

## V. CPC 報告

### V. 2 CPC 報告(2021年4月～2022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・桜井
2. CPC 開催日：2021年4月27日
3. 発表者：臨床側（桜井）  
病理側（岡林）
4. 患者：50歳代、女性
5. 臨床診断：出血性十二指腸潰瘍
6. 剖検診断：十二指腸潰瘍
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

###### I. 十二指腸潰瘍（球部、直径約2cm）

- A. 同穿孔（周囲に血腫形成を伴う）
- B. 胃潰瘍（前庭部、小弯側、直径約8mm）

###### II. 肺うっ血水腫（左：400g、右：550g）

###### III. 脂肪肝（1100g）

###### IV. 肥満

\*十二指腸球部に大きな潰瘍形成があり、穿孔します。後腹膜に脂肪組織に囲まれた血腫を形成します。潰瘍部分の組織所見では、炎症は目立ちませんが、粘膜壊死、粘膜下層に軽度の線維化をみ、悪性所見は認めません。\*胃にも小さな潰瘍をみましました。その組織所見では、十二指腸と同様で、悪性所見は認めません。\*胃内容はコーヒー残渣様でした。\*腹腔外観は、腹水、播種、癒着などなくきれいです。\*脾臓は出血のため萎縮し、皺形成が目立ちました。

##### 2) 担当病理医：岡林・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・林
2. CPC 開催日：2021年5月25日
3. 発表者：臨床側（林）  
病理側（岡林）
4. 患者：70歳代、女性
5. 臨床診断：臍癌
6. 剖検診断：臍癌
7. 剖検情報：

##### 1) 剖検診断と病理所見

###### 1. 臍癌（浸潤性膵管癌、腺癌、高分化型、体尾部、約12cm大）

- A. 同浸潤、転移

- 1) 大網（最大約13cm大）
- 2) 腸間膜
- 3) 小腸
- 4) 脾臓
- 5) 腹膜
- 6) 両側卵巣（最大約5cm大）
- 7) 子宮

##### B. 腸管癒着

##### C. 癌性腹膜炎

- 1) 腹水（4000ml、黄色透明）

##### 2. 腔水症

- A. 左胸水（100ml）

##### 3. 肺うっ血水腫（左230g、右390g）

##### 4. 肝褐色変性（830g）

##### 5. るい瘦

\*臍臓には、体尾部に硬結を認め、周囲腸管や胃、大網、脾臓などと一塊に癒着していました。その組織では、高分化な粘液性の腺癌がscirrhousに広範に浸潤し、臍癌に矛盾しない像ですが、病変部においては腫瘍と線維化に置換され、臍組織は不明瞭化しています。\*大網は全体が腫瘍に置換され、omental cakeの状態でした。\*左胸水を少量みましましたが、胸腔内や肺表面は播種などなくきれいでした。

##### 2) 担当病理医：岡林・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、平佐・泉
2. CPC 開催日：2021年6月29日
3. 発表者：臨床側（泉）  
病理側（岡林）
4. 患者：70歳代、男性
5. 臨床診断：肝細胞癌
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、900g、最大約7cm以下多数、中～低分化型、門脈内腫瘍栓および血栓を伴う）

##### A. 肝硬変

1. 門脈圧亢進症
- a) 脾腫（200g）

- b) 食道静脈瘤
- 2. 肝不全
  - a) 腔水症
    - (1) 胸水 (左: 50、右: 200 ml)
    - (2) 腹水
  - b) 出血傾向 (皮下出血斑多数)

#### B. 同転移

- 1. 肺 (最大 3cm 大の結節多発)
- 2. リンパ節 (腭頭部周囲に約 5cm 大の転移)

#### II. 肺うっ血水腫

#### III. るい瘦

\*肝には大きな肝細胞癌をみ、門脈内に腫瘍血栓、脾静脈まで連なる血栓をみ、急性肝不全の原因と考えられます。大型胆管には閉塞を認めません。\*腭頭部周囲に腫瘍をみ、組織では腫瘍結節周囲にわずかにリンパ節構造の残存をみ、リンパ節転移を考えます。静脈侵襲が目立ちます。\*食道静脈瘤をみましたが、胃内容は殆どなく、血性ではありませんでした。\*腹水を多量にみましたが、腹膜は滑であり、播種も無く腹腔外観はきれいです。腸管漿膜も滑です。

2) 担当病理医: 岡林・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・永野・川勝
- 2. CPC 開催日: 2021年7月27日
- 3. 発表者: 臨床側 (川勝)  
病理側 (岡林)
- 4. 患者: 70歳代、男性
- 5. 臨床診断: 肺癌
- 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

A. 肺癌 (右肺上葉、420g、腺癌 (神経内分泌腫瘍への分化を伴う)  
術後再発状態、化学療法後、最大径約 0.8cm)

##### 1) 同浸潤

a) 縦隔 / 胸膜浸潤、胸膜炎

##### 2) 同転移

- a) 肝臓 (1700g、多発、最大径約 2cm)
- b) 副腎 (両側、最大径約 1.7cm)
- c) 左肺 (900g、最大径約 1mm)

