

院内C P C記録

第3回院内C P C (平成12年3月24日)

司 会 リウマチ科 早川 正勝

症例担当 内 科 井上 富夫

病理担当 藤田保健衛生大学第二病院 堀部 良宗

症 例：61歳 男性 会社員（警備員）

主 訴：吐血

既往歴：20歳 虫垂炎手術

54歳 肝障害

59歳 肝硬変症

(飲酒 2合 35年間)

家庭歴：特記すべき事なし

現病歴：54歳頃肝障害を指摘されるも放置，平成9年9月27日意識障害の為救急車にて来院当院初診となる．（第1回入院）GOT 153，GPT 57，CHE 0.23，T-Bil 5.0，r-GTP 357，ICG 54.5%，HBs Ag（-），HCV（-）にてアルコール性の肝硬変症と診断，その後下記の如く入退院を繰り返す．

1）9年9月27日～9年11月10日

意識障害（アンモニア 85）

2）10年4月22日～10年6月9日

吐血

3）10年10月24日～10年11月9日

アンモニア上昇

4）11年3月3日～11年5月14日

アンモニア上昇（172）

平成11年5月14日 退院後も再び飲酒を続けていた．

平成11年7月4日 午後より吐血あり改善しない為，午後3：00過ぎタクシーにて来院5回目の入院となった．

入院時現症：身長155cm，体重60kg，血圧90/40，脈拍126整，体温37.2℃，眼瞼結膜 貧血なし．眼球結膜 黄染あり．胸部 理学的異常なく，腹部 やや緊満，心窩部で肝を2横指，左側腹部で脾を1.5横指触知．

入院時検査成績：尿…蛋白⊕ 糖⊖ ウロビリノーゲン⊕ ビリルビン⊕ 沈査RBC100</HF WBC 1～4/HF 末血…白血球 10,600/mm³ 赤血球 356×10⁴/mm³ Hb 13.3 g/dl Ht 38.0% 血小板 3.2×10⁴/mm³ 化学…BUN 11.6mg/dl，Cr 1.0mg/dl，Na 136mEq/l，K 4.7，Cl 88，GOT 297IU/L，GPT 113，Alp 280，r-GTP 366，T.Bil 18.6mg/dl，D. Bil 12.0，T.P 6.1 g/dl，Alb 2.9 g/dl，A/G 0.9，アンモニア 400μg/dl
入院後経過：7月4日入院時，緊急胃内視鏡を施行．Z-ラインやや口側あたりよりの，にじむ様な出血が観察された．ただちに輸血とFFP，アミノレバンの点滴を開始するも吐血は続きE-10を挿入す．翌7月5日も吐血は頻回でIVH管理とするも呼吸停止，心停止となる．ボスミンとDC行なうも改善せず，7月5日14：25永眠す．

病理解剖組織学的診断（剖検番号2065）

剖検者 堀部良宗

アルコール性（脂肪性）肝硬変症（1620g）

1. 食道多発性びらん，食道静脈瘤
2. 脾腫（慢性うっ血，300g）
3. 急性尿細管壊死（ショック腎），黄疸腎（230：220g）
4. 気管支内出血性内容物
5. 急性脾壊死（急性脾炎）
6. 肺うっ血，水腫，慢性肺うっ血
7. 汎小葉性肺気腫
8. 大動脈粥状硬化症

