

IV. CPC記録

IV. 2 CPC報告 (2009年4月～2010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 山下・山田
2. CPC開催日: 平成21年4月28日
3. 発表者: 臨床側 山田, 病理側 勝山
4. 患者: 80歳 男性
5. 臨床診断: 肝腫瘍
6. 剖検診断: 胃癌
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見:

- (1)胃癌 (胃体下部前壁大わん側, 直径7 x 3cm, Borr II 型, se, 腺癌)

①同転移

- i. 肝 (2900g, 腫瘍によりほぼ全体が置換される)

a. 黄疸

- (2)肺うっ血水腫 (左: 400, 右: 500g)

(3)腔水症

- ①腹水 (400ml, 黄色透明)

- ②胸水 (左: 50ml, 右: 10ml, 黄色透明)

(4)腎嚢胞

(5)膀胱結石

* 胃体下部前壁大わん側に Borr II 型の腫瘍をみ, 原発と考えられます。その組織所見は概して, 中等度分化型の腺癌です。

* 肝には転移性腫瘍で正常肝組織がほとんどなくなっています。

* 腹膜はきれい, 癌性腹膜炎の所見はありません。

ii. 腸管膜リンパ節

iii. 肺門部リンパ節

iv. 肝 (1900g)

v. 脾臓 (210g)

②血球貪食症候群

(2)「関節リウマチ」

①両膝人工関節置換術後状態

(3)肝脂肪変性およびうっ血 (1900g)

(4)大動脈粥硬化症

(5)肺うっ血水腫 (左: 380, 右: 400g)

(6)腔水症

- ①腹水 (800ml, 黄色透明)

- ②心嚢水 (20ml, 黄色透明)

(7)出血傾向 (腹部, 下肢皮膚に出血斑)

* 腹部大動脈周囲リンパ節, 腸管膜周囲リンパ節を主体とした多数のリンパ節腫大をみます。最大径1cm程です。剖面にて一部に壊死がみられます。その組織所見では, 小型リンパ球を背景に, 大型, 多核異型細胞が認められます。CD30 (+), Keratin (-), L26 (+), CD3 (-), S-100 (-) より, Hodgkin's disease の所見と考えます。

* 左肺下葉にも壊死を伴う小硬結があり, 同様の異型細胞の増生をみます。

* 肝は変性壊死とともにうっ血があり, まだら状となります。その組織所見で, 壊死とともに同様の腫瘍細胞の門脈域を中心とした増生をみます。

* 脾臓にも血管周囲を中心に腫瘍をみます。

* 骨髄は赤色調がよく保たれております。多数の foamy macrophage の増生がみられ, また何かを貪食した形跡があり, 血球貪食症候群に一致する所見と考えられます。

第2回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科, 主治医・受持医: 内科 三上, 山田
2. CPC開催日: 平成21年5月26日
3. 発表者: 臨床側 山田, 病理側 勝山
4. 患者: 80歳代 女性
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:

- (1)悪性リンパ腫 (Hodgkin リンパ腫)

①同浸潤

- i. 腹部大動脈周囲リンパ節

第3回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科, 主治医・受持医: 内科 三上・山田・山下 (修)
2. CPC開催日: 平成21年6月30日
3. 発表者: 臨床側 山下 (修), 病理側 勝山
4. 患者: 30歳代 男性
5. 臨床診断: アルコール性肝障害, 脚気心の疑い
6. 剖検診断: 拡張型心筋症
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見：

(1) 拡張型心筋症 (450g, 手拳の1.3倍大, 左室前壁厚: 1 cm)

① 肝うっ血 (1000g)

i. 脾腫 (200g, 軽度)

② 腔水症

i. 腹水 (1000ml, 黄色透明)

ii. 胸 (左: 400, 右: 1400ml, 黄色やや血性)

iii. 心嚢水 (75ml, 黄色透明)

(2) 肺気腫および下葉無気肺 (胸水による)

* 心は心室壁の菲薄化とともに拡大し, 拡張性心筋症相当の所見です。心筋も弾力性に欠け, 柔らかく触知します。組織所見では, 心筋細胞の萎縮とともに線維化をみます。特異的な所見で, 組織所見からは原因の確定は困難です。