B. 膀胱癌術後状態 (同転移なし)

##### 1) 回腸導管造設後状態

- 2. 左胸水 (500ml)
- 3. 左水腎症 (左: 120、右: 190g)
- 4. 脾腫 (430g)
- 5. 肺うっ血水腫 (左: 900、右: 420g)
- 6. 胃 GIST (0.5cm 大)

\*右肺には上葉主体に高度な癒着と無気肺を認め、その組織では、広範な壊死を伴った低分化な癌を認め、既往の腺癌の残存として矛盾しません。特染にて Synaptophysin (+), Chromogranin (+) であり、神経内分泌腫瘍への分化をみます。\*弁膜には肥厚をみますが、菌塊の付着や感染を示唆する活動性の炎症は認めません。\*肝臓には、多発転移をみますが、胆管炎の残存ははっきりしません。その他、感染源を示唆する活動性炎症は認めません。\*腸管に播種はなく、その外観はきれいでした。

2) 担当病理医: 岡林・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・金田
- 2. CPC 開催日: 2021年9月28日
- 3. 発表者: 臨床側 (金田)  
病理側 (岡林)
- 4. 患者: 70歳代、男性
- 5. 臨床診断: 肝癌
- 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

A. 肝癌 (1350g、肝内胆管癌 (細胆管細胞癌)、低分化~肉腫様、両葉多発、びまん性、最大径約 11cm)

##### 1) 同転移、播種

a. 大網 (omental cake)

b. 腸間膜

##### 2) 肝硬変

a. 黄疸

b. 脾腫 (130g)

c. 腹水 (1500ml、黄色透明)

B. 前立腺癌 (約 5mm 大、転移なし)

2. 右胸膜癒着

3. 肺うっ血水腫 (左: 500、右: 600g)

4. 大動脈硬化症、高度

A. 良性腎硬化症 (左: 100g、右: 110g)

\*肝臓には右葉に大きな灰白色調結節の他、両

葉にびまん性に多発小結節をみました。その組織では、壊死や浮腫を伴って、主に紡錘形の sarcomatoid な細胞がやや疎に増殖します。一部で上皮様の結合性がみられ、低分化な癌を考えます。肉眼的にやや緑色調にみえた領域を主体に、一部で立方状～低円柱状の小型細胞が鹿の角様に管状に増殖する像をみ、EMA の染色では内腔面に陽性像をみます。小型管内胆管癌とくに細胆管細胞癌を示唆する所見と考えます。\*腸間膜には微小な播種結節を多数みました。\*偶発的に Gleason score 3+3 相当の微小な前立腺癌を認めました。\*その他、肺、消化管、膀胱に原発となりうる腫瘍は認められません。

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、富岡・李・藤原
2. CPC 開催日：2021年10月26日
3. 発表者：臨床側（藤原）  
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：慢性間質性肺炎
7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 慢性間質性肺炎（左：580、右：730g）

1. 肺性心（290g、手拳の1.1倍大）

##### II. るいそう

##### III. 肝褐色変性

##### IV. 腔水症

1. 胸水（左：300、右：400ml、やや血性）

##### V. 冠動脈硬化症（軽度）

\*肺はやや硬く触知し、胸膜面には軽度の凹凸があります。\*肺の組織所見では、胸膜直下、小葉間隔壁などを中心としたfibrosisをみます。慢性間質性肺炎の所見です。（コンサルタントの意見参照）\*腹腔内は腹水もなくきれいでした。\*るいそうが目立ちました。

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、平井・渡辺・嘉祥
2. CPC 開催日：2021年11月30日
3. 発表者：臨床側（嘉祥）  
病理側（勝山）

4. 患者：60歳代、女性

5. 臨床診断：多嚢胞腎

6. 剖検診断：多嚢胞腎

7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 多嚢胞腎（左：2100、右：2100g）

1. 嚢胞感染（左腎上極の嚢胞内容物膿様）
2. 脾周囲膿瘍
3. 多嚢胞肝および慢性肝炎（3400g）

##### II. 肺うっ血水腫（左：450、右：600g）

##### III. 心肥大（500g）

##### IV. 腔水症

1. 腹水（2400ml、黄色透明）

\*両腎とも多数の嚢胞形成をみ、腎実質がほとんどなくなります。\*嚢胞内容は黄色透明なものが大部分ですが、左腎上極の内容は膿様でした。その細菌培養で、Pseudomonas spp.（少数）、E.faecium（少数）、S.epidermidis（少数）、C.indologenes（少数）などみました。\*肝にも同様の嚢胞形成をみます。残存肝の組織では、偽小葉形成をみますが、肝全体に及ぶ所見ではなく、慢性肝炎相当です。\*脾周囲に多数の好中球浸潤があり、膿瘍を形成します。\*黄色透明な腹水を多量にみました。その細菌培養で、Pseudomonas spp.（少数）、S.aureus（少数）、S.epidermidis（少数）、C.indologenes（少数）、E. faecium（少数）などみました。

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、星・山口
2. CPC 開催日：2022年1月25日
3. 発表者：臨床側（山口）  
病理側（勝山）
4. 患者：80歳代、男性
5. 臨床診断：上腸間膜動脈血栓塞栓症
6. 剖検診断：肺炎
7. 剖検情報：

