

【一般演題】

症例 1

不整脈源性右室心筋症が疑われた突然死剖検例

佐藤文子、坪井秋男、瀬戸良久、長谷川巖、大澤資樹。
東海大学医学部基盤診療学系法医学

【症例】19歳、女性、大学生。不整脈、高度の徐脈、低血圧にて通院中であった。運動中に胸の苦しさ、動悸、めまいをトレーナーに訴え、休んでいた。トレーナーが心肺停止状態であることに気づき、救急病院に搬送。CPRに反応せず死亡した。死因不明のため、死後14時間後に承諾解剖が行われた。

【剖検所見】心臓重量358g、やや右室が拡張し、軽度に肥厚。肉眼的に右室壁に白色および黄色調を呈する部位を認めた。組織所見上、一部の右室自由壁の筋層内に脂肪細胞の浸出、間質の線維化を認めた。甲状腺重量は20g、肉眼所見上異常所見は認めず。組織所見上、胚中心を伴うリンパ濾胞が散在し、著明なリンパ球浸潤を認めた。濾胞の小型化、間質の線維化、濾胞細胞の好酸性変化を認めた。

【問題点】

- 1) 診断は不整脈源性右室心筋症でよいか。
- 2) 甲状腺病変が突然死に関与した可能性はあるか否か。

【配布標本】

- 1) 心臓
- 2) 甲状腺

症例 2

右悪性胸膜中皮腫及び肝浸潤が疑われた、肝放線菌症による胸膜炎の1剖検例

横田亜矢、鈴木良夫。
総合病院国保旭中央病院 臨床病理科

【症例】臍島十二指腸切除の既往がある73歳男性。咳と両足背浮腫を主訴に近医受診。右膿血胸あり膿胸の診断で入院。抗生剤投与を行うも改善なく、第20病日後、重症化したため当院へ転院。CTでは右側被包化胸水、右後腹膜から腹壁の不整軟部腫瘤影を認めた。胸水中ヒアルロン酸15万と高値。PETでは、胸腔から横隔膜、後腹膜および肝臓に亘る不整軟部影が疑われ、右胸膜悪性中皮腫の横隔膜及び肝浸潤の診断。胸膜生検を施行したが、中皮腫とする所見はみとめなかった。第60病日に死亡。

【剖検所見】臍島十二指腸切除後の状態で、肝の肉芽組織形成を伴う放線菌症、右胸膜線維性肥厚と胸腔の出血壊死及びフィブリン析出を認めた。明らかな中皮腫とする所見はなく、右肺内の膿瘍や無気肺は目立たなかった。放線菌症は右腎周囲にも認め、肝放線菌症を発症し、後腹膜及び胸腔に波及して胸膜炎に至ったと考えられた。

【問題点】

肝放線菌症が胸腔に波及したまれな症例であり、ご教授賜りたい。

【配布標本】

- 1) 肝
- 2) 右胸膜

症例 3

多臓器浸潤をきたした CD8 陽性皮膚 T 細胞性リンパ腫の一部検例

前田大地、高澤 豊、太田聡、柴原純二、福嶋敬宜、深山正久。
東京大学医学部人体病理学・病理診断学講座

【症例】60 歳女性 【出身地】長崎県

【臨床経過】ATLA(+)。約 10 年前に左鼠径部に浸潤性紅斑が出現。数年前から胸部にも紅斑が出現し、ステロイド外用にて経過観察。2006 年より皮膚病変が増悪。ステロイド外用、内服 PUVA 療法、レチノイド製剤内服療法を施行したが、胸部皮膚病変は増悪した。2007 年 2 月には全身に皮膚病変が出現。2007 年 3 月、甲状腺及び傍食道リンパ節の腫大のため、放射線照射追加。2007 年 5 月、左肺浸潤による全身状態悪化で入院。皮膚生検にて表皮向性の強い CD8 陽性の異型リンパ球の増殖が認められた。本人が化学療法を拒否、ステロイド内服にて加療するも 2007 年 7 月に死亡。