* 肝には著しいうっ血をみます。肝硬変の所見はありません。組織では, 中心静脈を中心とした鬱血が目立ち, 中心静脈壁の fibrosis, 中心静脈を中心とした肝細胞の萎縮をみます。

* 腔水症は心不全によるものと考えられます。

* 年齢の割に肺気腫の所見が目立ちました。有意の肺炎の所見は認められません。心不全による肺うっ血と思われます。

* 冠動脈, 大動脈には粥状硬化性変化はほとんどありません。

* 消化管は内容とも著変はありません。

第4回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科, 主治医・受持医: 内科 富岡・中川・足立

2. CPC開催日: 平成21年9月29日

3. 発表者: 臨床側 足立, 病理側 勝山

4. 患者: 70歳代 男性

5. 臨床診断: 肺癌術後

6. 剖検診断: 肺癌術後

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見:

(1) 肺癌術後状態 (右S2腺癌, S6扁平上皮癌, 再発なし)

① 慢性間質性肺炎 (左: 400, 右: 500g)

② 気管切開術後状態

(2) 左心室後壁陳旧性心筋梗塞 (550g)

(3) 腔水症 (左胸水: 600ml)

(4) 胃瘻増設術後状態

* 肺は硬く触知し, その組織所見では, 間質部分の

fibrous な肥厚が目立ち, 正常肺胞構造がほとんど認められなくなっています。左上葉からの細菌培養では有意の菌は検出されませんでした。Fe染色にてもアスベスト小体は確認されません。

* 冠動脈には有意の狭窄はみませんでしたが, 左心室後壁に fibrosis, 菲薄化がみられ, 陳旧性心筋梗塞の所見です。

第5回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科, 主治医・受持医: 外科 仲本・庄司

2. CPC開催日: 平成21年10月27日

3. 発表者: 臨床側 庄司, 病理側 勝山

4. 患者: 80歳代 男性

5. 臨床診断: 十二指腸癌術後

6. 剖検診断: 十二指腸癌術後

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見:

(1) 十二指腸癌術後状態 (腺癌, 臍頭十二指腸切除術)

① 同転移

i. 肝 (800g, 直径1cm以下, 複数)

ii. 癌性腹膜炎

iii. 横隔膜

(2) 冠動脈硬化症 (左回旋枝, 起始部から5cmで90%の狭窄)

① 良性腎硬化症 (左: 150, 右: 150g)

(3) 肺気腫および水腫 (左: 500, 右: 450g)

(4) 脾腫 (200g)

(5) るいそう

* 腹部は既往の手術による癒着が目立ち, 腸管漿膜面に直径0.5cm以下の多数の転移巣が認められ, 癌性腹膜炎の所見です。

* その他, 肝, 横隔膜に転移をみました。

第6回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科, 主治医・受持医: 内科 金田・小野

2. CPC開催日: 平成21年11月24日

3. 発表者: 臨床側 小野, 病理側 勝山

4. 患者: 80歳代 男性

5. 臨床診断: 悪性中皮腫

6. 剖検診断: 重複癌

7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見:

(1) 重複癌

①胸膜悪性中皮腫（右，左肺重量：450，右肺重量：900g）

i. 同転移

a. 横隔膜

b. 右肺門リンパ節

②胃癌術後状態（再発なし）

(2)求心性心肥大（350g）

①大動脈粥状硬化症（高度）

*右胸膜には直径1cm以下，多数の白色結節の増生があり，胸膜の著しい癒着をみます。

*横隔膜にも同様の腫瘤形成をみます。

*組織では異型腺管の浸潤増生をみます。特染にて Calretinin (+)，TTF-1 (-) であり，上皮型の悪性中皮腫の所見です。

*腹腔内は癒着がありますが，腹水はなく，また腫瘍の播種もみず，胃癌の再発所見は認められません。

第7回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科，主治医・受持医：内科 富岡・片山

2. CPC開催日：平成22年1月26日

3. 発表者：臨床側 片山，病理側 勝山

4. 患者：60歳代 男性

5. 臨床診断：特発性肺線維症

6. 剖検診断：特発性間質性肺炎

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見：

(1)特発性間質性肺炎（左：400，右：450g）

(2)心肥大（400g，手拳の1.2倍大，左心室前壁厚：2cm，右心室前壁厚：0.5cm）

(3)肝褐色変性

(4)るいそう

*両肺とも，多数の bulla 形成があり，肺表面はいくら状となります。剖面では蜂巢肺の所見をみます。

*右心室壁の肥厚があり，右心負荷の所見をみます。

第8回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科，主治医・受持医：内科 富岡・大谷・庄司

2. CPC開催日：平成21年2月23日

3. 発表者：臨床側（庄司） 病理側（勝山）

4. 患者：70歳代 女性

5. 臨床診断：抗糸球体基底膜抗体症候群

6. 剖検診断：抗糸球体基底膜抗体症候群

7. 剖検情報：

1) 剖検診断と病理所見：

(1)抗糸球体基底膜抗体症候群

①半月体形成性糸球体腎炎（左：80，右：80g）

②肺出血（左：550，右：600g）

(2)間質性肺炎

(3)冠動脈硬化症（左前下行枝起始部で，約75%の狭窄）

①心筋虚血（300g）

(4)出血傾向（両前腕の皮下出血斑）

(5)胃潰瘍

(6)肝褐色変性（850g）

(7)腔水症

①腹水（400ml，黄白色，濁）

②心嚢水（5ml，黄色透明）

*腎はやや小さくその表面は軽度顆粒状でしたが，皮質の厚さは4mmであり，比較的保たれています。組織では生検標本と同様に半月体形成性糸球体腎炎の所見をみます。

*肺表面は軽度ながらいくら状で，肺は充実性に触知します。剖面はやや赤いです。組織では肺胞壁の肥厚，肺胞腔内の炎症性細胞浸潤，肉芽形成などの炎症性所見とともにヒアリン膜形成などみまます。また一部に肺胞腔に出血をみます。凍結標本による蛍光抗体法で，IgG，C3の陽性所見をみましました。

*胃には潰瘍形成をみ，その部分の組織では，group IIIあるいはadenoma相当の異型上皮をみまますが，悪性所見は認められません。

*消化管内容は正常便であり血性ではありません。潰瘍形成などみず著変はありません。組織ではサイトメガロ感染の所見は認められません。

*腹水が黄白色に混濁していました。

第9回西市民病院 CPC 報告

1. 診療科, 主治医・受持医: 婦人科 森嶋・安倍・岩崎
2. CPC開催日: 平成21年3月30日
3. 発表者: 臨床側 岩崎, 病理側 勝山
4. 患者: 30歳代 女性
5. 臨床診断: 羊水塞栓症
6. 剖検診断: 羊水塞栓症
7. 剖検情報:

1) 剖検診断と病理所見:

(1) 羊水塞栓症

① 出血傾向

- i. 肺 (左: 740, 右: 1000g)
- ii. 左右腎周囲後腹膜腔
- iii. 盲腸漿膜
- iv. 腎盂粘膜

(2) 肺うっ血水腫, 肺出血, 肺炎および Adult Respiratory Distress Syndrome

(3) 脂肪肝 (2600g)

(4) 腔水症

① 腹水 (400ml, 血性)

- * 両肺とも著しいうっ血水腫, 出血がみられ, 全体が暗赤色となります。肉眼的には肺梗塞の所見はありません。
- * 肺から多数切片を作製し, 検討したところ, 血管内に, 2ヶ所, 細長い異物があり, 胎毛の組織と考えます。また1ヶ所の血管内において, わずかに脂肪織をみます。また別の1つの血管内に, 扁平上皮がみられます。その他複数の血管内に小さな異物があり, 胎児からのものと思われます。
- * その他の組織所見としては, 肺胸腔内は浸出液で充満され, 正常の肺胸腔をほとんどみません。また出血や好中球浸潤などをみる肺炎像が認められます。ヒアリン膜形成も目立ち, いわゆる ARDS の所見です。これらの所見は二次的な変化と考えられます。
- * 心から肺動脈起始部を検討しましたが, 肺動脈起始部には血栓あるいは塞栓は認められません。大動脈にも硬化性変化はありません。
- * その他後腹膜腔, 盲腸漿膜, 腎盂粘膜に出血をみ, 出血傾向があったものと考えられます。