

## IV. CPC 報告

### IV. 2 CPC 報告(2022年4月～2023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・高島
2. CPC 開催日：2022年4月26日
3. 発表者：臨床側（高島）  
病理側（岡林）
4. 患者：80歳代、女性
5. 臨床診断：腸炎
6. 剖検診断：出血性腸炎
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

- I. 出血性腸炎（小腸～大腸）
- II. 肺うっ血（左：280、右：230g）
- III. 大動脈粥状硬化症

1. 良性腎硬化症（左：90、右：90g）

##### IV. 腔水症

1. 胸水（左：100、右：50ml）

\*空腸～大腸にかけて腸管は暗赤色に変色します。\*組織所見では、粘膜上皮は変性によりほとんど認められません。炎症性細胞浸潤はほとんどみません。\*小腸組織の細菌培養では、normal floraのみ認めました。\*出血性腹水少量みしました。その細菌培養では、Escherichia coli, Pseudomonas putida, Xanthomonas maltophilia, Staphylococcus epidermidis, Enterococcus spp., Bacteroides fragilis をそれぞれ少数認めました。\*心外観は著変ありません。組織でも著変は指摘できません。

##### 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・牛窪
2. CPC 開催日：2022年5月31日
3. 発表者：臨床側（牛窪）  
病理側（勝山）
4. 患者：60歳代、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（膵頭部癌、高分化型腺癌）
1. 同転移

- a. 肝（直径1cm以下多数の転移巣形成）

2. ERCPtube 挿入術後状態

- a. 肝膿瘍形成

##### II. 腔水症

1. 腹水（3800ml）
2. 右胸水（200ml）
3. 心嚢水（20ml）

##### III. 肺うっ血水腫（左：720、右：770g）

##### IV. るいそう

- V. 良性腎硬化症（左：250、右：250g、左腎嚢胞を伴う）

\*膵頭部に腫瘍をみます。組織では分化のよい adenocarcinoma の浸潤増生をみます。\*肝には直径1cm以下多数の結節状病変を認めます。その組織所見では、膵頭部と同様の分化のよい adenocarcinoma をみます。\*一部で壊死をみます。その内容物の細菌培養で、A.hydrophilia/caviae (1+), E.faecalis (2+) 認めました。\*多量の腹水をみます。癌の播種はなく、低アルブミン血症によるものと思います。

##### 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、原・高田・杉村
2. CPC 開催日：2022年6月28日
3. 発表者：臨床側（杉村）  
病理側（勝山）
4. 患者：80歳代、女性
5. 臨床診断：肝癌
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、高～中分化型、920g）

##### 1. 同転移

- (1) 肺（左：380、右：400g、直径5mmほど多数）

##### 2. 肝硬変（小結節性）

- (1) 門脈圧亢進症

- a. 脾腫（230g）

- b. 食道静脈瘤

- i. 同破裂（胃内に新鮮血充満）

ii. 止血術後状態

(2) 肝不全

a. 腹水 (2000ml、黄色透明)

II. 肺うっ血水腫

III. 良性腎硬化症 (左:150、右:150g)

\*肝には小結節性肝硬変をみ、直径数mm以下多数の肝細胞癌をみます。\*肺には直径5mmほどの小さな転移巣を多数みます。\*胃内には新鮮血が充満します。\*下部食道にゴムバンドによる食道静脈瘤止血術の処置跡をみます。\*主気管支内には異物は認められません。\*肺の組織所見では、腫瘍塞栓をまじえた肝細胞癌の転移を認めます。\*多量の腹水をみますが、腹腔内は出血もなくきれいです。

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・坂口

2. CPC開催日: 2022年7月26日

3. 発表者: 臨床側(坂口)  
病理側(勝山)

4. 患者: 70歳代、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 (S状結腸原発、低分化型腺癌、S状結腸ステント挿入術後状態)

