

第 38 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 38 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 31 年 3 月 6 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 : 40 代、男性

臨床診断 : アルコール性肝硬変症、上部消化管出血

既往歴 : アルコール性肝炎で 10 年前と 1 年前、他院に 2 回入院

生活歴 : 飲酒：ウイスキー 380ml + ハイボール 350ml 缶 2 本を、毎日少なくとも 8 か月継続。居酒屋勤務。

臨床経過 : 1 年前頃から右季肋部の違和感を自覚。最近 5 か月で体重が 5 kg 減少。1 か月前、皮膚の黄染を母親に指摘され前医を受診。血液検査で T-Bil 14.5、D-Bil 10.6、腹部エコーで総胆管の拡張が認められ、閉塞性黄疸の診断で当院紹介入院。

入院時 167cm、66.8kg。WBC 13.6、HGB 11.5g/dL、Htc 32.3%、Plt 11.5、Alb 3.3g/dL、T-Bil 15.1mg/dL、D-Bil 11.7mg/dL、AST 183U/L、ALT 52U/L、 γ -GTP 1621U/L。HBs抗原(-)、HCV抗体(-)。腹部エコーでは、肝輝度の上昇、右葉腫大、肝縁の鈍化が認められた。総胆管の拡張はみられなかった。CTでは、肝腫大と肝濃度のびまん性低下が認められた。下痢、電解質異常もあり。入院後、プレドニン 30mg を 3 日間投与したが血液データに改善なく、投与を中止。その後 T-Bil 29 まで上昇。また肝腎症候群と思われる腎障害も生じ、Creat 3.17 となった。

入院 1 か月後、これらの経過をふまえ予後不良の可能性を説明したところ、自宅療養の強い希望があり退院した。

自宅で黒色調の吐血が数回あり、退院後 4 日目に救急要請。来院時、血圧 80、脈拍 100 程度の preshock 状態。HGB 6.5mg/dL。内視鏡による止血の説明をしたが、本人・母親はそれを希望せず、輸血・輸液で対応。再入院第 2 病日、死亡した。

剖検により : 1. アルコール性肝硬変かどうか？
検索すべき事項 : 2. 上部消化管出血の出血源

【申込方法】 平成 31 年 3 月 5 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