

Ⅲ. CPC 報告

Ⅲ. 2 CPC 報告(2019年4月～2020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・担当医：内科 星、田中
2. CPC 開催日：2019年4月9日
3. 発表者：臨床側 (田中)
病理側 (勝山)
4. 患者：80才台、男性
5. 臨床診断：食道癌
6. 剖検診断：食道癌
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見

I. 食道癌 (中等度分化型扁平上皮癌)

A. 同転移

1. 縦隔リンパ節

2. 気管、右気管支

B. 胃瘻造設術後状態

II. 肺うっ血水腫 (左：420、右：500g)

III. 腔水症

A. 左胸水 (800ml、黄色透明)

B. 心嚢水 (20ml、黄色透明)

IV. 良性腎硬化症 (左：170、右：130g)

V. 肝褐色変性 (1000g)

*食道は外部からは軟に触知され、肉眼的な腫瘍は認められません。*縦隔リンパ節の腫大、気管膜様部および右主気管支に腫瘍があり、その部分の組織所見で扁平上皮癌の浸潤をみます。*その他には転移は認められません。*気道内には異物は認められませんでした。*下部消化管には黄色軟便がみられ、血性ではありませんでした。*皮下脂肪も多く、栄養状態は良好です。

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・担当医：内科 星、原
2. CPC 開催日：2019年4月23日
3. 発表者：臨床側 (原)
病理側 (勝山)
4. 患者：80才台、男性
5. 臨床診断：虚血性腸炎
6. 剖検診断：虚血性腸炎治療後状態
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見

I. 虚血性腸炎治療後状態

II. 糸球体腎炎 (左：50、右：50g)

A. 「慢性腎不全」

1. 粥状動脈硬化

a) 左前下行枝 (約90%の狭窄)

b) 左回旋枝 (約90%の狭窄)

c) 右冠動脈 (約50%の狭窄)

d) 大動脈 (高度)

2. 横隔膜異所性石灰化

3. 心肥大 (480g、手拳の1.2倍大)

4. 両側胸水 (左：350、右：1100ml、黄色透明)

B. 透析導入状態

III. びまん

*下部消化管内容は黄色軟便であり、血性ではありません。粘膜にも出血、潰瘍などみず、きれいでした。*腎不全に伴う高度の動脈硬化がみられ、また両側横隔膜には斑状の異所性石灰化をみます。*気道内異物や肺動脈内血栓はみず、突然死の原因は指摘できません。*冠動脈に高度の狭窄がみられ、不整脈のリスクはあったものと考えます。*心筋梗塞の所見はありません。

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・担当医：泌尿器科 平田
内科 北尾
 2. CPC 開催日：2019年7月30日
 3. 発表者：臨床側 (北尾)
病理側 (勝山)
 4. 患者：70才台、男性
 5. 臨床診断：右腎腫瘍
 6. 剖検診断：右腎後腹膜原発悪性腫瘍、滑膜肉腫疑い
 7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
- I. 右腎周囲後腹膜原発悪性腫瘍 (右腎を含めて1200g、滑膜肉腫疑い)
- ##### A. 同転移
1. 肝 (1350g、直径1cm以下多数)
 2. 脊椎
 3. 癌性腹膜炎 (腸管膜、腹膜に直径5mm以

下無数の白色低隆起性病変形成)

a) 腹水 (1000ml)

4. 左腎門部 (300g)

5. 腸腰筋

6. 肺 (顕微鏡的、癌性リンパ管炎)

II 肺うっ血水腫 (左: 500、右: 500g)

*後腹膜から右腎を巻き込む様な広がりを示す腫瘍です。*その組織所見では、小型核を有する腫瘍細胞の瀰漫性の浸潤増生をみます。リンパ管侵襲を示す部分で腺管形成など明かな上皮性結合をみます。粘液変性を示す部分 (アルシヤンブルー陽性) をまじえます。特染にて、CKAE1/AE3 (+), CK7 (+), CK20 (-), Vimentin (+), Calretinin (-), D2-40 (-), S-100 (-) と上皮性、非上皮性分化の混在をみ、また粘液変性からも滑膜肉腫を考えます。CD99 (-) でした。*肺には顕微鏡的な転移を認めました。*胃、膵、下部消化管には著変はありません。