1. 同転移

a. 腹膜播種 (腸管漿膜面に1mm大の白色小結節多数形成)

i. 癌性腹膜炎 (腹水細胞診陽性)

ii. 回盲部癒着

b. 肝(900g、直径2mmほどの白色結節形成)

c. 卵巣

d. 肺、脾、胃、腎 (顕微鏡的)

II. 肺うっ血水腫 (左:500、右:600g)

III. 子宮摘出術後状態

IV. 腔水症

1. 腹水 (2000ml)

2. 胸水 (左:500、右:600ml)

\*S状結腸および回盲部は白色に変色し、硬化します。通過障害の原因と考えます。\*その他腹膜面には1mmほどの白色小結節が多発し、播種と考えます。\*肝にも2mmほどの白色小

結節が散在し、転移の所見です。\*骨盤腔内にそれぞれ直径10cmほどの腹膜に覆われた転移性腫瘍を2個みしました。卵巣への転移と考えます。\*肺、脾、胃、腎には脈管内に腫瘍塞栓をみます。\*経口摂取が少なかった影響と思われますが、胃は小さくなっていました。

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、星・渡辺

2. CPC開催日: 2022年8月30日

3. 発表者: 臨床側(渡辺)  
病理側(勝山)

4. 患者: 80歳代、男性

5. 臨床診断: アレルギー性気管支肺真菌症

6. 剖検診断: 敗血症

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見

I. 敗血症 (血培にて、E.faecium, C.perfringens陽性)

1. 肺うっ血水腫および気管支肺炎 (左:680、右:700g)

a. 腔水症

i. 胸水 (左:800、右:2200ml、黄色透明)

ii. 腹水 (50ml、黄色透明)

iii. 心嚢水 (10ml、黄色透明)

II. 胆嚢炎

1. 経皮胆嚢内ドレーン挿入術後状態

III. 胃潰瘍

IV. 良性腎硬化症 (左:230、右:240g)

\*両肺にうっ血水腫が目立ちました。その組織所見で気管支肺炎の所見が広がり、両上葉を中心に器質化が目立ちます。組織では真菌の増生は確認されません。\*右肺からの細菌培養で、C.gleum, Xanthomonas maltophilia, C.albicans 少数を認めました。\*両側に黄色透明な胸水が貯留します。右側胸水の細菌培養で、Xanthomonas maltophilia 少数認めました。\*胃潰瘍部分の組織所見では悪性所見は認められません。\*腎髄質に多発性小膿瘍をみ、一部では真菌増生をみます。敗血症に一致する所見と考えます。\*肺うっ血水腫、多量胸水の原因としては、敗血症に伴う多臓器不全が考えられます。\*胆嚢内ドレーン挿入術後状態でした。胆嚢壁には目だった肥厚はなく、また胆汁も膿性ではなく、明らかな炎症性所見は

もはや認められません。

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・受持医：内科、原・佐藤

2. CPC開催日：2022年9月27日

3. 発表者：臨床側(佐藤)  
病理側(勝山)

4. 患者：70歳代、男性

5. 臨床診断：肝癌

6. 剖検診断：肝細胞癌

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 肝癌(肝細胞癌、Edmondson grade2、2380g(脾臓を含めて))

1. RFA治療後状態

a. 胆管十二指腸瘻形成

2. 血性腹水(4000ml)

II. 肝硬変

1. 門脈圧亢進症

a. 脾腫

III. 肺うっ血水腫(左：480, 右：480g)

IV. 良性腎硬化症(左：180, 右：180g)

\*肝表面に瘻孔跡と思われる癒痕様所見をみましました。\*固定後の切り出しでは、十二指腸と肝門部において、高度の線維化、癒着をみましました。肝表面に直径2cmほどの嚢胞性病変をみまします。嚢胞壁は結合織です。内容は壊死に陥り腫瘍細胞は確認されません。\*周囲肝には肝硬変とともに、径7cmを最大に多数の肝細胞癌をみまします。\*肝門部で門脈内に腫瘍塞栓をみまします。\*血性腹水多量にみましましたが、肝からの出血部位は確認されませんでした。\*気管、主気管支内に異物はなく、また肺動脈血栓、塞栓はなく、酸素低下の原因は確認されません。\*腹膜、消化管漿膜面には出血傾向はなく、きれいでした。

