

平成 30 年 6 月 吉日

各 位

社会福祉法人 三井記念病院
病理診断科

第 35 回公開臨床病理検討会（CPC）のご案内

拝啓 時下ますますご清祥の段 お慶び申し上げます。

下記の通り、第 35 回公開臨床病理検討会を開催致します。皆様の御参加をお待ち申し上げます。

記

【日 時】 平成 30 年 7 月 4 日（水） 19：00～20：00

【会 場】 三井記念病院 外来棟 7 階 講堂

検討症例 : 70 代、男性

臨床診断 : 肝細胞癌(RFA, S6 亜区域切除, TACE 後)

既往歴 : 67 歳 白内障

臨床経過 : 1975年から肝機能障害で当院消化器内科通院。1997年、肝生検で慢性肝炎と診断。1992年、HCV陽性。1993年からIFN治療を半年行ったが失敗。2001年4月、初発のHCC(S6, 20mm)に対してRFA施行。2004年8月、S6の再発巣に対してS6部分切除施行。2011年10月、S6、S8にRFA②施行。2012年10月、ドーム下・外側2か所にRFA③施行。2014年9月、後区域再発にRFA④施行。2015年11月、左葉外側再発にRFA⑤施行。2017年4月、右葉ドーム下S8再発巣に対してRFA⑥施行。その後のCTで左葉の複数のSOLが増大傾向、また肺転移巣も増大傾向であり、ミリプラTACE①＋ネクサパールを導入。2017年6月初旬、CTで左葉S3の病変はPD、肺転移巣はSDであった。6月中旬の造影CTで左葉の腫瘍は著しく増大し、多数の腹膜播種結節が出現。6月末から発熱、心窩部痛あり。原発巣・播種巣の増大、腹水貯留と、それに伴う発熱・腹痛と考えられ、アセトアミノフェン1600mg4Xを開始して退院となった。退院後も38℃程度の高熱が持続し、呼吸困難、腹部膨満感も増悪したため2017年7月、症状緩和目的で入院。その後、主にモルヒネ持続皮下注漸増による症状緩和を行った。2017年7月下旬、死亡。

- 臨床上的問題点 : 1. 肝細胞癌の原発巣・転移巣の状況について。
検索希望事項 2. 死亡直前、腫瘍が急速に増大したが、腫瘍細胞の性状について。
3. 発熱、WBC・CRP 高値の原因について。感染症はあるのか？

【申込方法】 平成 30 年 7 月 3 日（火）までに、地域連携室へ E-mail または、お電話でご連絡いただけますようお願い申し上げます。

【連絡先】 三井記念病院 地域医療部 地域連携室
電話 : 03-3864-7900 FAX : 03-3864-7901 Email chkiryu@mitsuihosp.or.jp

