウヒン弁やや肛門側に腫瘍を認めた。\*その部分に穿孔があり、穿孔性腹膜炎を合併していた。\*結腸腫瘍はわずかに腺管形成を認めるが、大部分は特有の構造をみない、未分化癌であった。Synaptophysin (+) であり、neuroendocrine への分化を認めた。\*甲状腺の石灰化、大部分の腫大は腺腫様甲状腺腫によるものであったが、一部に腺管形成をみる甲状腺以外の臓器でみられる、通常型の腺癌をみた。その部分はCK7 (-), CK20 (+), TTF-1 (-) であり、結腸癌の転移所見に矛盾しなかった。

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 丸尾、木田  
相江
2. CPC 開催日：2017年10月31日
3. 発表者：臨床側（相江）  
病理側（勝山）

4. 患者：年齢：60才台、男性
5. 臨床診断：後縦隔腫瘍
6. 剖検診断：腺癌
7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

I. 腭癌 (腭頭部、Anaplastic carcinoma)

A. 同転移

1. 後縦隔、左胸郭
2. 横隔膜腹腔側 (直径 5 mm 以下複数)
3. 空腸漿膜 (直径 10mm 以下 2 個)
4. 副腎

B. 両側血性胸水 (左: 500、右: 1200ml) ]

1. 両側無気肺
2. 腔水症
  - a) 心嚢水 (50ml、淡血性)
  - b) 腹水 (600ml、淡血性)

II. 胃出血性びらん

A. 「出血性ショック」

III. 肝褐色変性 (600g)

IV. 冠動脈粥状硬化症 (心: 300 g、手拳の 1 倍大、左前下行枝に約 50% 狭窄)

\* 腭頭部には腫瘍性病変ははっきりとしなかったが、組織では変性壊死所見が目立つ中、紡錘形の異型細胞増生を認めた。\* 両側胸腔にほぼ血性の胸水が多量に認められた。左側ではもろもろとした内容物を有する嚢胞状病変を認めた。そのもろもろとした内容物の組織所見では、同様に変性壊死が目立つ中紡錘形の異型細胞を認め、一部では多核巨細胞が多数みられた。\* 腭原発の Anaplastic carcinoma の所見に一致した。\* 横隔膜腹腔側、空腸十二指腸側漿膜面に小さな白色小結節状の播種を認めた。\* 胃は著明に拡張し、純血性内容物を多量 (1リットルほど?) に認めた。胃体上部小わん側の食道に近い部分にびらん性変化をみ、その部分からの出血と考えられた。腫瘍はなかった。\* 下部消化管は内容も血性ではなく、著変はなかった。

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 和田・松本
2. CPC 開催日: 2017 年 11 月 28 日
3. 発表者: 臨床側 (松本)  
病理側 (勝山)
4. 患者: 年齢: 80 才台、男性
5. 臨床診断: 悪性リンパ腫
6. 剖検診断: 悪性リンパ腫
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

- I. 悪性リンパ腫 (縦隔リンパ節原発、非ホジキンびまん型)
  - A. 同浸潤

1. 胸膜

2. 肺 (左: 550、右: 1100g)

II. 肺うつ血水腫

III. 肝褐色変性 (700g)

IV. 良性腎硬化症

V. 腔水症 (左胸水: 450ml)

VI. 死後変性高度 (死後 48 時間)

\* 胸部大動脈周囲にリンパ節腫大が目立つ。その部分の組織所見では、軽度の核腫大、やや豊富な胞体を有する腫瘍細胞の密な増生をみる。上皮性結合はなく、また免疫染色で、LCA (+), CK AE 1/AE3 (-), L26 (-), CD3 (-) であり、非ホジキンびまん型悪性リンパ腫の所見であった。\* 右壁側胸膜、左肺表面胸膜、横隔膜を中心に、直径 2 cm 以下のやや盛り上がった病変が多発し、その組織所見も同様であった。\* 腹水はなく、また腹膜播種もみず、腹腔概観はきれいであった。\* 消化管内容も血性ではなかった。

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 星・川崎
2. CPC 開催日: 2018 年 1 月 30 日
3. 発表者: 臨床側 (川崎)  
病理側 (勝山)
4. 患者: 年齢: 70 才台、男性
5. 臨床診断: 急性肝不全
6. 剖検診断: 激症肝炎
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 劇症肝炎 (470g)

A. 出血傾向

1. 皮膚 (多数の皮下出血斑)
2. 腸腰筋内出血
3. 後腹膜出血
  - a) 右腎周囲、左腎門血腫形成
  - b) 腸間膜基部血腫形成
  - c) 下行結腸漿膜下血腫形成