#### 1) 剖検診断と病理所見

##### I. 肺炎（右上葉、左：360、右：680g）

1. 肺うっ血水腫

##### II. 麻痺性イレウス

##### III. 慢性肝炎（760g）

##### IV. 左股関節人口骨頭置換術後状態

##### V. 大動脈粥状硬化症（中等度）

1. 良性腎硬化症（左：110、右：90g）

## VI. るいそう

\*開腹時、腹水はなく、また腸管の拡張もみませんでした。腸管の色もほぼ正常でしたが、空腸トライツ靱帯付近の空腸で、暗赤色に変色している部分をみました。その部分の組織所見では、うっ血とともに上皮の変性所見が目立ちます。\*腸管の通過障害となる病変はみられず、麻痺性イレウスと考えます。\*腸管内容もほぼ黄色褐色軟便で、血性ではありませんでした。\*右肺の重量増加があり、その組織所見では、主に上葉を中心に広い範囲で、肺胞腔内に多数の好中球浸潤をみます。左肺の一部にも同様の肺炎の所見をみました。右上葉からの細菌培養で、Klebsiella pneumoniae (3+) , E.coli (2+) など認めました。\*肝は茶色調で、表面、剖面は細顆粒状でした。その組織所見では、一部に偽小葉形成をみますが、肝全体には及びません。慢性肝炎と考えます。\*大動脈には中等度の硬化性変化をみます。上腸管膜動脈起始部にも硬化性変化があり、狭窄をみますが、血栓は確認されませんでした。

2) 担当病理医：辻村・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、星・中川・落合
2. CPC開催日：2022年2月22日
3. 発表者：臨床側（落合）  
病理側（勝山）
4. 患者：80歳代、女性
5. 臨床診断：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 (1500g)

##### 1. 肝不全

(1) 腹水 (550ml、やや血性)

##### 2. 門脈圧亢進症

(1) 脾腫

##### 3. 胃瘻造設術後状態

#### II. 求心性心肥大 (530g、手拳の1.3倍大、左心室厚：2.2cm)

##### 1. 大動脈粥状硬化症 (軽度～中等度)

(1) 良性腎硬化症 (軽度、左：230、右：230g)

##### 2. 冠動脈粥状硬化症 (軽度)

#### III. 腔水症

#### 1. 胸水 (左：200、右：150ml、やや血性)

(1) 両下葉無気肺 (左：280、右：330g)

## IV. 肥満

\*門脈内には血栓は認められません。\*脾腫は軽度で、食道静脈瘤は目立ちません。\*黄疸も明らかではありませんでした。\*腹水を多量にみましたが、腹腔概観は播種もなくきれいです。消化管内容も血性ではありませんでした。\*出血傾向は目立ちません。\*肺門部の気道内には異物はみませんでした。

2) 担当病理医：保木・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、小林
2. CPC開催日：2022年3月29日
3. 発表者：臨床側（小林）  
病理側（勝山）
4. 患者：50歳代、男性
5. 臨床診断：肝動脈瘤破裂
6. 剖検情報：

### 1) 剖検診断と病理所見

#### I. 左下腿皮膚癌術後状態 (左下腿、膝関節下部で切断、再発なし)

#### II. 肝動脈瘤、同コイル塞栓術後状態

##### 1. 閉塞性胆管炎

a. 多発性肝膿瘍

#### III. 多嚢胞腎 (左：860、右：820g)

##### 1. 腎不全

a. 尿毒症性心外膜炎

#### IV. 陳旧心筋梗塞 (830g、手拳の2倍大)

1. 冠動脈ステント挿入術後状態

2. 冠動脈粥状硬化症 (高度)

a. 大動脈粥状硬化症

3. 求心性心肥大

#### V. 肺うっ血水腫 (左：450、右：700g)

\*十二指腸乳頭部からカテーテルが露出している部分にはもはや血腫は認められません。\*カテーテルに沿って、胆管の横断面を検索したところ、総胆管の拡張をみました。特に閉塞の原因となる所見はみませんでした。\*肝剖面の検索で、肝門部を中心とした肝動脈瘤 (直径約3cm) を認め、その前後にコイルが確認されました。肝内に、暗赤色やや濁な軟化巣が散見されます。組織では、壊死とともに多数の好中球浸潤があり、閉塞性胆管炎に伴う肝膿瘍と考え

ます。\*消化管内容は大腸内で血性でしたが、小腸内は血性ではありませんでした。\*心外膜は、点状の出血があり、汚くなります。癒着もありました。冠動脈の石灰化が目立ちます。\*組織では、fibrin の析出を伴い心外膜の fibrosis をみ、臨床経過から尿毒性の心外膜炎と考えます。\*冠動脈は外部からも硬化し触知します。\*心筋には、白色に変色する部分があり、陳旧心筋梗塞の所見です。\*やや血性、糞臭を帯びた腹水を少量（50ml）みましたが、腸管漿膜は概して著変はありませんでした。

2) 担当病理医：勝山