AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

旭川医科大学研究フォーラム (2004.12) 5巻1号:76-77.

CPC記録:旭川医科大学臨床病理検討会記録(第1回～第3回)

立野正敏

旭川医科大学研究フォーラム 5(1) ：76～77，2004

ＣＰＣ記録（年４回実施）

旭川医科大学臨床病理検討会記録

立　野　正　敏*

臨床研修必修化に伴い CPC レポートの提出が義務化したこともあり、年４回（予定）で臨床病理検討会を始めることにした。病理の世界では“良い臨床医は良い病理医を育て、良い病理医は良い臨床家を育てる”という言葉がある。CPC は臨床研修医のためばかりでなく臨床医、病理医双方にとって向上の一助となれば幸いである。

以下、CPC 症例の概略を述べる。

第１回臨床病理検討会（CPC）

平成15年11月26日(水)18時30分　臨床第一講堂

症例58歳　女性。　Ｃ型肝硬変、ネフローゼ症候群、急性腎不全、DIC、脳内出血をきたし死亡した１例。

臨床担当　第二内科、病理担当　病院病理部

経過　昭和63年より肝障害を指摘され平成３年第二内科を受診し慢性Ｃ型肝炎の診断を受け INF 治療をうけていた。平成14年９月になって浮腫、尿量減少があり腎機能の低下があり入院となった。入院後 INF の中止にかかわらず腎機能の低下が進行し、DIC や菌血症を併発し、中枢神経系の出血から呼吸停止をきたし死亡した。

病理所見　肝臓は肝硬変症の所見。腎臓は糸球体の腫大とメサンギウム領域の拡大、毛細血管係蹄壁の肥厚があり IFA で IgA の沈着を認めたことから肝性 IgA 腎症でネフローゼ症候群の原因と考えられた。剖検時 DIC の所見ははっきりしない。急速に進行した腎機能障害の原因は使用した薬物などの可能性が考えられたが組織学的にはっきりしなかった。

第２回臨床病理検討会（CPC）

平成16年２月25日(水)18時30分　臨床第一講堂

症例71歳　男性。　胸痛を主訴とし急速に胸水が貯留した１例

臨床担当　第一内科、病理担当　第二病理

経過　胃癌術後、前立腺癌ホルモン治療、狭心症 PTCA の既往がある。平成15年４月頃から食欲低下、体重減少(８Kg/６Mo)を認めていた。10月に軽度の呼吸困難があり、胸部 X-p で異常は指摘されなかったが、徐々に症状の増悪がみられたため、第一内科入院となった。画像的に右胸水の貯留、胸膜の肥厚を認めた。以後、左胸腔から血性胸水の排液があり、貧血が進行し全身状態の悪化をきたし死亡した。

病理所見　左胸膜の肥厚があり壁側胸膜と臓側胸膜の間に胸水の貯留を認めた。組織では紡錘型細胞の増生からなる悪性中皮腫の像で転移はみられなかった。多量の胸水貯留と右気管支肺炎が直接死因と考えられた。

第３回臨床病理検討会(CPC)

平成16年5月26日(水)18時30分から臨床第一講堂

症例58歳　女性。　脳動脈瘤手術後、虚血性腸炎を起こした CREST 症候群の１例

臨床担当　第二外科、病理担当　第二病理

経過　８月にくも膜下出血に対し右中脳動脈瘤クリッピングを行い、経過観察していたが、発熱、下痢、腹痛が出現した。その後、呼吸困難、チアノーゼがあり第一内科で治療された。11月になって突然の腹痛があり、消化管穿孔の診断で緊急手術を行ない小腸大量切除・右結腸切除を行った。術後、腎機能低下などのトラブルがあった。術後２ヶ月頃から喀血や下血があり、肝不全が進行し死亡した。

病理所見　残存する消化管に明らかな出血部位は同

*旭川医科大学病院病理部（第二病理）

定できない。脾臓、腎臓に不規則な地図状の新鮮な梗塞巣を認めた。肝臓には脂肪化とびまん性に肝細胞壊死をみとめた。膵表面、胃後壁との間に新鮮な血腫の形成をみとめ、組織では動脈壁の弾性板の断裂がみられ動脈瘤破裂による出血であるが胃壁で覆われ大出血には至らなかったと考えられる。腎臓や脾臓の梗塞部位の中に存在する小動脈は壁の変性と内腔の狭窄や閉塞がみられたり、中膜が外弾性板の部分で解離する像がみられた。手術時の切除標本でも腸の小動脈の中膜平滑筋細胞の膨化、変性が見られた。剖検時の組織所見と合わせると segmental arterial mediolysis(SAM) として報告されている症例にきわめて類似している。SAM では虚血性腸炎や原因不明の腹腔内出血で発症する例も報告され、臨床的にも SAM が最も考えやすい。高度の肝細胞壊死から肝不全を来たし死亡したと考えられた。