【剖検所見】頭部、胸腹部、四肢の皮膚に径 16cm 大までの痂皮を伴う紅斑が多数出現。組織学的には表皮内、真皮から皮下脂肪織にかけて中型から大型の異型リンパ球の浸潤を認めた。免疫組織化学的には CD3(+), CD5(一部+), CD4(-), CD8(+), CD7(+), CD20(-), CD30(-)。CD25 陽性細胞も少数混在。腫瘍浸潤は心臓、脾臓、左肺、左胸膜、骨髄、甲状腺など。

【問題点】皮膚病変の肉眼像、表皮向性を示す異型リンパ球浸潤、多臓器浸潤を伴う急激な経過から、primary cutaneous aggressive epidermotropic CD8 positive T-cell lymphoma と診断した。Bertiらによって 1999 年に提唱された概念であり、菌状息肉症や ATLL との鑑別が問題となる。

供覧標本 1) 2007 年 5 月 皮膚生検検体
2) 剖検時 皮膚検体 (2 のみ配布標本)

<http://pathol.umin.ac.jp/jspkanto/syud>

ankai20071110.html

にて提供しています。

症例 4

化学療法による血栓性微小血管障害症が疑われた膵癌の 1 症例

藤原美恵子¹⁾, 小川高史¹⁾, 鈴木高祐¹⁾, 長田道夫²⁾。

1) 聖路加国際病院病理診断科

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科医学系分子病理

【症例】78 歳女性。背部痛の精査で膵尾部癌、多発肝転移と診断され、化学療法 (ジェムザール) を施行した。化学療法 2 クール目に腎機能障害が出現し、血栓性微小血管障害症 (TMA) が疑われ中止した。深部静脈血栓、脳梗塞を合併し死亡した。剖検では、膵尾部原発の低分化腺癌で、肝、胃、大動脈周囲リンパ節に転移を認めた。多発脳梗塞、脾梗塞、非細菌性血栓性心内膜炎を認めた。腎には糸球体基底膜の 2 重構造を認めた。剖検時、腎に微小な血栓は見られなかった。骨髄は過形成性で巨核球の増加を認め血小板減少性紫斑病様の所見であった。

【考察】TMA は悪性腫瘍、抗癌剤、骨髄移植後、薬物、妊娠などに伴い生じるといわれている。腎所見より腎 TMA としてよいか、また、腎 TMA とすると原因は化学療法によるものでよいかどうか、ご教授願いたい。

【配布標本】

- 1) 腎臓
- 2) 膵臓

症例 5

肺血腫術後、多彩な病態を示し死亡した Ehlers-Danlos症候群(EDS) IV型の一例

高橋美紀子¹⁾、山元滋樹¹⁾、功刀しのぶ¹⁾、
福田 悠¹⁾、川本雅司²⁾ .

1) 日本医科大学 解析人体病理学

2) 日本医科大学附属病院 病理部

症例は、40代男性。家族歴として、母は、55歳で突然死。妹は、28歳妊娠時突然死、もう一人の妹は、第3子妊娠時心筋梗塞を発症している。背部痛を自覚し、近医にて左血気胸と診断され、治療を受け退院したが、数日後、同部位に腫瘤性病変を認め、手術目的にて、当院外科へ紹介入院となる。出血源検索のため、動脈造影を行ったところ、右外腸骨動脈解離と右気胸を合併した。胸腔鏡下血腫摘出術時、急性心筋梗塞を合併した。保存療法で経過良好であったが、術後、声帯直下の気管膜様部に穿孔を認め、皮下気腫、縦隔気腫が出現した。落ち着いていたが2ヶ月後、突然発熱、頻拍、血圧低下および腹部膨隆を認め、腹腔内出血にて死亡した。経過中、合併症の多さや皮膚過伸展、関節過可動が認められ、結合織の遺伝性疾患が疑われ、皮膚生検にてEDS, type IVが疑われた。遺伝子検索にてIII型コラーゲンのGlycine877に変異を認め、診断が確定した。

剖検時、脾動脈解離と破裂による2200mlの腹腔内出血を認めた。また、新旧の心筋梗塞(冠動脈閉塞)、肝臓、脾臓、肺には脆弱性、肺には新旧出血、嚢胞形成、骨化を認めた。肺嚢胞形成と骨化、心筋梗塞についてご教示お願いいたします。

【配布標本】

- 1) 左肺下葉
- 2) 左心下壁