[死因] 上部消化管出血による多臓器不全

[総括] 典型的なアルコール性肝硬変で，門脈圧亢進症を伴った症例です．

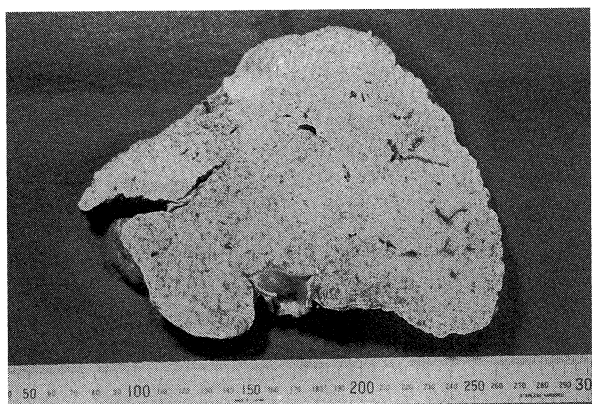


図1 肝割面肉眼像 (1620 g), F型肝硬変症

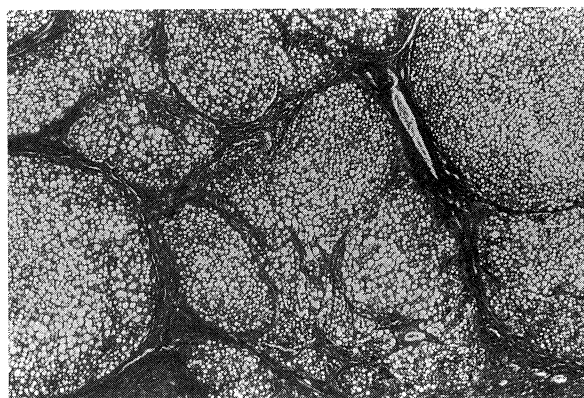


図2 b Azan-Mallory 染色

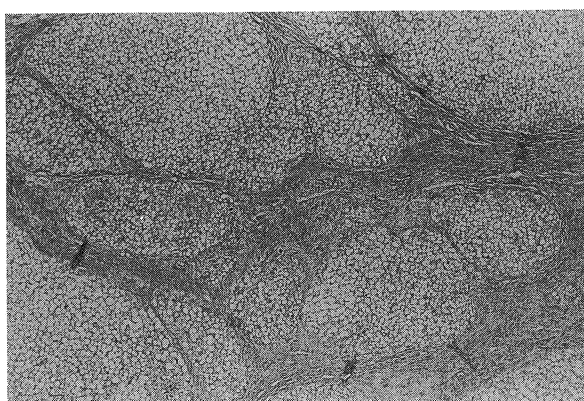


図2 a 薄い線維性隔壁を有する偽小葉がみられ、肝細胞は高度の脂肪変性を呈する。

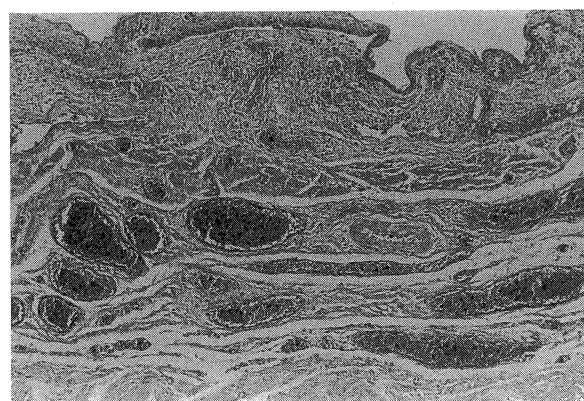


図3 食道静脈瘤

院内C P C記録

第4回院内C P C (平成12年6月20日)

司 会 リウマチ科 早川 正勝

症例担当 外 科 西脇 眞

病理担当 藤田保健衛生大学第二病院 堀部 良宗

症 例：79歳 男性（大正8年11月28日生）

職 業：無職

既往歴：原爆に被爆。昭和60年 頸椎手術、

昭和62年 胃潰瘍にて胃切除術

平成2年 膀胱腫瘍 手術

診療経過：平成9年7月、下血にて入院。7月25日CF施行し、上行結腸多発憩室とS状結腸ポリープを認めた。ポリープは切除し、腺腫で悪性像は認めなかった。7月28日注腸検査にて上行結腸の憩室炎と診断された。その後、他院にて経過観察中であったが、平成10年5月ごろよりCA19-9 90U/ml、7月 168U/mlと徐々に増加し、7月10日に腹部CTを施行し、8月12日に腹部超音波検査を施行した。肝臓に嚢胞と小さい腫瘍を認めたが確定診断には到らなかった。

