

第 8 2 回 日本病理学会関東支部学術集会

平成 31 年 3 月 9 日(土) 13 : 00 ~ 17 : 35

会 場 : 日本大学松戸歯学部 校舎棟 1F 102 教室

標本供覧 : 校舎棟 1F 102 教室 (会場と同じです)

幹 事 会 : 体育館食堂棟 1F 学食会議室

世 話 人 : 日本大学松戸歯学部 病理学講座 久山 佳代

事 務 局 : 日本大学松戸歯学部 病理学講座

〒271-8587 千葉県松戸市栄町西 2-870-1

電 話 : 047-360-9334 Fax : 047-360-9335

〈会場へのアクセス〉



JR 松戸駅バス乗り場

①西口2番バス乗り場 (京成バス)

※ [松81] 「日大歯科病院 (古ヶ崎経由)」行きバス終点 (約20分)

※ [松82] 「日大歯科病院 (流山街道経由)」行きバス終点 (約15分)

②西口3番バス乗り場 (京成バス)

※ [松73] 「(日大歯科病院経由) 江戸川台駅または南流山駅」行き「日大歯科病院」下車 (約20分)

※ [松71]・[松72]・[松74] 「(古ヶ崎・南流山駅経由) 江戸川台駅または南流山駅」行き「日大病院入口」下車 (約15分), 徒歩約5分

JR 南流山駅バス乗り場 南口バス乗り場 (京成バス)

※ [松73] 「(南流山中学校・日大歯科病院経由) 松戸駅」行き「日大歯科病院」下車 (約20分)

※ [松71]・[松74] 「(南流山中学校経由) 松戸駅」行き「日大病院入口」下車 (約15分), 徒歩約5分

JR 北松戸駅より徒歩約20分

交通案内については日本大学松戸歯学部 HP <http://www.mascats.nihon-u.ac.jp/> 内の「交通アクセス」を参照ください。

〈学内案内図〉



【ご参加の先生方へ】

- ◇ 参加費：1000 円
- ◇ 標本供覧は主会場（102 教室）の後方の机に顕微鏡を準備しております。
- ◇ 一般演題の代表的な組織切片標本は日本病理学会ホームページ内の「病理情報ネットワークセンター」(<http://pathology.or.jp/jigyou/slidepath-release.html>) にバーチャルスライドとしてアップロードしております。ご覧になるには UMIN ID が必要となります。
- ◇ 休憩所は会場前と学食ホールをご利用いただけます。

【発表演者・座長の先生へ】

一般演題の発表は 10 分，討議は 5 分，合計 15 分の予定です。

〈プログラム〉（敬称略）

- 12 : 00 受付開始
- 13 : 00~13 : 05 開会挨拶 久山 佳代（世話人）
- 13 : 05~14 : 05 **【特別講演①】**
「取り扱い規約の改正点（頭頸部癌取り扱い規約，口腔癌取り扱い規約）と WHO2017 における上気道・咽頭・口腔の表面上皮腫瘍性病変について」
座長：草間 薫（明海大学歯学部 病態診断治療学講座病理学分野）
講師：森 泰昌（国立がん研究センター 中央病院 病理科）
- 14 : 05~14 : 35 **【一般演題①—②】**
座長：窪田 展久（神奈川歯科大学附属病院 病理診断科）
①「左側頬部腫瘍の 1 例」
演者：菊池 建太郎（明海大学歯学部 病態診断治療学講座 病理学分野）他
②「鼻出血を契機に発見された上顎腫瘍の 1 例」
演者：佐藤 由紀子（がん研究会 有明病院 病理部）他
- 14 : 35~15 : 35 **【ミニレクチャー】**
座長：羽尾 裕之（日本大学医学部 病態病理学系 人体病理学分野）
「頭頸部粘膜癌の病理：扁平上皮癌から大細胞神経内分泌癌まで」
講師：草深 公秀（静岡県立静岡がんセンター 病理診断科）
- 15 : 35~15 : 55 休憩
- 15 : 55~16 : 05 幹事会報告（大橋 健一 支部長）
- 16 : 05~17 : 05 **【特別講演②】**
「免疫組織化学の導入による口腔上皮性異形成・上皮内癌の客観的病理組織診断の均霑化を目指して - 新潟大学医歯学総合病院 歯科病理検査室での取り組み -」
座長：森 泰昌（国立がん研究センター 中央病院 病理科）
講師：丸山 智（新潟大学医歯学総合病院 歯科病理検査室）
- 17 : 05~17 : 35 **【一般演題③—④】**
座長：宇都宮 忠彦（日本大学松戸歯学部 病理学講座）
③「下顎歯肉病変の一例」
演者：菊池 赳夫（神奈川歯科大学大学院 口腔科学講座）他
④「下顎 Sclerosing odontogenic carcinoma の 1 例」
演者：石川 文隆（埼玉県立がんセンター 病理診断科）他
- 17 : 35 閉会挨拶

