

# AMCoR

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

旭川医科大学研究フォーラム (2005.12) 6巻1号:79～80.

旭川医科大学臨床病理検討会記録(第4回～第8回)

玉川 進

## CPC 記録 (年 4 回実施)

## 旭川医科大学臨床病理検討会記録

玉川 進\*

CPC は今年度で 2 年目を迎えた。この 1 年間は内科疾患から外科症例まで、また内容についても典型例や特異例など、参加者が勉強になるように工夫した。

以下、CPC 症例の概略を述べる。

## 第 4 回臨床病理検討会 (CPC)

平成16年 7 月 25 日(水)18時30分から臨床第一講堂

症例：58歳男性。頸・胸椎硬膜外腔を含む多臓器への浸潤を認めた皮膚肥満細胞腫 (色素性蕁麻疹)

臨床担当：皮膚科、第三内科、放射線科、整形外科  
病理担当：第一病理

経過 15年前ころから背部に皮疹が出現し徐々に拡大。12年前に軽度かゆみをともなう全身の赤色から褐色の発疹を主訴に皮膚科受診。皮膚肥満細胞腫 (色素性蕁麻疹) と診断された。PUVA 療法とステロイド外用療法を開始したところ有効であったためそのまま治療を継続。1年前からは四肢麻痺、肝機能障害が出現。四肢麻痺は MRI によって頸部硬膜外腫瘍と診断された。第三内科に転科、ステロイド投与と化学療法により頸椎硬膜外腫瘍は縮小し四肢麻痺は改善したものの、肝機能障害は改善せず、さらに腎不全が出現。腎不全に対し透析を行うも血小板減少による著しい出血傾向が出現し、透析開始 1 週間後に死亡。

病理所見：MRI によって指摘された頸部硬膜外腫瘍は癥痕組織であり肥満細胞の浸潤は見られなかった。肝臓、腎臓、脾臓には肥満細胞の広範な浸潤が認められた。特に腎臓には腫瘍による尿細管の圧迫に加え尿細管周囲に高度な出血が見られ、尿細管の圧迫が腎不全の原因と考えられた。また骨髓細胞は大部分が壊死に陥っており、化学療法による骨髓抑制が出血傾向の原因と考えられた。

## 第 5 回臨床病理検討会 (CPC)

平成16年11月24日(水)18時30分から臨床第一講堂

症例：54歳男性。肺病変が急速に進行した皮膚筋炎  
臨床担当：皮膚科、第一内科

病理担当：病理部

経過：平成16年 2 月頃から発熱、咳嗽が出現。3月中旬頃から顔面、頸部に痒みを伴う紅色皮疹、4月初旬から関節痛が出現し、発熱、咳嗽が続くため第一内科を受診。下葉肺炎として抗生剤を投与されるが改善なく、CK 高値のため皮膚科入院、皮膚筋炎と診断された。6月初旬、縦隔気腫を生じ、呼吸困難感増強。間質性肺炎、呼吸不全、縦隔気腫・気胸の治療のため 6 月下旬第一内科転科。気胸は改善したが低酸素症・間質性肺炎は徐々に増悪。ステロイドパルス治療を行ったが、皮下気腫の再発・呼吸状態の悪化により人工呼吸器管理となり、呼吸状態の改善なく死亡。

病理所見：両肺びまん性の、時期のそろった、肺胞中隔の線維性肥厚を主体とする間質性肺炎の所見が認められ、さらに硝子膜形成が明らかであった。Non-specific interstitial pneumonia に diffuse alveolar damage を合併した組織像で、急速進行性肺炎合併皮膚筋炎の典型的な肺病理像と考えられた。

## 第 6 回臨床病理検討会 (CPC)

平成17年 2 月 23 日(水)18時30分から臨床第一講堂

症例：64歳女性。腸管虚血を来たした急性大動脈解離

臨床担当：第一外科、放射線科

病理担当：第一病理

経過：平成15年に胸部大動脈瘤切迫破裂の疑いにて

\*旭川医科大学 病理学第一講座

入院したが、破裂は認められず降圧療法で経過観察。翌年4月に胸苦感が出現し、DeBakey I型急性大動脈解離の診断にて弓部置換術を施行。術後第7病日に腹部 defense と acidosis、WBC および CRP の上昇を認めため、腸管虚血を疑い緊急手術を行ったところ、回腸からS状結腸にかけて広範な壊死を認めため、回腸・結腸切除術を施行。術後、高度の肝機能障害と敗血症を発症、徐々に血圧が低下し第14病日に死亡。

病理所見：大動脈には手術部位の末梢側から上腸管動脈基始部よりやや上までの範囲に解離腔及びその内部の血栓形成が見られたが、上腸間膜動脈起始部に血栓等は見られなかった。Treitz 靭帯以下の腸管は全層に及ぶ壊死に陥っていたが、Treitz 靭帯より口側の腸管には壊死は見られなかった。肝には小葉中心性に肝細胞の広範な壊死とリンパ球浸潤、偽胆管の増生が見られ、虚血性肝障害の所見であった。以上の所見より、Non-occlusive mesenteric ischemia の状態であったと考えられた。

### 第7回臨床病理検討会 (CPC)

平成17年5月25日(水)18時30分から臨床第一講堂

症例：68歳女性。高度二次性アミロイドーシスを合併した関節リウマチの経過中に発症した血栓性血小板減少性紫斑病

臨床担当：第二内科

病理担当：第二病理

経過：昭和60年から発症の関節リウマチ。経過中にシェーグレン症候群、甲状腺機能低下、腎不全を併発。平成16年秋頃から消化管出血を起こし出血傾向著明となった。TTPと診断され加療受けるも肺炎、腹膜炎を併発し死亡。

病理所見：ほぼ全身の緒臓器に著明なAAアミロイドが沈着し、関節リウマチに続発した二次性アミロイドーシスの典型例と考えられた。特に血管周囲のアミロイド沈着が高度で、これによる血管脆弱性が出血の主因と考えられた。肺は著明な気管支肺炎と胸水の貯留がありこれが直接死因と考えられた。

### 第8回臨床病理検討会 (CPC)

平成17年8月31日(水)18時30分から臨床第一講堂

症例：68歳男性。関節リウマチの経過中に急性増悪した間質性肺炎

臨床担当：第一内科、第二内科、第一外科、放射線科、病理部

病理担当：第一病理

経過：平成13年2月肺癌にて第一外科で左上葉切除施行。平成13年11月関節リウマチと診断され内服治療。平成17年4月上旬より呼吸困難出現。4月17日から27日まで中国へ渡航。5月7日より微熱全身倦怠感出現し第一内科入院。左肺に広範に網状陰影、右肺は散在性にすりガラス陰影を認めた。抗生剤、抗真菌剤、ステロイドパルス療法行っても酸素化の改善なく呼吸状態が悪化し、6月11日死亡。

病理所見：肺は病変の時相にばらつきのある間質性の病変で、DAD (diffuse alveolar damage) をともなっており、UIP (usual interstitial pneumonias)+DAD pattern の間質性肺炎であった。線維化の程度はやや弱く、比較的短時間におこってきた変化と考えられた。原因については関節リウマチにともなう間質性肺炎の急性増悪として矛盾しないが、関節リウマチにともなう膠原病肺としては臨床経過が急速で、非典型的であり疑問の残る症例であった。