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・担当医: 内科 高田、加藤、吉本

2. CPC 開催日: 2019年8月27日

3. 発表者: 臨床側 (吉本)
病理側 (勝山)

4. 患者: 70才台、女性

5. 臨床診断: 大腸癌、神経内分泌癌疑い

6. 剖検診断: 大腸癌、神経内分泌癌

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 大腸癌 (上行結腸原発、神経内分泌癌)

A. 同転移

1. 肝 (3400g、直径4cm以下無数の転移巣形成)

2. 膵頭部リンパ節 (3.5x1.5cm)

3. 骨

4. 肺 (左: 350、右: 450g、顕微鏡的)

II. 縦隔内甲状腺腫

III. 腔水症

A. 腹水 (400ml、血性)

B. 胸水 (左: 50ml、右: 50ml)

C. 心嚢水 (10ml)

*結腸腫瘍は粘膜面は adenoma 相当ですが、その深部で腺管構造を示さない小型腫瘍細胞の瀰漫性の浸潤増生をみます。*小型腫瘍細胞は特染にて Synaptophysin (+), Chromogranin (-) であり、

neuroendocrine な性格をみます。neuroendocrine carcinoma の所見と考えます。*また CK7 (-), CK20 (-) であり通常の結腸粘膜上皮の形質はみられません。*転移巣はその様な neuroendocrine carcinoma によるものです。*縦隔病変は反応性の甲状腺組織の腫大であり、腺腫様甲状腺腫相当の所見で、悪性所見は認められません。

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・担当医: 内科 網本、晴木

2. CPC 開催日: 2019年9月24日

3. 発表者: 臨床側 (晴木)
病理側 (勝山)

4. 患者: 70才台、男性

5. 臨床診断: 血球貧食症候群

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 (非ホジキン、B細胞びまん性大細胞型)

A. 同浸潤

1. 肝 (1100g)

2. 脾臓 (250g)

3. 骨髄

4. 胸膜

B. 血球貧食症候群

II. 解離性大動脈瘤

A. 大動脈粥状硬化症 (軽度~中等度)

III. 肝褐色変性 (1100g)

IV. 腔水症

A. 胸水 (左: 200、右: 200ml、黄色透明)

B. 心嚢水 (10ml、黄色透明)

*肝には肉眼的に著変はみませんでした。組織にて門脈域を中心に大型異型リンパ球の密な増生をみます。LCA (+), L26 (+), CD3 (-) であり、B細胞びまん性大細胞型悪性リンパ腫の所見です。*同様の腫瘍を脾臓、骨、胸膜に認めます。*骨髄には血球貧食症候群と思われる所見がみられます。胸部から腹部に至る解離性大動脈瘤をみます。その内面はチリメン状となり、梅毒を疑いましたが血清反応は陰性でした。*肺には目だったうっ血、水腫は認められません。組織ではヒアリン膜は認められませんでした。*消化管には著変はありません。

