

第 92 回日本病理学会関東支部学術集会  
第 142 回東京病理集談会



**begin.continue**

千葉大学大学院医学研究院・医学部

2021 年 12 月 25 日(土) 13:00~17:00

Web(Cisco Webex)開催

世話人：岸本 充（千葉大学大学院医学研究院病態病理）

## プログラム

- 11:00-12:00 幹事会
- 13:00-13:05 開会のごあいさつ
- 13:05-14:05 特別講演 1 「膵病変の病理診断 Trend Review & Beyond Blue」  
演者：福嶋 敬宜 先生（自治医科大学 病理診断部）  
座長：平岡 伸介 先生（国立がん研究センター 病理）
- 14:05-14:20 一般演題 1 「Mismatch repair deficiency を示し胃型管状腺癌と神経内分泌癌が併存した十二指腸 mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm の一例」  
演者：野沢 友美 先生（獨協医科大学 病理診断学）  
座長：太田 昌幸 先生（千葉大学大学院医学研究院 診断病理）
- 14:20-14:35 一般演題 2 「子宮内膜症を背景に両側卵巣及び子宮に生じた類内膜腫瘍の一例」  
演者：原田 俊介 先生（亀田総合病院 臨床病理科）  
座長：永井 雄一郎 先生（国立病院機構千葉医療センター 病理診断科）
- 14:35-14:50 幹事会報告
- 14:50-15:05 休憩
- 15:05-16:05 特別講演 2 「胆道領域腫瘍における最近の知見」  
演者：中沼 安二 先生（福井県済生会病院 病理診断科）  
座長：眞杉 洋平 先生（慶應義塾大学医学部 病理診断部）
- 16:05-16:20 一般演題 3 「若年男性に発症したトキソプラズマ感染症の一剖検例」  
演者：五味澤 一隆 先生（東京慈恵会医科大学 病理学講座）  
座長：富田 茂樹 先生（順天堂大学浦安病院 病理診断科）
- 16:20-16:35 一般演題 4 「門脈圧亢進症による食道静脈瘤破裂を来し死亡した骨髓線維症の一解剖例」  
演者：松嶋 惇 先生（獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科）  
座長：富居 一範 先生（帝京大学ちば総合医療センター 病理部）
- 16:35-16:55 ミニレクチャー「消化管腫瘍における病理形態像と分子基盤の接点」  
演者：松坂 恵介 先生（千葉大学医学部附属病院 病理診断科）  
座長：池田 純一郎 先生（千葉大学大学院医学研究院 診断病理）
- 16:55-17:00 閉会のごあいさつ

# 抄 録

## 【特別講演 1】 膵病変の病理診断 Trend Review & Beyond Blue

福嶋敬宜

自治医科大学病理学・病理診断部

治療方針決定に大きな影響を与え得る病理診断は、先人達の経験や知見が蓄積された分類や基準に加え臨床および基礎的なエビデンスをもとに構築されており、膵臓分野でも同様です。そこで、講演の前半では、膵癌取扱い規約分類や WHO 分類、UICC 分類などの動向と、最近の重要論文のレビューから膵臓病変に関する病理学および臨床病理学的観点からのトレンドを紹介いたします。この中で、病理診断報告書の国際標準化の動きとして ICCR(International Collaboration on Cancer Reporting)と WHO の新プロジェクト(WHO Cytopathology Reporting System)についても簡単に触れます。後半は、日常診療で多くの病理医を悩ませている EUS-FNAB 診断や術中迅速診断に関して、その際の異型上皮/腺管の実践的な見分け方のポイントを中心にお話しします。最後に今年 6 月に自治医科大学病理診断部を拠点にスタートした病理医相互支援プロジェクト「PathPort どこでも病理ラボ」(<https://pathport.or.jp/>)の取り組みについても、少し紹介させていただきます。