その後、下肢の浮腫が出現したために9月2日内科入院となった。CA19-9が340U/mlと急増し、9月4日腹部超音波検査、9月9日腹部CT検査を施行したところ、肝臓に多発性の腫瘍を認めた。さらに、尿の細胞診にて移行上皮癌を認めた。原発性の肝腫瘍より転移性の腫瘍が疑われ、9月17日ERCPも施行したが、特に異常所見を認めなかった。この時点では、下血もなく貧血も認めなかった。全身状態から肝に対して治療することは困難で、外来にて経過観察となった。

平成10年11月20日に腹部超音波、腹部CT検査を施行した。肝腫瘍は増大し数も増加していた。特に自覚症状もなく、また、下血も認めなかった。平成11年1月13日に排便後の紙に血液が付着すると訴え来院した。1月20日に腹部超音波、腹部CT検査を施行した。以前にも増して肝腫瘍の増悪を認めたが、本人家族と相談の上、外来にて経過観察となった。

平成11年2月22日にも下血にて来院し、腹部超音波、腹部CT検査を施行し入院となった。2月

24日に注腸検査を施行したところ、上行結腸に狭窄を認め、上行結腸癌と診断した。3月2日に腹部CTを施行し、上行結腸癌の肝転移と診断された。Ileus症状もなく、また、貧血も認めないため3月4日に退院となった。外来で経過観察していたが、腰痛を訴えるようになり、疼痛がコントロール出来なくなり、平成11年5月10日入院となった。疼痛コントロールのみ施行していたが、平成11年6月9日死亡した。

1) TMの推移

	'97.7.24	'98.5.	'98.7.	'98.9.3	'99.5.10
CEA(ng/ml)	1.7	3.7		3.0	70
CA19-9(ng/ml)	40	90	168	340	10000以上

2) 感染症：HbsAg(－)，HCVAb(＋)

3) 末梢血検査の推移

	97.7.25	98.10.20	99.2.22	99.5.10	99.6.5
WBC	7,850	5,770	6,100	7,500	19,300
RBC	238	439	412	361	304
Hgb	7.8	13.6	12.9	11.1	9.2
Plt	20.9	15.5	15.4	20.6	21.2

4) 生化学検査の推移

	97.7.25	98.10.20	99.2.22	99.5.10	99.6.5
T.P.	6.0	8.0	7.2	7.4	6.5
T.Bil.	0.4	0.6	0.5	0.4	0.7
GOT	50	57	66	62	38
GPT	54	53	64	58	41
LDH	396	315	486	758	
γ-GTP		134		863	437
BUN	19.7	21.1	25.3	41.8	76.6
Crea	1.5	1.8	2.2	2.8	3.16
Na	141	144	143	139	127
K	4.0	5.2	3.9	5.5	5.6
Cl	102	101	105	104	94

病理解剖組織学的診断 (剖検番号 2062)

剖検者 堀部良宗

上行結腸癌 (3型, 5×4 cm, 低分化腺癌, 充実型)

転移: a) 多発性肝転移, 2700g

b) 腹膜癌症の状態 (腹水700ml)

大網, 小網, 腸間膜の腫瘍形成
腹膜播種高度

c) 副腎, 肺, 胸膜転移

d) リンパ節: 腫瘍近傍, 肝門部, 肺門部,

傍大動脈

e) 脈管およびリンパ管内浸潤高度

1. 膿瘍を伴う両側気管支肺炎

肺硝子膜症 (急性間質性肺炎)

