

平成 30 年 9 月 吉日

各 位

社会福祉法人 三井記念病院
病理診断科

第 37 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 37 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 11 月 7 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 : 60 代、男性

臨床診断 : 解離性大動脈瘤術後グラフト感染の疑い、感染性脳出血疑い

既往歴 : 高血圧症。2016 年、急性大動脈解離 (Stanford A) に対して弓部置換。

臨床経過 : 5 月頃から左眼奥の痛みが出現。同じ頃から 38 度前後の発熱、全身倦怠感が連日続いた。5 月末、近医受診し、CRP の高値と頭部 CT で左側頭動脈の拡張を指摘された。

6 月初旬、当院膠原病内科外来を受診。血液データは、CRP 6.86mg/dL (0-0.01)、BNP 449.4pg/mL、血沈 68mm (0-10)、WBC 8.3、Hb 10.0g/dL。当院 CT では側頭動脈炎を示唆する所見なく、外来 follow up となる。7 月、39 度の発熱あり。PET-CT で、大動脈弓部に集積が確認されたが、術後性変化か感染によるものかの鑑別は困難であった。7 月末から右手の脱力を自覚。近医での頭部 CT で、左前頭葉に浮腫を伴う微小出血を指摘され、当院神経内科受診。血液検査で Hb 6.3、Hct 20.2、WBC 9.2、Plt 12.2。当院 CT で、発熱や CRP 高値の原因となる病変、出血源は認められなかった。同日神経内科入院。脳神経学的異常所見はなかった。左前頭葉の病変は造影 MRI 上、脳腫瘍が疑われた。

入院第 2 病日、静脈血から連鎖球菌が検出された。第 3 病日、D-dimer 上昇があり、心臓血管外科に CT 画像をコンサルトしたが、グラフト感染を積極的には疑わないという返答。同日夜、意識レベル低下、右上下肢麻痺が出現。左瞳孔散大。血圧 190mmHg。CT 上、左頭頂葉皮質下の出血性病変が増大。その後 JCS III - 300 となり、意識状態、自発呼吸の改善なく、第 12 病日死亡した。

臨床上の問題点 : 1. 解離性大動脈瘤術後のグラフト感染はあるか？
検索希望事項 2. 脳の病変は出血か？（感染性脳動脈瘤による出血？） 腫瘍からの出血か？

【申込方法】 平成 30 年 11 月 6 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 chkiryo@mitsuihosp.or.jp