## 【特別講演2】 胆道領域腫瘍における最近の知見

中沼安二

福井県済生会病院病理診断科

WHO 消化器腫瘍分類第5版が 2019 年に発刊され、これと連動して胆道癌取扱い規約第7版が日本肝胆膵外科学会から 2021 年に発刊され、胆道領域の腫瘍分類に関して、病理学的に幾つかの変更が行われた。本講演では、前駆病変 precursor、前浸潤性病変、特に以下の3病変を、WHO 消化器腫瘍第分類 3 版、第 4 版と比較し、報告する。

1. 粘液嚢胞性腫瘍(mucinous cystic neoplasm, MCN)
2. 胆管内乳頭状腫瘍(intraductal papillary neoplasm of bile duct, IPNB)、胆嚢内乳頭状腫瘍(intracholecystic papillary neoplasm ICPN)
3. 胆道上皮内腫瘍(biliary intraepithelial neoplasm, BillIN)

## 【ミニレクチャー】 消化管腫瘍における病理形態像と分子基盤の接点

松坂 恵介

千葉大学医学部附属病院病理部 病理診断科

The Cancer Genome Atlas (TCGA)に代表される遺伝子網羅的な解析により、さまざまな腫瘍の分子基盤が明らかとなっている。消化管腫瘍も例外ではなく、病理医にとっては病理形態像と分子基盤との接点を模索することがこれからの醍醐味となるだろう。例えば胃癌は分子基盤に基づき、(1)マイクロサテライト不安定性 (Microsatellite Instability (MSI))陽性腫瘍、(2)Epstein-Barr virus (EBV)関連胃癌、(3) genomically stable (GS)、(4) chromosomal instability (CIN)の4群に分けられている。これらが、HE 標本と免疫染色・in situ hybridization (ISH)を用いた日常の診断業務でどの程度まで認識できるものなのか、日々の診療の中で感じるところをお示したい。

## 【一般演題1】 Mismatch repair deficiency を示し胃型管状腺癌と神経内分泌癌が併存した十二指腸 mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm の一例

野沢 友美, 高岡 身奈, 小野崎 聖人, 野田 修平, 大日方 謙介, 大和田 温子, 松田 葉月, 金子 有子, 中里 宜正, 石田 和之  
獨協医科大学 病理診断学

症例は70代女性。3か月前より心窩部痛、1か月前より嘔吐がみられた。前医の十二指腸球部病変の生検で低分化癌の診断となり、当院で臍頭十二指腸切除が行われた。肉眼的に50x40mmの2型腫瘍で、①核小体が明瞭な腫瘍細胞が癒合腺管状、篩状に増殖する中分化管状腺癌と、②N/C比大の裸核状腫瘍細胞が充実性、索状、腺管状に増殖する低分化癌が併存し、①②は境界明瞭であった。①はMUC5AC+, MUC6+の胃型腺癌、②はchromogranin A+, synaptophysin+, CD56+, Ki-67 95%, 核分裂像が30個/2mm<sup>2</sup>の神経内分泌癌で、さらに①②はMLH1, PMS2の発現が消失していた。以上より十二指腸原発の mismatch repair deficiency を示す mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN)と診断した。

## 【一般演題2】 子宮内膜症を背景に両側卵巣及び子宮に生じた類内膜腫瘍の一例

原田俊介, 黒田 揮志夫, 福岡 順也  
亀田総合病院 臨床病理

類内膜癌は卵巣腫瘍の約7%を占め、うち15-20%では子宮内膜症の関与が言及され、約14%では同時に子宮体部にも類内膜癌が認められると報告されている。我々は子宮内膜症を背景に両側卵巣と子宮に類内膜腫瘍を認めた症例を経験した。

