

V. CPC報告

V. 2 CPC報告(2020年4月～2021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、星・口分田
2. CPC開催日：2020年6月30日
3. 発表者：臨床側（口分田）
病理側（勝山）
4. 患者：60歳台、男性
5. 臨床診断：GIST術後、多発肝転移、腹膜播種
6. 剖検診断：胃原発Gastrointestinal tumor術後状態

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 胃原発Gastrointestinal stromal tumor術後状態

A. 同転移

1. 肝(3000g、直径7cm以下多数)
2. 腹膜(直径14cmと10cmの2つの腫瘤形成、嚢胞性変化を伴う)

II. 糖尿病(臍重量：80g)

- A. 右下肢切断術後状態
- B. 糖尿病性腎症(左：80、右：100g)
- C. 大動脈粥状硬化症(中等度)

III. 肺気腫、肺うっ血水腫(左：400、右：460g)

IV. 腔水症

- A. 胸水(左：500、右：50ml)
- B. 腹水(800ml)

*肝には最大直径7cm以下、多数の白色、やや軟、境界明瞭な腫瘤形成をみます。その組織所見では壊死を伴い紡錘形細胞の増生をみます。特染にて、c-kit(+), CD34(+), S-100(-), SMA(-)であり、GISTの所見です。一部にcysticな変性をみます。*腹腔内にも同様の腫瘤形成があり、cysticな変性所見が目立ちました。*胃はほとんど残存し、局所再発はみません。*下部消化管には著変はありません。*腎の組織所見ではヒアリン化する糸球体がやや目立ちました。一部で、cholesterol embolismの所見をみました。*臍の組織所見ではラ氏島にアミロイド沈着を認めました。

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・受持医：内科、星・北尾・山田
2. CPC開催日：2020年7月28日
3. 発表者：臨床側（山田）
病理側（勝山）
4. 患者：70歳台、女性
5. 臨床診断：消化管穿孔の疑い
6. 剖検診断：子宮原発悪性腫瘍
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 子宮原発悪性腫瘍(内膜間質肉腫疑い)

A. 同転移

1. 肝(1300g、直径3cm以下多数の結節形成)
- B. 子宮留膿腫(4kg以上、直径25cm)
 1. 化膿性腹膜炎(1000ml、茶褐色泥状)
 2. 左水腎症(左：100、右：130g)

II. 肺うっ血水腫(左：400、右：450g)

III. 腔水症

- A. 胸水(左：100、右：50ml)
- B. 心嚢水(20ml)

IV. 死後変性著明(死後23時間)

*腹腔内に腸管とは別に大きな嚢胞性病変をみます。内容はガスと茶褐色泥状の液体です。*腹水も茶褐色泥状でした。*嚢胞性病変の内容および腹水の細菌培養で、Bacteroides spp. (2+), C. perfringens (1+), S. anginosus (少数) 認めました。*嚢胞性病変の固定後の切り出しで、壁に筋腫をみ、嚢胞性病変は子宮と考えられます。*子宮内腔に一致し、赤色調で、軟な腫瘤をみます。その組織所見で小型で異型性に乏しい類円形核、わずかな胞体を有する裸核状の腫瘍細胞の髄様の浸潤増生をみます。免染ではVimentin (+) ですが、上皮性性格はみません。CD10 (-) でしたが、HE所見より、内膜間質肉腫を考えます。*肝には同様の腫瘍細胞の増生をみ、子宮からの転移の所見です。*各臓器には死後変性が著しくみられ、ガス産生と思われる所見が認められます。*心筋には、C. perfringensに矛盾しない桿菌のcolonyを認めました。*胃、下部消化管には腫瘍はみません。穿孔の所見もありません。大腸内には茶褐色固形便が多量にみられました。

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：内科、星・今村
2. CPC開催日：2020年8月25日
3. 発表者：臨床側（今村）
病理側（勝山）
4. 患者：60歳台、男性
5. 臨床診断：多発肝癌
6. 剖検診断：肝細胞癌動注療法後状態
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 肝細胞癌動注療法後状態（3100g、直径5cm多発、Edmondson grade 2）
 - A. 同転移
 1. 肝（左：600、右：800g、直径2cm以下複数）
 - B. 肝硬変
 1. 門脈圧亢進症
 - a) 脾腫（400g）
 - b) 食道静脈瘤
 2. 肝不全
 - a) 腹水（血性、1200ml）
 - b) 黄疸
 - c) 出血傾向
 - (1) 皮膚
 - (2) 胃
 - (3) 心外膜
 - II. 肺うっ血水腫（高度）
 - III. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）

