

V. CPC 報告

V. 2 CPC 報告(2018年4月～2019年3月) (西市民病院)

第1回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ：急性肝不全を来した1例
2. 診療科、主治医・担当医：内科 星、多山
3. CPC開催日：2018年4月24日
4. 発表者：臨床側(多山)
病理側(勝山)
5. 患者：60才台、男性
6. 臨床診断：急性肝不全
7. 剖検診断：肝癌術後状態
8. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と剖検所見
 - (1) 肝癌術後状態(肝細胞癌、門脈内腫瘍塞栓を伴う、1180g)
 - 1-1. 慢性肝炎
 - 1-1-1. 脾腫(170g)
 - 1-2. 肝不全
 - 1-2-1. 腹水(600ml、黄色)
 - 1-2-2. 胸水(左：150、右：150ml)
 - 2) 肺うっ血水腫(左：600、右：700g)

*肝表面はやや粗造です。剖面にて、3ヶ所ほど腫瘍性病変を認めました。1ヶ所は門脈内と考えられます。組織所見では壊死が著しく詳細の判定が困難でした。周囲肝組織では偽小葉構造もみましたが、偽小葉構造が明かではない部分もあり、また肉眼所見からも慢性肝炎相当と考えます。*横行結腸、下行結腸は拡張し、正常軟便を多くみましたが、器質的な閉塞所見はありません。*胃も拡張し、食物残渣を多くみましたが、器質的な病変は認められません。*食道上部にも同様の食物残渣を少量みましたが、気管、気管支などの気道内には認められません。*出血性病変は認められません。*両上腕を検索しましたが、ワクチン接種痕は確認できませんでした。
 - 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・担当医：内科 星、加藤
2. CPC開催日：2018年5月29日
3. 発表者：臨床側(加藤)
病理側(勝山)

4. 患者：70才台、男性
5. 臨床診断：胃癌
6. 剖検診断：胃癌
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と剖検所見
 - (1) 胃癌(胃前庭部、Borr IV型、低分化型腺癌)
 - 1-1. 同転移
 - 1-1-1. 肝(2100g、直径3cm以下多数)
 - 1-1-2. 癌性腹膜炎
 - 1-1-2-1. 腹水(400ml)
 - 1-1-3. 顕微鏡的
 - 1-1-3-1. 肺
 - 1-1-3-2. 膵
 - 1-1-3-3. 脾臓
 - 1-1-3-4. 腎
 - 1-1-3-5. 心
 - (2) 水腎症カテーテル挿入術状態(左：150、右：200g)
 - (3) 肺うっ血水腫(左：800、右：1000g)
 - (4) 粥状動脈硬化
 - 1-1. 右冠動脈ステント挿入術後状態
 - 1-2. 大動脈(軽度～中等度)

*胃前庭部にBorr IV型 Adenocarcinomaをみ、内腔は狭窄します。*食道内、気道内に異物は認められませんでした。*肺の組織にて誤嚥を疑う異物型炎症性所見をみました。*腸管膜などの漿膜面は白色化し、やや粗造で、硬く触知します。癌性腹膜炎の所見です。*腎盂の拡張はありませんでした。粘膜面もきれいであり、また腎の組織所見では炎症性細胞浸潤はみず、腎盂腎炎の所見は認められません。*肺、膵、脾臓、腎、心などで顕微鏡的な転移を認めます。
 - 2) 担当病理医：勝山

第3回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ：術後もイレウス、腹水が持続した腸管関連T細胞リンパ腫の1例
2. 診療科、主治医・担当医：内科 安村、下園
外科 新田
3. CPC開催日：2018年7月30日
4. 発表者：臨床側(下園)

