

第41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41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9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 : 感染性心内膜炎、脳梗塞

既往歴 : 膵癌術後(33年前)、間質性肺炎、COPD、糖尿病

生活歴 : 喫煙 60本/日

臨床経過 : 2018年7月、抜歯。その2週間後から倦怠感、37度台の発熱があり近医を受診し、抗生剤投与開始。受診9日後の9月初旬、左上下肢の不全麻痺が出現。入院精査の結果、脳梗塞が判明し抗凝固療法が行われた。入院中に下肢の静脈血栓が指摘された。不全麻痺発症の2週間後、高次脳機能障害が出現、画像上両側小脳・大脳半球に多発新鮮脳梗塞が確認された。脳出血はなかった。その後、右不全麻痺も出現。9月末、多発脳梗塞は感染性心内膜炎によるものが疑われ、当院循環器内科に転院。

当院入院時、WBC 20.5, Hb 8.6, Hct 27.8, Alb 1.6, CRP 15.08。経食道超音波検査で僧帽弁に可動性に富む疣贅が認められ、前尖の腱索断裂が疑われた。塞栓リスクの高い形態であった。多発脳梗塞が存在し、今後さらに新たな脳梗塞を起こす可能性があることから手術の方針となった。10月初旬、僧帽弁疣贅摘出術が施行された。術後、炎症反応高値が続き、肺炎あるいは胆道感染を疑い抗生剤治療を行った。10月末、敗血症からDIC・アシドーシスとなり心停止。心肺蘇生を行い自己心拍は再開したが、アシドーシスが進行。昇圧剤および輸血に対する反応が不良となり、心停止翌日(術後第28病日)に死亡した。

剖検により : 1. 敗血症の感染フォーカス精査
 検索すべき事項 : 2. 感染性心内膜炎の病勢評価
 3. 貧血、低栄養状態の原因精査

【申込方法】 2019年9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 chkiryo@mitsuihosp.or.jp