2019 年 5 月吉日

各　位

社会福祉法人　三井記念病院
病理診断科

第 40 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 40 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】　2019 年 7 月 3 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　：　大葉性肺炎、敗血症性ショック、急性心筋炎の疑い

既往歴　：　アルコール依存症、急性膵炎

生活歴　：　喫煙 40-60 本（18-65 歳）

臨床経過　：　2019年1月、転倒し腰部を打撲。ロキソニン内服で経過をみていた。転倒から1週間後の1月末、鎮痛剤がなくなり近医受診。大量の喀痰あり、両肺に雑音聴取。SpO2低下、炎症反応高値であり、誤嚥性肺炎を疑われ当院搬送。搬入時、努力呼吸、意識障害あり、ICUに入室。直後にPEA(pulseless electrical activity； 無脈性電気活動)となったが、蘇生処置により自己心拍再開。心肺補助装置を装着。喀痰、静脈血からKlebsiella pneumoniaeが検出され、クレブシエラ肺炎、敗血症性ショックの診断となる。また入院当日午後CK上昇が確認され、心筋炎の合併が疑われた。肺炎に対し抗生剤を投与したが、左肺浸潤影は改善しなかった。第7病日、血便が出現、第11病日には血圧低下。第12病日、造影CTを撮影したところ、両側大腰筋-後腹膜に血腫が認められた。その後は輸血、カテコールアミンで対応したが腹部膨満が急速に進行。血管内治療や血腫除去術などを検討したが、介入に伴う死亡のリスクが高いためBSC(best supportive care)の方針となった。第13病日死亡した。

剖検により検索すべき事項　：
1．肺浸潤影が画像上改善に乏しかった理由。クレブシエラ肺炎で矛盾しないかどうか。
2．左室収縮能低下をきたした理由。心筋炎の有無。
3．消化管出血の有無。

【申込方法】　2019 年 7 月 2 日（火）までに、地域連携室へ E-mall 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

MITSUI MEMORIAL HOSPITAL