※特別講演①②及びミニレクチャーは当日ハンドアウトを配布いたします。特別講演は受講後に受講証を配布いたします。

〈抄 録〉

一般演題①

演題名： 左側頬部腫瘍の1例

菊池 建太郎¹⁾，井出 文雄¹⁾，星野 都¹⁾，井上 ハルミ¹⁾，金田 朋久²⁾，平良 芙蓉子²⁾，
奥 結香²⁾，重松 久夫²⁾，谷口 清隆³⁾，坂下 英明²⁾，草間 薫¹⁾

- 1) 明海大学歯学部病態診断治療学講座 病理学分野
- 2) 明海大学歯学部病態診断治療学講座 口腔顎顔面外科学Ⅱ分野
- 3) 明海大学歯学部附属明海大学病院臨床検査部

【症例】 74歳，男性。

【既往歴】 前立腺癌（13年前），脳梗塞（10年前）。

【現病歴】 1年前から左側頬部皮下に可動性弾性硬の腫瘤を触知していたが，症状がないため放置していた。上顎右側第一大臼歯の抜歯（重度歯周炎）と左側頬部腫瘍の精査を目的に近歯科より当院口腔外科に紹介受診となった。同歯抜去後，頬部腫瘍の精査を行った。MRI と CT で皮下に境界明瞭な類円形腫瘍が認められた。良性腫瘍の臨床診断で，全身麻酔下に腫瘍切除術が施行された。

【病理所見】 比較的境界明瞭な充実性腫瘍で，線維性被膜を有し一部に唾液腺組織の附随がみられた。腫瘍は比較的大型の充実性胞巣を形成し，細胞質に乏しい裸核状細胞の増殖からなり，胞巣辺縁に柵状配列，胞巣内に小腺腔ならびに扁平上皮化生が部分的にみられた。壊死や核分裂像が目立つ細胞異型が高度な腫瘍成分も観察された。腫瘍胞巣内外には豊富な好酸性硝子様基質が存在し，特に腫瘍中心部で顕著であった。一部には脈管侵襲や周囲組織への浸潤傾向が認められた。

【病理診断】 consistent with basal cell adenocarcinoma

【問題点】 1) 副耳下腺から生じた basal cell adenocarcinoma の診断でよいか。2) 異型が高度な領域は high grade transformation を伴うものと判断してよいか。3) carcinoma ex basal cell adenoma の可能性を除外してよいか。

一般演題②

鼻出血を契機に発見された上顎腫瘍の1例。

佐藤由紀子¹⁾，山本智理子¹⁾，新橋渉²⁾，田中宏子³⁾，三谷浩樹²⁾，高澤豊¹⁾，竹内賢吾¹⁾

- 1) がん研究会有明病院 病理部， がん研究会がん研究所病理部
- 2) 同 頭頸科
- 3) 同 画像診断部

【症例】 60歳代男性。鼻出血が続き，上顎洞癌の疑いにて当院紹介となった。

【画像所見】 CT にて左上顎大臼歯部の歯槽から上顎洞に膨隆する腫瘍と左上顎洞一篩骨洞，左鼻腔に進展，上咽頭に突出する腫瘍がみられた。

【細胞・病理所見】 生検は2回あり，1回目は鼻腔から採取し，胞巣辺縁に柵状の配列を認め，中心に星状の細胞を有する索状胞巣がみられた。2回目に歯肉より生検された検体は既存の粘膜上皮との連続性がみられ，一部に胞巣辺縁に柵状の配列を認め，中心に星状の細胞を有する索状胞巣がみられた。いずれも深部からも別に採取されており，エナメル上皮腫と診断した。