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・受持医：内科、星・坂田・平田・高木

2. CPC開催日：2022年10月25日

3. 発表者：臨床側(高木)  
病理側(勝山)

4. 患者：80歳代、男性

5. 臨床診断：肝癌

6. 剖検診断：転移性肝癌

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. 大腸癌術後状態(S状結腸癌、局所再発なし)

1. 人工肛門造設後状態

2. 同転移

a. 肝(3330g、直径19cm)

II. 肺うっ血水腫(左：380, 右：510g)

III. 腔水症

1. 胸水(左：800, 右：350ml)

2. 腹水(1600ml, 黄色やや濁)

IV. 心膠様変性(230g)

\*肝には巨大な腫瘍をみまします。組織では、Adenocarcinomaの増生をみまします。HE所見はColon原発に矛盾しません。また特染にても、CK7(-), CK20(+), TTF-1(-)であり、Colon原発に一致します。\*右肺には上葉にgranuloma形成をみまします。悪性所見はありません。下葉の腫瘍は指摘できません。\*S状結腸の部分は癒着がありますが、局所再発はみましません。\*黄色やや濁な腹水を多量にみましますが、癌の播種は認められません。

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・受持医：内科、梅本・尾下渡辺・森本

2. CPC開催日：2022年11月29日

3. 発表者：臨床側(森本)  
病理側(勝山)

4. 患者：50歳代、男性

5. 臨床診断：骨髄異形成症候群

6. 剖検診断：骨髄異形成症候群

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見

I. MDS

II. 感染性心内膜炎(420g、手拳の1.2倍大、右心室内膜、心筋内に径1mmほどの真菌増生による小結節多数形成)

a. 真菌増生巣形成

1. 肺(左：830, 右：960g)

2. 腎(左：220, 右：220g)

3. 肝(1760g)

4. 大腸

### III. 肺炎および肺うっ血水腫

\*右心室内膜に多数の白色微小結節形成があり、三尖弁に vegetation をみます。心筋剖面にて左右心筋内に同様の微小結節を多数みます。組織では真菌増生の所見を認めます。感染性心内膜炎の所見です。

\*細菌培養で、肺の検体から、Kle. pneumoniae (少数), S.epidermidis (少数), C.albicans (少数), M.gordonae, 心の検体から、Acinetobacter spp (少数), E.faecium (少数), C.albicans (少数)、肝臓の検体から、E.cloacae (少数), E.faecium (少数), Coryneform bacteria (少数), C.albicans (少数) 認めまました。

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・受持医：内科、藤井・桑取

2. CPC開催日：2023年1月31日

3. 発表者：臨床側(桑取)  
病理側(勝山)

4. 患者：80歳代、男性

5. 臨床診断：悪性中皮腫の疑い

6. 剖検診断：器質化肺炎

7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

I. 前立腺癌放射線治療後状態(再発なし)

II. 肺炎および器質化肺炎(左肺:400、右肺:830g)

1. 左胸膜プラーク

2. 両血性胸水(左:600、右:500ml)

III. 大腸憩室(多数)

IV. 肝褐色変性(1180g)

V. 良性腎硬化症および右腎嚢胞(左:180、右:280g)

\*左壁側、臓側胸膜は白色に肥厚します。斑状にやや肥厚しますが、明らかな結節状、腫瘤状病変はみません。その組織では、fibrosisをみますが、中皮腫の所見はありません。\*右肺上葉は硬化し萎縮します。その組織所見では、気腔内に浮腫状の granulation tissue 形成をみ、器質化肺炎の所見をみます。細菌培養では、E.cloacae (少数), Xanthomonas maltophilia (少数), C.Indrogenes (少数) 認めまました。\*その他の右肺の組織所見では、一部にはヒアリン膜形成をみ、DADの所見をみます。\*大腸には多数の憩室形成があり、便が小結節状となり充満します。出血はありません。\*前立腺の組