病理側（勝山）

5. 患者：60才台、女性
6. 臨床診断：悪性リンパ腫
7. 剖検診断：重複癌
8. 剖検情報：

1) 剖検診断と剖検所見

(1) 重複癌

1-1. 小腸原発悪性リンパ腫術後状態

1-1-1. 同浸潤

1-1-1-1. 小腸（穿孔を伴う）

1-1-1-1-1. 腹膜炎

1-1-1-1-1-1. 腹水（1300ml）

1-1-1-2. 大腸

1-1-1-3. 胃

1-1-1-4. 肝

1-1-1-5. 脾

1-1-1-6. 骨髄

1-1-2. 大腸癌内視鏡切除後状態（再発なし）

(2) 肺うっ血水腫（左：350、右：350g）

(3) 大動脈粥状硬化症（中等度）

*腸管は既往の手術に伴う癒着が広範囲にみられましたが、大部分用手的に剥離可能でした。
*下部消化管内容は血性ではなく、大腸内には黄色軟便を認めました。
*小腸から大腸にかけて浅い潰瘍形成が多発します。漿膜面からも赤色調に認められます。その部分の組織所見では漿膜側を中心にリンパ腫細胞の浸潤をみます。その他胃、肝、脾にも腫瘍形成はありませんが、組織所見でリンパ腫細胞の浸潤をみます。
*腹水は黄色でやや濁り、骨盤腔内では更に濁ります。その細菌培養で、Klebsiella pneumoniae (3+), Pseudomonas aeruginosa (2+), Enterococcus faecalis (2+) を認めました。

2) 担当病理医：勝山

第4回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ：原因不明の腹腔内出血によりCPAとなった1例
2. 診療科、主治医・担当医：内科 瀧口、佐藤
3. CPC開催日：2018年10月30日
4. 発表者：臨床側（佐藤）
病理側（勝山）
5. 患者：70才台、男性
6. 臨床診断：急性大動脈解離の疑い
7. 剖検診断：胃癌術後状態

8. 剖検情報：

1) 剖検診断と剖検所見

(1) 胃癌術後状態（Bill-II法再建、再発なし）

(2) 腹腔内出血（400ml）

1-1. 大動脈粥状硬化症（高度）

1-2. 求心性心肥大（400g、手拳の1.2倍大、左心厚：2.5cm）

(3) 肺うっ血水腫（左：500、右：650g）

1-1. 肺胞内出血

1-2. 骨髄塞栓症（いずれも心肺蘇生による）

(4) 膜性腎炎（左：150、右：150g）

(5) 肝褐色変性（850g）

*腹腔内には純血性の腹水400mlみられたが、後腹膜、胸腔には出血はなかった。
*大動脈には高度の粥状硬化症を認めたが、動脈瘤はなく、解離もみとめなかった。
*腹腔内の小動脈からの出血と考えられるが、出血源は同定できなかった。
*肺動脈血栓、気道内異物もみなかった。
*肺うっ血が目立ち、悪い状態がある程度続いていた可能性が考えられる。
*求心性心肥大をみるが、冠動脈硬化は軽度で、有意の狭窄はなかった。
*心筋梗塞もなし

2) 担当病理医：勝山

第5回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ：化学療法が奏功しなかった上行結腸癌の1例
2. 診療科、主治医・担当医：内科 星・李
3. CPC開催日：2018年11月27日
4. 発表者：臨床側（李）
病理側（勝山）
5. 患者：70才台、男性
6. 臨床診断：上行結腸癌
7. 剖検診断：上行結腸癌
8. 剖検情報：

1) 剖検診断と剖検所見

(1) 大腸癌（上行結腸原発、低分化型腺癌）

1-1. 同転移

1-1-1. 骨（L1）

1-1-2. 肝（1000g、直径1cm以下複数の転移巣）

1-1-3. 肺（左：420、右：430g、直径2mm以下無数の転移巣）

1-1-4. 癌性腹膜炎（腸管漿膜面の播種性転移）

1-1-4-1. 腹水（1100ml）

- 1-2. 人工肛門増設術後状態
- 1-3. 右腰部膿瘍形成ドレーン挿入術後状態
- (2) 大動脈粥状硬化症 (中等度)
 - 1-1. 良性腎硬化症 (左: 150、右: 150g)
- (3) 肺うっ血水腫
- (4) 腔水症

- 1-1. 胸水 (左: 810、右: 790ml)
- 1-2. 心嚢水 (10ml)
 - * 上行結腸に主病変があり、腹膜に癒着します。
 - * 腸管漿膜面を主体とした漿膜に白色の小さな浅い隆起性病変が無数にみられ、播種です。肺胸膜面を中心に同様の転移巣をみます。* 骨も白色に変化し腫瘍の転移をみます。* リンパ節の腫大は認められません。* 胃内容はほとんどなく、下部消化管内容は黄色軟便でした。