B. 黄疸

C. 腔水症

1. 腹水 (500ml、血性)
2. 胸水 (左: 1000ml、右: 200ml いずれも血性)

II 肺うつ血水腫 (左: 700、右 580g)

A. 右陳旧性胸膜炎 (高度)

III. 副脾

#### IV. 死後変性著明(死後 50 時間)

\*肝は高度に萎縮し、薄く菲薄化する。柔らかく触知し、表面には皺が形成される。その組織所見では肝細胞の変性壊死がめだつたが、炎症性細胞浸潤はごく軽度であった。死後変性をみているものと考えられた。\*肝不全による出血傾向が目立ちました。\*右胸膜は高度に癒着しています。肉眼的には胸膜の腫瘍性病変は認められません。\*組織では胸膜の fibrosis、肺炎などみえます。腫瘍性病変は認められません。

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 山添・今竹
2. CPC 開催日：2018年2月27日
3. 発表者：臨床側(今竹)  
病理側(勝山)
4. 患者：年齢：70才台、男性
5. 臨床診断：肺癌、悪性中皮腫の疑い
6. 剖検診断：重複癌
7. 剖検情報：
  - 1) 剖検診断と病理所見
    - I. 重複癌
      - A. 肺癌(右原発、高分化型腺癌)
        1. 同転移
          - a) 空腸(直径1cm程、3ヶ所)
          - b) 肝(800g)
          - c) 肺(顕微鏡的、血管内腫瘍塞栓を伴う)
          - d) 心外膜(顕微鏡的、脈管内腫瘍塞栓を伴う)
          - e) 右横隔膜(顕微鏡的、血管内腫瘍塞栓を伴う)
        - B. 左悪性中皮腫(左横隔膜に及ぶ)
      - II. 腔水症
        - A. 右胸水(600ml、黄色透明)
        - B. 心嚢水(10ml、黄色やや濁)
      - III. 肝褐色変性(800g)
      - IV. 心褐色変性(300g、手拳の1.3倍大)
      - V. るいそう

\*両肺とも胸膜は高度に癒着します。\*右肺には気管支に接し腫瘍を認め、リンパ節転移をみます。組織所見では分化のよい Adenocarcinoma で、特染で TTF-1(+), Calretinin(-) であり、肺原発の Adenocarcinoma の所見です。\*右横隔膜表面、肝表面、心外膜面に白色、やや凸凹のある肥厚をみます。その組織所見では分化のよい Adenocarcinoma をみます。特染にて TTF-1(+), Calretinin(-) であり、肺腺癌の浸潤所見です。\*空腸

漿膜に白色の結節性病変をみ、組織所見で同様に肺癌の転移をみます。\*左壁側、臓側胸膜はやや肥厚しますが、明かな腫瘍性病変はみません。しかし組織では上皮型の悪性中皮腫をみます(Calretinin(+), TTF-1(-)) \*左横隔膜に浸潤します。\*肺、心外膜、肝などで、脈管内に肺癌の腫瘍塞栓をみます。

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 山下、星・田中
2. CPC 開催日：2018年3月28日
3. 発表者：臨床側(田中)  
病理側(勝山)
4. 患者：年齢：70才台、男性
5. 臨床診断：肝細胞癌
6. 剖検診断：3重複癌
7. 剖検情報：
  - 1) 剖検診断と病理所見
    - I. 3重複癌
      - A. 肝癌(1600g、肝細胞癌、Edmondson grade2)
        1. 慢性肝炎(A2F3)
          - a) 脾腫(160g)
        2. 肝膿瘍(直径4cm)
          - a) 同穿破
            - (1) 化膿性腹膜炎(黄色、やや濁な腹水2000ml)
        - B. 胃癌術後状態(再発なし)
        - C. 大腸癌術後状態(再発なし)
      - II. 心肥大(430g、手拳の1.3倍大、左心室前壁厚：2cm)
        - A. 冠動脈硬化症(左前下行枝起始部から2cmで約50%の狭窄)
        - B. 良性腎硬化症(左：150、右：160g)
      - III. 肺うつ血水腫(左：450、右：400g)
      - IV. 黄疸

\*肝には無数の肝細胞癌の病変をみます。肝背部に膿瘍形成があり、被膜を破り穿破します。膿の細菌培養で、E. coli(少数)、Enterococcus faecalis(少数)認めました。\*腹水は黄色やや濁で、軽度糞臭があります。腹水の細菌培養で、E. coli(少数)、Enterococcus cloacae(少数)、Enterococcus faecium(1+)認めました。\*腸管漿膜面は黄色、やや濁でざらつきます。化膿性腹膜炎の所見です。\*腸管内容は血性ではありません。\*胃癌、大腸癌の再発は認められません。

担当病理医：勝山