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・担当医：内科 星、濱本
2. CPC 開催日：2019年10月29日
3. 発表者：臨床側（星）
病理側（濱本）
4. 患者：70才台、男性
5. 臨床診断：食道癌
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. 食道癌（低分化型扁平上皮癌）化学療法後、ステント挿入術後状態
 1. 同穿孔
 2. 右肺尖部膿瘍形成
 3. 同転移
 - a) 肝(1320g、直径3.5cm以下複数腫瘍形成)
 - b) 肺（左：280、右：280g）
 - (1)癌性リンパ管炎
 - B. 胃癌化学療法後状態（噴門部原発、低分化型腺癌、再発なし）
 - II. 腔水症
 - A. 胸水（左：800、右：800ml）
 1. 両下肺無気肺（左：300、右：500g）
 - B. 心嚢水（50ml）
 - III. るいそう
* 食道下部腹側に穿孔があり、ステントが露出します。* 頸部食道から右肺尖部に膿瘍形成があり、その部分の細菌培養で、E. cloacae（少数）、E. faecium（1+）、C. glabrata（少数）を認めました。
* 胃噴門部から臍体部にかけて肥厚、腫瘍形成があり、その組織所見では、わずかに角化傾向をみる低分化扁平上皮癌の浸潤増生をみます。腺癌の成分は認められません。* 肝には白色やや硬い、境界明瞭な腫瘍形成を複数みました。その組織所見も同様に低分化扁平上皮癌です。* リンパ管を主体とした脈管浸潤が目立ち、肺では癌性リンパ管炎の所見をみます。* 下部消化管には著変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・担当医：内科 瀧口、佐伯、川崎、中川
2. CPC 開催日：2019年11月26日
3. 発表者：臨床側（中川）
病理側（勝山）
4. 患者：70才台、女性
5. 臨床診断：ネフローゼ症候群
6. 剖検診断：ネフローゼ症候群
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 「ネフローゼ症候群」（左：60、右：110g）
 - A. 腔水症
 1. 胸水（左：200、右：700ml、黄色透明）
 - a) 右無気肺（350g）
 2. 腹水（450ml、黄色透明）
 - II. クロストリジウム腸炎
 - III. 肺うっ血水腫および気管支肺炎（左：650、右：350g）
 - IV. 大動脈粥状硬化症
 - V. 肝褐色変性（950g）
* 腎は左が萎縮し、表面には粗大陥凹をみます。右は肉眼的には著変ありません。腎の組織所見では、一部の糸球体のヒアリン化をみ、微小膿瘍が散見されますが、光顕上著変を指摘し難い糸球体が多いです。* 結腸は全長に渡り、小さな隆起性病変の散在をみます。その組織所見では浮腫、変性、死後変化と思われるびらんが目立ち、反応性の隆起性病変です。内容は血性ではありません。
* 胃にも死後変化が目立ちました。* その他の消化管内容は血性ではなく正常です。
 - 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・担当医：内科 吉積、西垣
2. CPC 開催日：2020年1月28日
3. 発表者：臨床側（西垣）
病理側（勝山）
4. 患者：70才台、男性
5. 臨床診断：サルコイドーシス
6. 剖検診断：サルコイドーシス
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. サルコイドーシス
 - II. 急性出血性睪炎の疑い

III. 慢性間質性肺炎（左：480、右：650g）

IV. 心肥大（560g、手拳の1.5倍大）

A. 冠動脈硬化症

B. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）

1. 良性腎硬化症（左：180、右：200g）

V. びまん

VI. 死後変性著明（死後33時間）

* 肺の組織所見では、血管周囲を中心に壊死を伴わない多数の小型 granuloma の形成をみます。

* 肺門部、気管周囲、脾周囲リンパ節にも多数の granuloma の形成をみ、サルコイドーシスに矛盾しない所見です。* 胸膜直下を主体とした fibrosis をみ、また一部では蜂巢肺様変化もみられます。著変のない肺胞壁が多く、空間的不均一性があり、UIP pattern 相当と思います。* 脾には出血があります。死後変性が著しく組織所見の判定は困難ですが、好中球浸潤を疑う所見をみ、出血性脾炎の可能性を考えます。* 心肥大をみまが心筋組織には granuloma の形成はみず、心サルコイドーシスの所見は認められません。* 突然死を説明できる気道内異物、肺動脈血栓、急性心筋梗塞の所見は認められません。* 著しい肥満を認めました。

2) 担当病理医：勝山

IV びまん

* 横行結腸に壁肥厚を認めます。組織では変性所見を伴う腫瘍細胞のわずかな残存をみます。結腸内には茶褐色固形便が多くみられますが、イレウスはみません。* 肝転移が目立ち、そのため肝不全と思われる黄疸、腹水貯留をみます。* 肺にも小さな転移巣を複数みます。* 胃には正常食物残渣を多量に認めました。* 腹水は黄色透明であり、癌の播種はみません。

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・担当医：内科 星、谷野

2. CPC開催日：2020年2月25日

3. 発表者：臨床側（谷野）
病理側（勝山）

4. 患者：70才台、女性

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. 大腸癌治療後状態（横行結腸原発、Borr IV型、中等度分化型腺癌）

A. 同転移

1. 肝（2100g、直径2cm以下多数）

a) 肝不全

(1) 黄疸

(2) 腹水（900ml、黄色透明）

2. 肺（左：280、右：460g、直径0.5cm以下複数）

II. 肺うっ血水腫

III. 良性腎硬化症（左：100、右：100g）