2. 僧帽弁狭窄症

心肥大 (左室肥大, 7mm) 450 g

3. 動脈硬化性腎症

4. 大腸憩室症

[死因] 腫瘍死

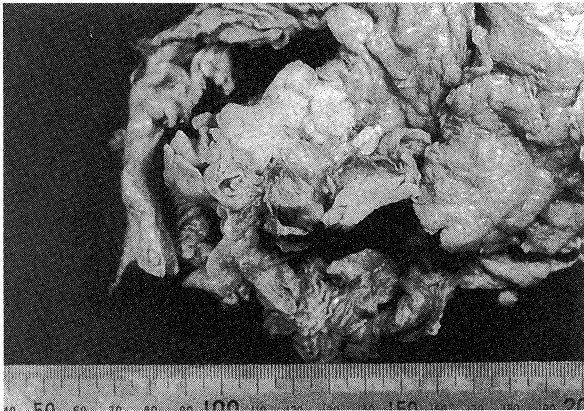


図1 腫瘍肉眼像 (3型)

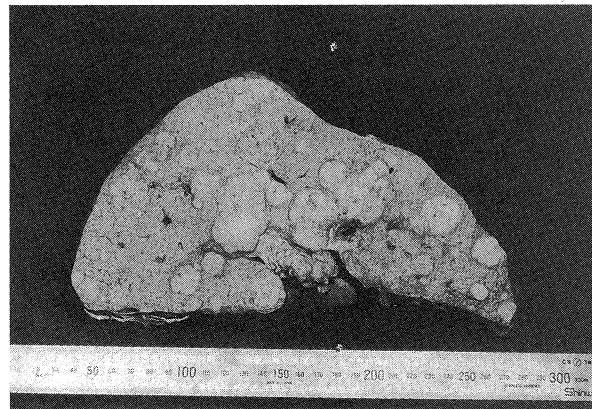


図3 多発性肝転移

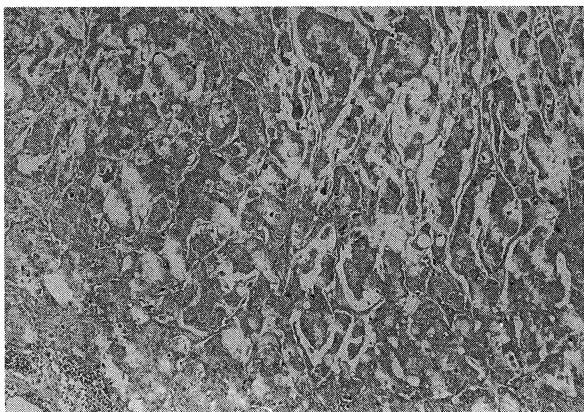


図2 大腸癌, 中分化腺癌

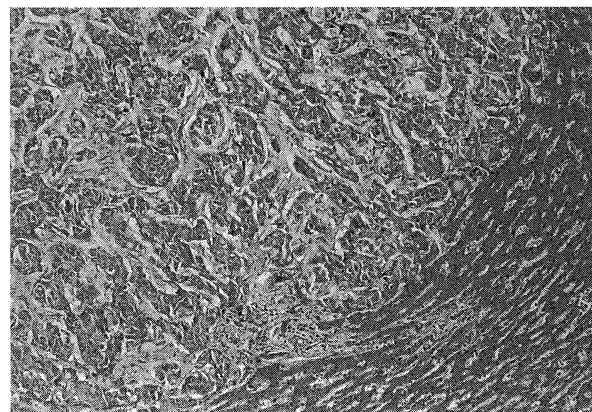


図4 肝転移組織像 (中分化腺癌)

院内C P C記録

第5回院内C P C (平成12年10月3日)

司 会 リウマチ科 早川 正勝

症例担当 リウマチ科 早川 正勝

病理担当 藤田保健衛生大学第二病院 堀 部 良 宗

症 例：81歳．女性

主 訴：労作時呼吸困難

既往歴：60歳 子宮筋腫手術

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成10年2月中旬から易疲労感，咳が出現し，3月16日当院を初診した．間質性肺炎と診断され，入院を勧められたが拒否．炎症反応はなく無治療で経過観察されていたが平成10年10月頃から下肢筋力低下，労作時呼吸困難を認めるようになり11月17日入院．