【まとめ】 臨床的な上顎腫瘍とは，上顎洞粘膜，上顎骨，周辺の軟組織などから発生した腫瘍全般を指し，当院で上顎腫瘍として提出された生検のうち扁平上皮癌と診断されたのは53%で，多様な腫瘍が混在していた。また，検体の採取部位は副鼻腔(71%)が多いが，鼻腔(15%)，歯肉(7%)などの場合，被覆粘膜との連続性に注意する必要がある。今回，鼻腔からの生検でエナメル上皮腫を疑った1例を経験したので報告する。

一般演題③

下顎歯肉病変の一例

菊池 赳夫, 窪田 展久, 槻木 恵一

神奈川歯科大学大学院 口腔科学講座

【症例】15歳女性。

【現病歴】歯列不正を主訴に本学附属横浜クリニックを受診。下顎右側前歯部の歯肉腫張を認めたため、歯肉増殖症の疑いで精査加療のため本学附属病院院紹介となった。同部の腫脹は下顎右側中切歯から犬歯にかけて認められ、表面粘膜は正常色であった。犬歯は矮小歯、中切歯のエナメル質も形成不全傾向であった。歯肉増殖症の臨床診断のもと歯肉切除術を施行した。

【病理組織学的所見】

セメント質様ないし骨様の硬組織形成と線維性組織の増生が見られ、歯原性上皮細胞の小塊の混在が認められた。周辺性に生じる歯原性腫瘍も考慮されたが腫瘍の確定には至らなかった。

再度臨床医に経過を確認したところ、本学受診以前に患部の犬歯は埋伏した状態から歯肉切開を行い萌出誘導を行った既往が確認された。そのため病理組織学的所見と合わせ本病変は残存歯嚢由来の過誤腫性病変と診断した。

一般演題④

下顎 Sclerosing odontogenic carcinoma の1例

石川 文隆¹⁾, 炭野 淳²⁾, 西村 ゆう¹⁾, 飯塚 利彦¹⁾, 八木原 一博²⁾, 神田 浩明¹⁾

1) 埼玉県立がんセンター 病理診断科

2) 埼玉県立がんセンター 口腔外科

【症例】69歳, 女性。

臨床経過: 2018年9月に近医歯科で右下顎骨腫瘍を指摘され近医口腔外科を受診した。PET, 生検を施行するも確定診断に至らず, 悪性腫瘍の可能性も考えられたことから当院頭頸部外科を紹介受診した。他院生検標本から歯原性腫瘍が疑われたため当院口腔外科にて加療することとなった。11月に再生検が施行され sclerosing odontogenic carcinoma などが疑われた。12月に全身麻酔下で下顎骨区域切除, 頸部郭清, 腓骨皮弁再建術が施行された。現在, 術後2ヵ月であるが明らかな再発や転移はみられない。

【病理組織像】手術材料では, 径4 cmの境界不明瞭な黄白色腫瘍で, 下顎骨内に desmoplastic な間質とともに歯原性上皮が細索状に増殖していた。細胞異型は軽度であった。

【免疫染色結果】AE1/AE3 (+), CK5/6 (+), CK19 (+), p63 (+), CD56 (一部に+)。

【病理診断】Sclerosing odontogenic carcinoma

【考察】Sclerosing odontogenic carcinoma はWHO2017に記載された稀な歯原性腫瘍で報告数が少ない。文献的検討を加え発表する。