

2015年度 第5回研修医 CPC

2016年3月8日(火) 18時30分～20時

循環器医療センター8階研修室

非代償性肝硬変により難治性腹水をきたした1例

発表： 1年次臨床研修医 黒田 凌, 津田 圭介

指導医： 内科学講座消化器内科肝臓分野 宮本 康弘(司会)

病理診断学講座 石田 和之(司会), 無江 良晴, 菅井 有

症例はHCVによって肝硬変となった男性で、初回入院時は特発性細菌性腹膜炎に対する治療が奏功したが、2回目は肝不全、腎不全が進行し死亡した。肝硬変の進行とともに続発性ヘモクロマトーシス、肝腎症候群の存在が推察され、その他ヘモクロマトーシスによる不整脈、急性尿細管壊死が死因に関与している可能性が考えられた。担当研修医より、特発性細菌性腹水を来たした初回入院時の病態と、腹水貯留が進行し有効循環血漿量が低下し肝不全が進行した再入院後の病態が異なることが示され、その点について血圧、心機能、腎機能に着目した討論が行われた。

次に病理のプレゼンテーションが行われ、C型肝炎による肝硬変として矛盾せず、かつ続発性肝ヘモクロマトーシスにより線維化や炎症所見が修飾されていたことが主要病理診断として示された。鉄の沈着は肝臓、脾臓、膵臓のみに限局しており、心臓の不整脈は否定された。また腎臓に器質的疾患がみられなかったことから、この症例は診断基準をすべて満たすことが確認され、C型肝炎による肝腎症候群を来たしていたと結論付けられた。担当研修医より、C型肝炎がヘプシジンの機能を抑制し続発性肝ヘモクロマトーシスを発症すること、肝腎症候群の機序について考察がなされた。本症例の鉄沈着の程度や臓器部位が糖尿病や循環不全、骨髄の造血機能にどのような影響を及ぼしていたのかについて質問があり、組織学的な鉄沈着の程度、場所からそれぞれの病態が説明しうることを示された。また、鉄沈着のモニタリング方法、ヘモクロマトーシスを発症するC型肝炎/NASHと発症しないB型肝炎の病態の相違など活発な議論がなされた。

今回のCPCでは、C型肝炎肝硬変の特徴と続発する病態の把握について学んだとともに、病理解剖を行うことの意義を再確認することができた。

最後になりますが病理解剖にご協力いただいた患者さんとそのご遺族にこの場を借りて深く感謝申し上げます。

2016年3月8日 病理診断学講座 石田 和之