入院時現症：身長147.9cm，体重53.5kg，血圧120/62．脈拍82/分整，体温36.4℃．ヘリオトロープ疹なし，貧血あり，黄疸なし．咽頭正常．頸部リンパ節腫脹なし．肺野 両下肺野にベルクロラ音聴取，心音純．腹部平坦，軟，圧痛なし．肝脾腫なし．下腿浮腫あり．右膝伸側に落屑を伴う皮疹を認めた．活動性滑膜炎なし．

入院時検査成績：

検尿 蛋白（－），糖（－），沈渣RBC 0，
WBC 1～3，円柱（－）

WBC 9160/mm³ (Neutro78.8%，Lymph9.7，
Mono8.1，Eosino2.9，Baso0.5)，

RBC 336×10⁴/mm³，Hb 9.8 g/dl，Hct 29.9%，Plt
23.8×10⁴/mm³

BUN 13.1mg/dl，Cr 0.6mg/dl，UA 3.1mg/dl，Na
134mEq/l，K 4.1mEq/l，Cl 98mEq/l，CPK 1045
mu/dl，GOT 134K.，GPT 72K.，Alp 6.4K.A.，
LDH 1300W.，CH-E 0.18 Δ PH，Amylase
92SU/dl，T.Bil 0.6mg/dl，

T.P. 6.4g/dl (Alb36.1%，α₁3.2，α₂7.8，
β5.9，γ47.0)，FBS 96 mg/dl

RAPA 40>，CRP 1.4mg/dl，IgG 3647mg/dl，

IgA 257mg/dl，IgM 547mg/dl，C₃ 35mg/dl，

C₄ 27mg/dl

抗核抗体（－），抗DNA抗体（－），抗RNP抗体（－），

抗Sm抗体（－），抗SS-B抗体（－），抗SS-A抗体（－），抗Scl-70抗体（－），抗セントロメア抗体（－），抗Jo-1抗体（－），マイクロゾームテスト（－），サイロイドテスト（－）

BGA；PaO₂ 76.6Torr，PaCO₂ 34.7Torr，

PH 7.485，HCO₃ 26.1mmol/l

腹部超音波検査；異常なし．

心エコー検査；異常なし．

筋電図；neuropathyとmyopathyが混在．

筋生検(左大腿)；筋線維壊死，リンパ球，形質細胞浸潤を認める．Polymyositis．

胸部X線；平成10年3月16日(図1)

胸部CT；平成10年3月21日(図2)

