

資料(3) 病理解剖報告書

剖検最終報告書(10001)

主病変

肺癌(右下葉、中分化腺癌、混合型、32x30x25mm) 切除術後(4日目) 状態
浸潤; 右肺下葉、中葉(癌性リンパ管症の状態)
転移; 気管分岐部, 縦隔、肺内気管支周囲リンパ節

副病変

- 1 右肺動脈本幹(5 mm)ならびにその分枝(12 mm)の穿孔(動脈損傷による)
- 2 出血性ショック
肺実質内血腫(右肺上、中葉、410g)+右側血性胸水(150 ml)
ショック腎(腎急性尿細管壊死+一部皮質壊死)(左205g, 右190g)
- 3 左肺水腫(左肺440g)+左側胸水(150 ml)
- 4 左心室高度求心性肥大(530g)
- 5 脂肪肝+中心静脈周囲の変性・壊死(1870g)
- 6 大動脈粥状硬化症(軽度)
- 7 胃びらん
- 8 高度肥満
- 9 髄膜腫術後3年の状態〔非開頭のため剖検時の状態は不明〕

総括;

出血の原因と病変の本態について;

右下葉腺癌切除術のため、手術を開始したが右上下葉間剥離時に出血をきたし、その後中枢肺動脈剥離時にも再度出血をきたした。下葉切除後も肺動脈本幹からの出血が続くため、名大心臓外科に応援を要請した。その後肺動脈中枢へのクランプをかけるも出血はとまらず、心停止をきたしたため人工心肺に接続、MAP72 単位の輸血を施行、ICU へ帰室した。翌日の頭部 CT 撮影で脳死と判定され、人工心肺を抜去、翌日死亡が確認された症例である。

剖検時、皮切をすると皮下脂肪の蓄積が高度であり、内臓脂肪とともに著しい肥満状態であった。右胸腔には血性胸水 150 ml が貯留し、右肺は高度の肺内出血がみられ殆ど換気できない状態と考えられた。右肺動脈本幹に 5 mm の結紮された損傷が、それより末梢側の右肺動脈に 12 mm の結紮された損傷が認め

られ、縫合糸を抜去すると上記サイズの裂隙が肺動脈壁に認められ、同部が肺動脈の出血部位であることが確認された。肉眼的には肺動脈には不規則な拡張、蛇行など明らかな奇形と思われる走行異常は確認されなかった。手術、剖検標本では分岐肺静脈や一部の肺動脈の壁の厚さに不均一性が認められたため、念のため肺病理の専門家の意見を求めたところ、肺動脈の一部における中膜の軽度のムコイド変性などの所見を指摘されたが、実際に組織学的に損傷した部位の肺動脈壁(肺動脈本幹部ならびに末梢側肺動脈枝)ではいずれも内膜の肥厚、内腔狭窄や内弾性版の断裂や明らかな中膜異常所見は認めなかった。従って、これまでに知られている代謝性疾患に伴うような全身性の血管異常によるとは考えられない。

右肺下葉の肺がん原発病変に関しては、手術時の評価では sT1bN0M0 sStage 1A であったが、手術標本では、中分化型腺癌(混合型)で、細気管支周囲のリンパ管に比較的広範に侵入し、肺門部の気管支周囲リンパ管内にまでその腫瘍細胞浮遊像が観察されたが、リンパ節転移は13番リンパ節のみで、胸膜を超えた浸潤が認められたことから pT2aN1M0 Stage IIA と評価された。剖検ではさらに残存肺の気管分岐部ならびに縦隔リンパ節にも転移を認め、aT2aN2M0 Stage IIIA と評価された。なお術前に対側左肺 S4, S6 に CT 画像上指摘されていた 8, 10 mm の結節はいずれも肺内リンパ節であり転移は認められなかった。

死因；

大量出血による出血性ショックに基づく多臓器不全と考えられる。腎臓は両側ともに高度の急性尿細管壊死および一部では皮質壊死の状態に陥っていた。肝臓にも高度の脂肪肝を背景に中心静脈周囲の虚血性の変性壊死が見られたが、限局性でありショック肝を呈する前に死亡されたものと考えられる。脾臓、骨髓の所見から敗血症の併発はなく、腎臓の所見から臓器 DIC を示唆する所見は存在しなかった。また心臓は左心室求心性肥大の状態であり、高血圧を反映しているものと考えられたが、冠動脈の硬化、狭窄は軽度で、心筋には陳旧性、新鮮なものを含め梗塞など虚血性変化は認めなかった。また大動脈その他の血管には年齢相応の粥状硬化を認めるが、程度はいずれも軽度であった。

文責；中西、谷田部、黒田