

R-CPC case 1

サルコイドーシス

問題点

1. 血便：消化管出血→循環血液量減少によるショック状態で来院→TAE治療→下血なし。
2. IL-2 レセプター高値、胸腹骨盤部 CT で全身にリンパ節の腫大、血液像で有核赤血球、myelocyte 出現
3. 敗血症 (WBC↑、好中球左方移動、CRP↑、procalcitonin↑、血液培養から *Candida albicans*)
4. DIC (DIC の診断基準：3 点、満たさず)

患者は 167cm、65.8kg で死後 7 時間 13 分の剖検であった。全身皮膚に高度の浮腫がみられ、腹水は黄色透明 2000ml、胸水は黄色透明左 800ml、右 900ml であった。問題点に関してコメントする。

1. 十二指腸に 10X8X7mm 大、U1-IV の潰瘍形成がみられた。
2. 非乾酪性肉芽腫の形成がリンパ節内に認められ、その他、肺胞壁を中心とした肺、心筋内、肝、脾に認められた。サルコイドーシスとして矛盾しない。また、IL2 レセプター高値、アンギオテンシン変換酵素高値、リンパ節の腫大がみられ、サルコイドーシスを裏付ける。しかし、リンパ腫はみられなかった。
3. 肺にカンジダ感染が認められ、微小血栓形成が腎、心、肝にみられた。肺カンジダ感染を契機とした敗血症であった。敗血症の全身反応として過形成性骨髄、肝類洞内の好中球浸潤、細胆管炎、脾炎が認められた。
4. 胃粘膜の点状出血、腎系球体糸球体内の血栓形成が認められ、病理学的に播種性血管内凝固と診断された。