* 血性腹水を多量に認めました。* 肝腹側漿膜面に膨らむ腫瘍の表面に血性の部分を認め、その部位からの出血と考えます。

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：内科、星・平佐・石橋
2. CPC開催日：2020年9月29日
3. 発表者：臨床側（石橋）
病理側（勝山）
4. 患者：60歳台、女性
5. 臨床診断：アルコール性肝硬変
6. 剖検診断：肝硬変

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 肝硬変（1000g）
 - A. 肝不全
 1. 腔水腫
 - a) 腹水（1600ml、黄色透明）
 - b) 胸水（左：200、右：800ml）
 - B. 門脈圧亢進症
 1. 脾腫（400g）
 2. 食道静脈瘤
 - II. 肺うっ血水腫（左：800、右：800g）
 - III. ひまん
 - IV. 死後変性著明（死後64時間）
* 食道静脈瘤が明瞭に認められましたが、上部、下部消化管内容は血性ではありませんでした。* 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：内科、川崎・桜井・永野
2. CPC開催日：2020年10月27日
3. 発表者：臨床側（永野）
病理側（勝山）
4. 患者：80歳台、男性
5. 臨床診断：急性心筋梗塞の疑い、糖尿病性腎症
6. 剖検診断：急性心筋梗塞
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 急性心筋梗塞（340g、手拳の1.1倍大、左室前壁～側壁内膜側に急性梗塞、後壁に約1.5cm大の陳旧性梗塞）
 - A. 冠動脈粥状硬化症（左前下行枝起始部から約3cmに90%以上の狭窄、両冠動脈（左主幹部含む）に50%程度の狭窄多数）
 - B. 大動脈粥状硬化症（軽度～中等度）
- II. 「糖尿病」(腎重量60g)
 - A. 糖尿病性腎症（左：120、右：120g）
- III. 肝褐色変性（700g）
- IV. 肺うっ血水腫（左：700、右：800g）
- V. 肥満

* 心の外観は著変ありません。剖面では、左室後壁内膜側に陳旧性梗塞を散見します。また、冠動脈には両側に50%程度の狭窄が多数みられ、左主幹部にも認めます。前下行枝起始部から約3

cm に90%以上の狭窄をみます。組織では、左室前壁～側壁の内膜寄りに好中球浸潤を伴って心筋の好酸性変化、萎縮、核濃縮がみられ、急性梗塞の像です。*脾は萎縮していますが、ラ氏島の数や大きさは保たれており、アミロイド沈着も明らかではありません。*腎も萎縮し、表面は細顆粒状です。その組織では、半数以上の糸球体に全節性硬化がみられます。結節性硬化やvascular hyalinosisを思わせる像もあり、糖尿病性腎症に矛盾しないと考えます。動脈硬化もみられます。*肺うっ血水腫が目立ちましたが、蘇生時の影響を考えます。組織では、ごく軽度の気管支肺炎があります。臨床的な意義は乏しいと考えます。*縦隔出血、胸壁出血、肋骨骨折をみましたが、同様に蘇生時の影響を考えます。*胃には正常食物残渣が多量にみられ、突然死に一致します。*その他、腹腔概観には出血、腹水などなく、きれいです。

*下部消化管内容も血性ではありませんでした。

2) 担当病理医：岡林・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、星・久保田
2. CPC開催日：2021年1月26日
3. 発表者：臨床側（久保田）
病理側（岡林）
4. 患者：60歳台、男性
5. 臨床診断：肝癌、肝硬変
6. 剖検診断：肝癌
7. 剖検情報：
 - 1) 剖検診断と病理所見
 - I. 肝癌（肝細胞癌、1500g、Edmondson grade II、治療後状態、門脈内血栓を伴う）
 - A. 肝硬変
 1. 門脈圧亢進症
 - a) 脾腫（539g）
 2. 肝不全
 - a) 腹水（700ml、黄色やや血性）
 - b) 黄疸
 - B. 同播種
 1. 大網（直径数mm～約2cm大の緑褐色調の小結節多数）
 - II. 出血性脾炎（250g、脾静脈内血栓を伴う）
 - III. 両無気肺（左：320、右：380g）
 - IV. 冠動脈硬化症（軽度、心重量：400g）