2) 担当病理医: 勝山

第6回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ: 食道癌浸潤による消化管穿孔に続発する腹膜炎を伴った剖検症例
2. 診療科、主治医・担当医: 内科 星、北尾
3. CPC開催日: 2019年1月28日
4. 発表者: 臨床側 (北尾)
病理側 (勝山)
5. 患者: 60才台、男性
6. 臨床診断: 食道癌
7. 剖検診断: 食道癌
8. 剖検情報:
 - 1) 剖検診断と剖検所見
 - (1) 食道癌化学放射線治療後状態 (扁平上皮癌)
 - 1-1. 同転移
 - 1-1-1. 肺 (左: 500、右: 700g)
 - 1-1-2. 肝 (1200g)
 - 1-1-3. 腎 (左: 150、右: 200g)
 - 1-1-4. 腹部大動脈周囲リンパ節
 - 1-2. 胃瘻増設術後状態
 - (2) 穿孔性腹膜炎
 - 1-1. 腹水 (800ml)
 - (3) 腔水症
 - 1-1. 左胸水 (1600ml)
 - * 食道原発部位にはもはや腫瘍は認められませんでした。種々の臓器に転移病変をみます。* 回盲部から10cmほど口側で穿孔を認めますが、その部位に腫瘍は認められません。* 腹水は黄色濁で、糞臭がありました。腹水の細

胞培養で、E. coli (2+)、E. faecium (2+) を認めました。* 胃には黒色液状内容物のみ、胃壁は暗赤色から黒色の変性し浮腫をみます。胃内容物の細菌培養で、E. coli (少数)、E. faecalis (+)、E. faecium (少数) 認めました。

2) 担当病理医: 勝山

第7回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ: 原発不明腹膜播種による癌性腹膜炎をきたした1例
2. 診療科、主治医・担当医: 内科 星、遠藤
3. CPC開催日: 2019年2月22日
4. 発表者: 臨床側 (遠藤)
病理側 (勝山)
5. 患者: 82才台、女性
6. 臨床診断: 癌性腹膜炎
7. 剖検診断: 胆管細胞癌
8. 剖検情報:
 - 1) 剖検診断と剖検所見
 - (1) 肝癌 (胆管細胞癌、1100g)
 - 1-1. 同転移
 - 1-1-1. 腹部大動脈周囲リンパ節
 - 1-1-2. 臍頭部
 - 1-1-3. 横隔膜
 - 1-1-4. 肺 (顕微鏡的)
 - 1-2. 癌性腹膜炎 (黄色濁腹水: 3000ml)
 - 1-3. 黄疸
 - (2) 肺うっ血水腫 (左: 400、右: 600g)
 - (3) 動脈硬化症
 - 1-1. 冠動脈 (左右とも約50%の狭窄)
 - 1-2. 大動脈 (中等度~高度)
 - (4) 死後変性著明 (死後65時間)
 - * 肝右葉に直径9cm程の白色腫瘍を認めます。その組織所見では粘液産生の目立つAdenocarcinomaの所見を認めます。わずかにperineural invasionを認め、胆管、膵管系のAdenocarcinomaの特徴をみます。肝腫瘍が最も大きく原発と考えます。* 腹膜面には横隔膜および大腸漿膜面に転移をみます。* 死後変性著明で、腹腔内、胃壁内にガス産生を認めました。

2) 担当病理医: 勝山

第8回西市民病院CPC報告

1. 症例テーマ: 消化管穿孔を来したTAFRO症候群の1例

2. 診療科、主治医・担当医：内科 渡辺、穂積、
金井、瀧口、
西垣

3. CPC 開催日：2019年3月36日

4. 発表者：臨床側（西垣）
病理側（勝山）

5. 患者：69才台、男性

6. 臨床診断：TAFRO 症候群

7. 剖検診断：TAFRO 症候群

8. 剖検情報：

1) 剖検診断と剖検所見

(1) 「TAFRO 症候群」

1-1. 腔水症

1-1-1. 腹水（3500ml、血性）

1-1-1-1. 腹膜炎

1-1-2. 胸水（左：1900、右：600ml、血性）

1-1-3. 出血傾向

1-1-3-1. 皮膚

1-1-3-2. 消化管漿膜面

(2) 肺うっ血水腫および下葉無気肺（左：420、右：
500 g）

(3) 大動脈粥状硬化症（軽度）

*消化管漿膜面に出血がみられ、また fibrin の析出もあり、穿孔が疑われますが、もはや穿孔部位の確定は困難でした。*下部消化管内容は血性ではなく、潰瘍形成もみません。*骨髄は赤色調が減じ、やや白色に見えます。組織ではむしろやや細胞密度は高く、各系列の造血細胞の混在をみます。軽度の線維化は否定できませんが、目だった線維化はありません。*リンパ節腫大はありません。肺門部リンパ節の組織所見ではリンパ節の構築は保たれ、キャスルマン様の所見はみられません。*腎皮質は保たれます。

2) 担当病理医：勝山