織所見では悪性所見は認められません。\*その他腹腔は腹水、播種、出血傾向もみずきれいでした。

2) 担当病理医：勝山

### 第10回西市民病院CPC報告

1. 診療科、主治医・受持医：内科、星・安達

2. CPC開催日：2023年2月28日

3. 発表者：臨床側(安達)  
病理側(勝山)

4. 患者：80歳代、男性

5. 臨床診断：胆管癌

6. 剖検診断：胆管癌

7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

I. 重複癌 胆管癌(中等度分化型腺癌)

1. 同転移

a. 肝臓(直径4cm以下複数)

b. 心外膜(直径3mm以下複数)

c. 癌性腹膜炎(腸管膜に直径2mm程の無数の白色低隆起物散在)

d. 後腹膜

(i). 両側水腎症

(1) 左尿管カテーテル挿入術後状態

2. 総胆管ステント挿入術後状態 胃癌(再発なし)

II. 冠動脈硬化症(心重量:330g、手拳の1.1倍大、左前下行枝で約30%の狭窄)

III. 腔水症

1. 腹水(200ml、黄色透明)

2. 胸水(左:1200、右:1000ml、いずれも黄色透明)

3. 心嚢水(20ml、黄色透明)

\*腸管膜、心外膜に小さな播種をみ、肝臓には大きな転移病変が認められまました。\*後腹膜は癌の浸潤により一塊となります。\*気道内異物はありませんでした。\*イレウスも認められません。\*その他腹腔内は癒着もなくきれいでした。

2) 担当病理医：勝山

### 第11回西市民病院CPC報告

1. 診療科、主治医・受持医：内科、加藤・七條

2. CPC開催日：2023年3月28日

3. 発表者：臨床側(七條)  
病理側(勝山)

4. 患 者：90歳代、女性
5. 臨 床 診 断：肝細胞癌
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

1. 肝癌治療後状態（肝細胞癌、転移なし。890g）
  - a. 肝硬変
    - i. 食道静脈瘤
  2. 腹膜原発未分化悪性腫瘍（肉腫型悪性中皮腫の疑い。わずかに骨肉腫様所見をまじえる）
    - a. 癌性腹膜炎
    - b. 肺転移（左：510, 右：520g、最大3cmの転移巣形成）

II. 良性腎硬化症（左：140, 右：140g）

III. 腔水症

1. 腹水（2000ml、黄色透明）

\*肝臓には肝硬変の所見をみました。肉眼的に腫瘍ははっきりしませんが、組織で、肝細胞癌の所見をみました。肝細胞癌の転移はありません。\*腹膜には、最大0.5cmの白色の小結節が無数にみられ、癌性腹膜炎の所見です。\*小結節は直腸漿膜面、壁側腹膜下部に蜜でした。\*その組織所見では、類円形からやや紡錘形、小型で異型性に乏しい核、少量の弱好酸性の胞体を有する腫瘍細胞の髄様の浸潤増生をみます。上皮性結合は明らかではなく、また腺管形成などの分化傾向はありませんが、肝でごく小さいですが、腫瘍細胞が類骨形成を示し、骨肉腫様所見をみます。\*免疫染色では、以下の全ての抗体において陰性でした。

S-100, LCA, L26, CD3, SMA, Desmin, Vimentin, c-kit, ER, Calretinin, D2-40, CKAE1/AE3, EMA, EK5/6, p40, p53, p63, TTF-1, Synaptophysin, Chromogranin \* 卵巣は腫大しません。その組織所見で悪性所見はみられません。\*胃から直腸まで粘膜面を観察しましたが、腫瘍はみられません。腹膜原発の肉腫型の悪性中皮腫を疑います。\*肺には最大3cmの転移巣をみます。

2) 担当病理医：勝山