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

旭川医科大学研究フォーラム (2006.12) 7巻1号:81～82.

CPC記録(年4回実施) 旭川医科大学臨床病理検討会記録(第9回～第12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３年目を迎えた。この１年間は CPC の随所で研修医に質問したり意見を求めたりと、研修医が考えながら参加できるように配慮した。また CPC の最後には教育的な項目を入れることによって専門外の医師に対しても理解を深めてもらうよう工夫をしている。

以下、CPC 症例の概略を述べる。

第９回臨床病理検討会（CPC）

平成17年11月30日（水）臨床第一講堂

症例：59歳男性。低形成白血病に対し骨髄非破壊的前処置を用いた臍帯血移植施行後、肺ムコール症が疑われた１例

臨床担当：第三内科、放射線科

病理担当：病理部

経過：６月頃より易疲労感・出血傾向（皮下出血）を自覚。８月の健康診断にて汎血球減少を指摘され近医を受診。急性白血病を疑われ、精査加療目的で９月に当科入院となった。白血病は低形成白血病（WHO 分類で「分類不能の AML」）と診断された。入院２ヶ月目でアスペルギルス肺炎を併発したが完治。翌年１月に臍帯血ミニ移植を施行した。２月には皮膚表皮が剥脱し、また下部消化管内視鏡所見で血管透見像消失の所見から GVHD と診断された。３月の下部消化管内視鏡所見では大腸に発赤を伴った半球状隆起が多発し、病理診断もあわせ移植関連血栓性微小血管症と診断された。抗生剤、抗真菌剤、ステロイドの併用により治療を試みたが８月より喀血を来すようになり、胸部レントゲン写真と CT 像から肺ムコール症が疑われた。９月永眠。

病理所見：肺は間質性肺炎の像を呈し、気管支肺炎と肺鬱血水腫も両下葉に認められた。しかしムコールを含め真菌および細菌は確認できなかった。横行結腸脾弯曲部から直腸にかけて粘膜下出血と潰瘍が多発しており、また一部には穿孔も見られた。多臓器にわたる粘膜下出血の所見も合わせ、移植関連血栓性微小血管症と考えて矛盾のないものと考えられた。白血病については骨髄は軽度過形成像を示すも AML を示唆する異型細胞は確認できなかった。

第10回臨床病理検討会（CPC）

平成18年２月22日（水）臨床第一講堂

症例：44歳男性。インターフェロン併用動注化学療法を施行した切除不能肝細胞癌の一例

臨床担当：第二外科

病理担当：第二病理

経過：７年前にＢ型肝炎を指摘されるが放置。発熱を主訴として８月に近医を受診した。この時右季肋部に腫瘤を触知、エコーにて肝腫瘍を認め、また CT では巨大な肝腫瘍とリンパ節の腫大を認めたため当院紹介となった。入院時血液検査では軽度の肝機能障害を認めた。また HBs 抗原が陽性で、AFP, PIVKA-II の高値も認めた。肝腫瘍は T4 N1 M0 Stage IVA の肝細胞癌で、切除や移植の適応はないと考え、９月からシスプラチンと 5FU を用いた肝動注化学療法を施行した。２クールを施行した前後で画像を比較すると、肝腫瘤、およびリンパ節は増大傾向を示し、腫瘍マーカーも PIVKA-II は低下傾向を示したものの、AFP は増加傾向を示した。11月からはインターフェロン併用肝動注化学療法を実施したものの12月には骨転移を来たし、

*旭川医科大学　病理学

２月には永眠された。

病理所見：肝臓には中分化型肝細胞癌が認められ、背景肝として慢性肝炎と肝硬変も認められた。転移巣は両副腎、両肺、胸椎、脾、腹膜、リンパ節(肝門部、膵頭部、肝十二指腸間膜)であった。

第11回臨床病理検討会（CPC）

平成18年５月24日(水)臨床第一講堂

症例：11歳男児。ダウン症候群患者において胸管結紮術・ファロー四徴心内修復術後に発症した二次性肺リンパ管拡張症の一例

臨床担当：小児科

病理担当：病理部

経過：在胎37週、市内産科で出生。出生後チアノーゼが改善せず、当科へ新生児搬送された。両大血管右室起始症、VSD, PS, PDA, Down 症候群と診断した。生後１か月で右 BT shunt 術施行。２歳２か月で心内修復術を施行。術後乳糜胸を発症。２歳10か月で持続する乳糜胸に対する胸管結紮術を施行した。その後も心不全、呼吸器感染症で入退院を繰り返す。７歳、高度の三尖弁逆流、肺動脈弁逆流による右室の容量負荷軽減のため右室流出路再建・三尖弁形成術を施行。また洞不全症候群のためペースメーカー植え込み術を施行。呼吸障害が継続し 99mTc-HSA リンパ管シンチグラフフィーにて肺リンパ管拡張症の診断に至る。10歳、チアノーゼが顕著になり胸部Ｘ線での浸潤影も増強。11歳、自宅で心肺停止で発見。

病理所見：Down 症候群。心血管奇形術後状態（両側大血管右室起始術後、右室流出路形成術後、三尖弁閉鎖不全・三尖弁形成術後、乳び胸術後、ペースメーカー埋め込み術後)。両側肺水腫、両側肺リンパ管拡張症。

第12回臨床病理検討会（CPC）

平成18年８月23日(水)臨床第一講堂

症例：86歳男性。大腿骨頚部骨折の手術中、動脈血酸素飽和度が急速に低下し救急搬送された一例

臨床担当：麻酔科蘇生科・救急部・整形外科・放射線科

病理担当：病理部

経過：自室内で転倒しているところを発見された。XP にて骨接合部の転位を認めたため人工骨頭置換手術目的に入院。３日後人工骨頭置換術施行。麻酔方法は、セボフルラン、亜酸化窒素、酸素による全身麻酔および硬膜外麻酔を併用。出血に対してニトログリセリンによる低血圧麻酔も併用した。セメント注入開始時には血圧102/68心拍数112 SaO2 99％であったものがセメント注入後急速に $EtCO_2$10mmHg と低下。さらに、0mmHg に低下。頻呼吸出現、続いて自発呼吸が消失。さらに心拍数が40以下に低下したため心臓マッサージを施行しつつ救急部へ救急搬送。体外循環で血圧維持を図るが次第に低下し死亡が確認された。

病理所見：肺動脈塞栓（肺内細動脈骨髄塞栓、肺動脈血栓塞栓)、右心室内血栓。肺内の末梢の細動脈内に骨髄塞栓が認められ、手術時の急激な酸素飽和度の低下を説明できた。