腹部CT；異常なし．

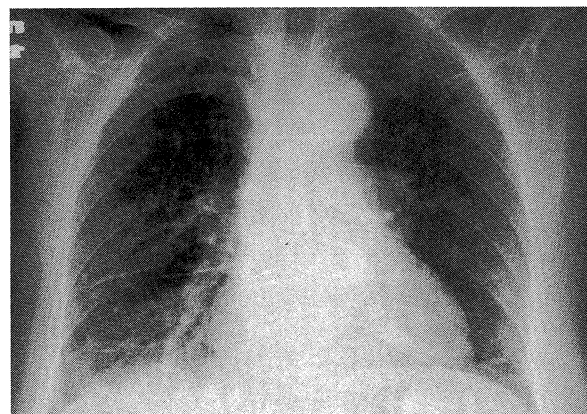


図1

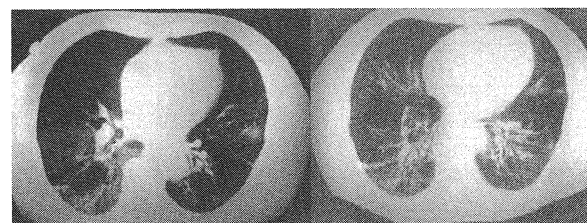


図2

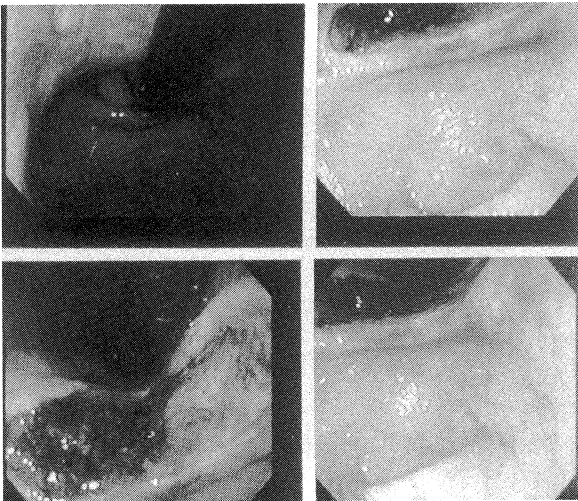


図3

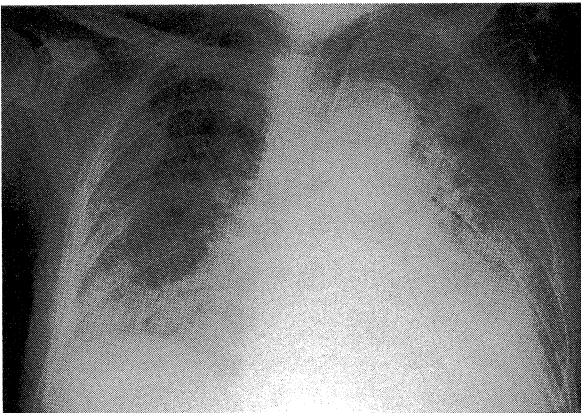


図4

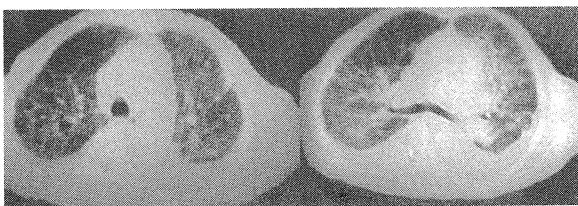


図5

Gaシンチグラム；異常集積なし。

入院後経過：入院後下肢筋力低下がしだいに進行した。筋生検の結果、多発性筋炎と診断し平成11年1月19日からプレドニソロン60mg/dを開始した。この後、筋力低下はしだいに改善し、筋系酵素は減少し、肺間質性陰影も軽快してきた。

1月29日突然吐血し、緊急内視鏡検査で出血性

の巨大胃潰瘍を認めクリッピング施行（図3）。MAP血11単位を輸血し、プレドニソロンを中止し、ガスターを静注とした。2月3日に再吐血しMAP血4単位輸血、2月11日に再々吐血しMAP血5単位を輸血し、クリッピング施行。この後、ガスターに加えタケプロン30mgを追加し、胃潰瘍は徐々に軽快した。

2月16日両側肺炎（黄ブ菌）を発症し抗生剤（チエナム1g、ダラシン1.2g）、γグロブリン製剤を開始した。この後、喀痰培養でMRSAが検出されるようになり2月25日タゴシッド（400mg）を開始した。

3月4日肺間質陰影の増悪のため、ステロイドセミパルス療法（メチルプレドニソロン500mg、3日間）を施行後、少量メソトレキセートパルス療法（5mg/W）を開始した（図4、図5）。この後、肺間質陰影は徐々に軽快したが、リハビリが進まず、臥床状態が続いた。7月中旬再び肺炎（Ps. maltophilia）を合併し、呼吸不全が進行し、8月4日永眠された。

病理解剖組織学的診断（剖検番号2068）

剖検者 堀部良宗

皮膚筋炎

1. 間質性肺炎および肺線維症（下葉高度）
350：520g
2. 肺胞内出血，高度
3. [肺性心] 450g，右室壁：5mm
肺動脈の求心性肥厚および内膜肥厚
肺動脈血栓症（新鮮および器質化）
4. 右心室血栓症
5. 慢性肺うっ血
6. 胃潰瘍，瘢痕，UL-3
7. 脾腫，180g（Onion-skin like lesion）
8. 膵管内乳頭腫瘍（腺腫および過形成，分枝型）
9. 気管支肺炎（巣状）
10. 動脈硬化症，冠状動脈，大動脈，腎動脈
11. 陳旧性心筋梗塞
12. 肝中心性壊死