症例は49歳女性で、17年の病歴がある子宮内膜症に対し開腹子宮全摘術および両側付属器切除術を施行した。右卵巣には異型の強い腫瘍が内膜腺を思わせる腺管構造や乳頭状構造を形成しつつ浸潤していた。左卵巣では複数箇所では子宮内膜症と異型類内膜増殖症への移行が認められた。子宮内膜には類内膜上皮内腫瘍を認め、筋層には腺筋症と浸潤癌を認めた。浸潤癌は左付属器側筋層に限局し、卵巣由来か腺筋症から発生した可能性が考えられた。これらの腫瘍は全てER(weak+), PgR(weak+), WT-1(-), p53(WT pattern)と同様の染色パターンを示し、広範囲な子宮内膜症を背景としていることから卵巣および子宮で発生した類内膜癌と診断した。

### 【一般演題3】若年男性に発症したトキソプラズマ感染症の一剖検例

五味澤 一隆<sup>1)</sup>, 坂口 涼子<sup>1)</sup>, 深澤 寧<sup>1)</sup>, 高津 宏樹<sup>2)</sup>, 下田 将之<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>東京慈恵会医科大学 病理学講座, <sup>2)</sup>東京慈恵会医科大学 内科学講座 脳神経内科

症例は25歳男性。発熱後の意識障害・痙攣により救急搬送された。髄膜脳炎の診断のもと、抗菌薬、複数の抗痙攣薬、副腎皮質ステロイドを投与したが、強直間代発作を繰り返した。治療開始から2ヶ月後に水様性下痢と下血が出現、その後、下痢による脱水、薬剤性と考えられる肝・腎機能障害に加え、カテーテル感染等による敗血症を繰り返した。易出血性を背景とする胸腹腔内出血を来し、発症2年4ヶ月後に死亡した。剖検時、中枢神経と心筋にトキソプラズマ虫体が確認され、脳炎および心筋炎の状態であった。消化管には小腸絨毛構造の萎縮と粘膜固有層の線維化、大腸の広範な幽門腺化生が認められた。その他、遷延性胆管炎、腎糸球体の播種性血管内凝固関連変化といった全身炎症に伴う所見が認められた。若年男性に発症したトキソプラズマ感染症の稀な一例であり、大腸の広範な幽門腺化生を含め、文献的考察を加えて報告する。

### 【一般演題4】門脈圧亢進症による食道静脈瘤破裂を来し死亡した骨髓線維症の一解剖例

松嶋惇<sup>1)</sup>, 佐藤泰樹<sup>1)</sup>, 藤井晶子<sup>1)</sup>, 小野祐子<sup>2)</sup>, 渡邊馨<sup>3)</sup>, 原澤彰<sup>4)</sup>, 伴慎一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科, <sup>2)</sup>同総合がん診療センター, <sup>3)</sup>同放射線科, <sup>4)</sup>同糖尿病・血液内科

症例は70代女性、剖検4年前より腹部膨満感や心窩部痛を自覚し近医を受診。巨脾を認めたため、当院糖尿病血液内科を紹介受診し骨髓線維症の診断となった。ルキソルチニブの投与が開始されたが、病勢は徐々に進行、剖検3か月前からはタール便が出現し、上部消化管内視鏡検査の結果、食道静脈瘤の診断となった。その後、尿路感染症や帯状疱疹を併発、死亡前日に再度吐血し、死亡した。

剖検時、骨髓は過形成性で MF-3 相当の線維化がみられ、異型巨核球および c-kit 陽性細胞の増加が認められた。

肝は 1800g、脾は 900g と重量を増し、肝脾腫を来していた。肝門部には胆管や門脈の周囲に高度の線維化がみられ異型巨核球が多数認められた。肝臓に加えて、脾、胆嚢、リンパ節に髄外造血巣がみられた。また、食道には破綻部位は判然としないものの静脈瘤を認めた。

本例は門脈圧亢進症による食道静脈瘤破裂によって死亡したと考えられるが、門脈圧亢進症の原因として肝門部の線維化の関与が疑われる。画像所見や文献的考察を踏まえて供覧したい。