

平成 30 年 7 月 吉日

各 位

社会福祉法人 三井記念病院
病理診断科

第 36 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 36 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 9 月 5 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 : 80 代、女性

臨床診断 : 末期腎不全、感染性胸部大動脈瘤

既往歴 : 40 歳代 脳梗塞

臨床経過 : 糖尿病・高血圧・末期腎不全で近医かかりつけの80代女性。2017年12月他院で右前腕内シャント造設し、2018年1月から血液透析を開始したが、シャント部に感染徴候あり。VCM投与開始。その後、シャント部からの出血が持続したため、シャント閉塞術を施行したが出血コントロールつかず、1月中旬当院紹介受診となった。同日緊急内シャント瘤閉鎖術を施行。シャント出血部の壊死・潰瘍に対しては創部処置継続のもと、VCMを投与。炎症反応・発熱は改善傾向。1月末、左シャント造設し透析を行った。2月初旬、炎症反応が遷延しており、精査のため造影CTを施行。左胸水が認められ、胸腔ドレーンを留置しTAZ/PIPC投与開始。胸水は滲出性で、肺炎あるいは尿毒症によるものと考えた。2月中旬、胸腔ドレーン抜去。2月末、背部痛、37.6度の発熱あり。その前後で、CRPは1.88から14.04に上昇。血液培養でMRSAが検出された。造影CTを施行したところ、感染性胸部大動脈瘤の診断となった。外科手術の適応なし。瘤破裂による急変リスクがあることを説明。アムロジピン、フランドルテープによる血圧コントロール開始。その後follow upの造影CTで大動脈瘤の径が増大。炎症反応の増悪あり、血圧コントロールも不良。3月初旬、咯血を来し死亡した。

- 臨床上的問題点 : 1. 感染性胸部大動脈瘤の肺・気管支への穿破と考えているが、それでよいか？
検索希望事項 2. 膿胸になっていたか？
3. 他の臓器に感染巣はあったか？

【申込方法】 平成 30 年 9 月 4 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