[死因] 呼吸不全

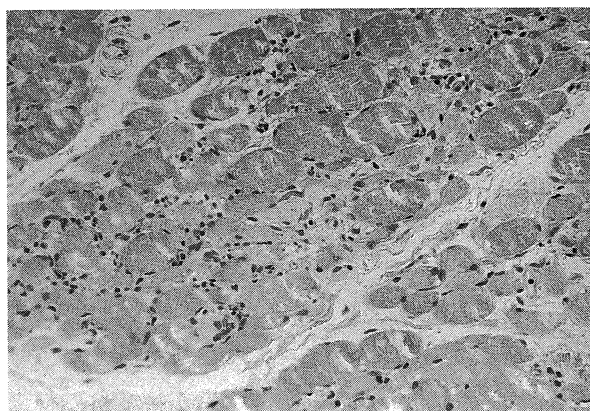


図1 筋生検像。横紋筋の萎縮，変性がみられ，間質にはリンパ球浸潤を伴う。

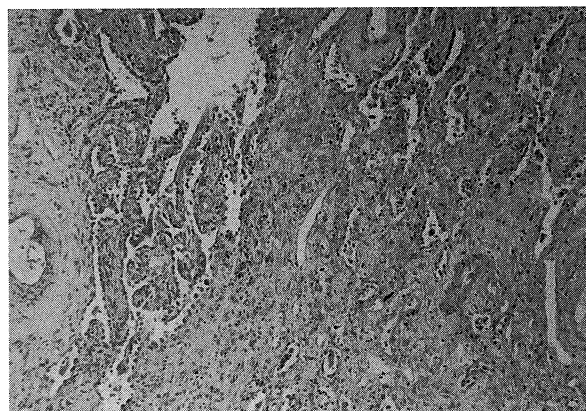


図3 肺胞中隔の線維化と肺動脈の肥厚をみる。

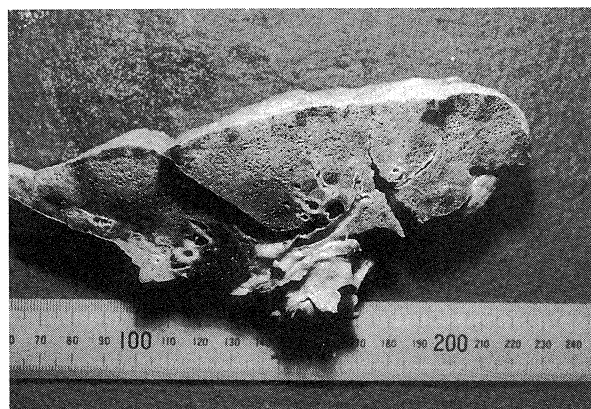


図2 下葉には著明な線維化と全葉に蜂巣状肺がみられる。(右肺)

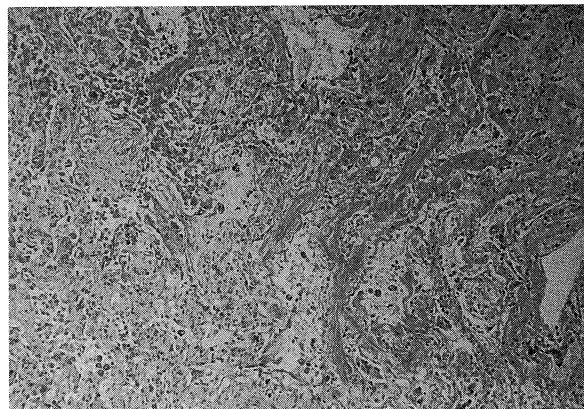


図4 肺胞内には硝子膜の形成がみられる。