*肝には無数の肝細胞癌が認められ、正常肝組織はほとんどみられません。その組織では、胆汁産生を伴って胞巣状～索状、偽腺管状に中分化型肝細胞癌が多結節状に増殖しています。また、塞栓物とともに、結節中心部で出血を伴って壊死がみられ、治療による影響を考えます。非腫瘍部はびまん性に再生結節に置換され肝硬変の像です。*門脈～脾静脈内に血栓をみますが、顕微鏡的にも腫瘍は認めません。*大網に数mm～直径約2cm程度の緑褐色調の小結節を多数認めます。その組織所見では、肝と同様に肝細胞癌の播種像です。*脾臓は、肉眼的に出血を伴って脆弱化し、その組織所見では、好中球浸潤がみられ、出血性脾炎の像です。脾管内には微小結石が複数みられます。*胃粘膜に出血斑を認めましたが、全身の出血傾向は明らかではありません。*その他、消化管には出血傾向などなくきれいでした。

2) 担当病理医：岡林・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・山川
2. CPC開催日：2021年2月16日
3. 発表者：臨床側（山川）
病理側（岡林）
4. 患者：90歳台、男性
5. 臨床診断：脾悪性リンパ腫
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. 悪性リンパ腫（脾～腹部大動脈周囲、約40cm大、B細胞性）
 1. 同浸潤
 - a) 骨髄
 - b) 腸腰筋
 2. 両側水腎症、軽度（左腎100g、右腎100g）
 - B. 前立腺癌治療後状態、再発なし
 - II. 腔水症
 - a. 腹水（250ml、黄色透明）
 - b. 胸水（右：600ml、左：500ml、黄色透明）
 - III. 肺うっ血水腫（左：550g、右：600g）
 - IV. 肝褐色変性（1000g）

V. 肥満

脾臓はびまん性に褐色調の比較的均質で柔らかい多結節状の腫瘍をみ、腹部大動脈周囲や後腹膜の脂肪織、腸間膜、胃や脾臓などと一塊となって広範に癒着していました。その組織では、脾実質内および周囲組織に類円形細胞がびまん性、結節状に広く浸潤します。細胞は、不整な核を持つ胞体の比較的乏しい大型異型リンパ球様の細胞で、特殊染色では、AE1/3 (-) LCA (+), CD20 (+), CD3 (-), Ki-67 index:high であり、B細胞性悪性リンパ腫、特に形態や臨床像と合わせてびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫を考える所見です。 大動脈周囲の後腹膜にも同様の病変の広がりを認めますが、大動脈には圧排や浸潤など無く保たれていました。また、腸腰筋に一部浸潤します。* 骨髄にも浸潤を認めます。* 腹腔、胸腔には体腔液貯留はみましたが、播種などなく表面はきれいでした。

2) 担当病理医：岡林・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、永野・石川
2. CPC 開催日：2021年3月30日
3. 発表者：臨床側（石川）
病理側（岡林）
4. 患者：70歳台、男性
5. 臨床診断：敗血症、ARDSの疑い
6. 剖検診断：急性心筋梗塞
7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

- I. 急性心筋梗塞（心重量：350g、手拳の1.1倍大、後壁～中隔）
 - a. 冠動脈粥状硬化症（中等度）
 - b. 求心性心肥大（左室壁厚：約2cm）
 - c. 乳頭筋断裂
- II. 肺うっ血水腫（左：830g、右：860g）
 - A. 気管支肺炎
- III. 良性腎硬化症（左：150g、右：160g）
- IV. 肝褐色変性（1260g）
- V. 腔水症
 - a. 胸水（左：150ml、右：450ml）
 - b. 心嚢水（10ml）

*心外観は著変ありませんでしたが、剖面にて左心室壁の肥厚があり、左心室後壁から中隔に

かけて茶褐色調に変色し、やや軟に触知しました。その組織では、同部に一致して、巣状の心筋細胞の脱落、マクロファージの浸潤がみられ、一部では凝固壊死、好中球浸潤もみえます。数日～1週間程度の経過の急性心筋梗塞を考える像です。*おそらく左心室から中隔にかけてのものと思われる乳頭筋が断裂していました。断裂部分には出血をみ、組織では乳頭筋壊死を認めます。心筋梗塞に伴う合併症と考えられます。*冠動脈には中等度の硬化性変化をみ、軽度の狭窄を認めました*僧帽弁にはmyxoid degenerationをみますが、菌塊の付着や感染を示唆する活動性の炎症はみられません。*両肺にはうっ血水腫が目立ち、その組織所見では、うっ血や肺水腫の他、軽度の好中球浸潤がみられ、気管支肺炎の像です。*両肺上葉からの細菌培養では好気培養、嫌気培養とも陰性でした。*両腎は重量も保たれており、その組織では、動脈硬化を伴って、被膜下優位に全節性糸球体硬化が散見されます。良性腎硬化症の像です。*腹腔内は腹水も無くきれいでした。

2) 担当病理医：岡林・勝山