

第 71 回（社）日本病理学会関東支部学術集会

平成 28 年度関東支部総会

日時 平成 28 年 6 月 4 日（土曜日）

会場：千葉大学ろのはな記念講堂【講演】

千葉大学医学部本館【標本検鏡/幹事会】

主催：社団法人 日本病理学会関東支部

世話人：東京女子医科大学八千代医療センター 病理診断科 廣島健三

【スケジュール】 於 千葉大学ゐのはな記念講堂

- 11:30 受付開始
- 13:00～13:05 開会あいさつ
- 13:05～14:05 特別講演 1
- 14:05～15:05 一般演題 3 題
- 15:05～15:20 休憩
- 15:20～15:40 平成 2 8 年度総会
- 15:40～16:40 特別講演 2
- 16:40～17:20 一般演題 2 題
- 17:20 閉会挨拶

【会議・運営】

- 11:00～12:00 幹事会（千葉大学医学部本館 2 階・大カンファレンスルーム）
- 12:00～16:00 標本供覧（千葉大学医学部本館 1 階・組織実習室）

【ご参加の先生方へ】

貴重品はお手元から離さないようお願いいたします。

原則として駐車場はございません。公共の乗り物をご利用下さい。

（会場へのアクセスは、最終ページにご案内しております。）

今回、託児所の設置はありません。

幹事の先生

幹事会は 11:00 から医学部本館 2 階で開催します。昼食をご用意します。

演者の先生

再薄切不可の標本は画像をプリントアウトしてご用意ください。

口演は発表 1 3 分、討議 7 分の予定です。

スライドはパワーポイントで作製してください。

受付を済ませてから標本展示の用意をお願いします。

スライド受付は 11:30～12:45 と 15:05～15:20 になります。



プログラム

(敬称略)

特別講演 1 13:05~14:05

「福山型筋ジストロフィーの網膜病理 –神経病理の視点から–」

講師 小林 槇雄 (みつわ台総合病院病理診断科・東京女子医科大学)

座長 廣島 健三 (東京女子医科大学八千代医療センター 病理診断科)

一般演題 (発表 13 分、討議 7 分) 14:05~15:05

座長 増永 敦子/大出 貴士 (東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科)

1. 右肺に転移した異型 A 型胸腺腫の 1 例
泉 浩 (順天堂大学医学部附属浦安病院 病理診断科)
2. 骨巨細胞腫に対する Denosumab 治療後に発生した腓骨高悪性度肉腫の 1 例
杉山 孝弘 (千葉県がんセンター 臨床病理部)
3. 診断に苦慮している卵巣性索間質性腫瘍の 1 例
鈴木 理樹 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

休憩 15:05~15:20

平成 28 年度総会 15:20~15:40

特別講演 2 15:40~16:40

「悪性中皮腫の細胞診断および病理診断」

講師 河合 俊明 (戸田中央臨床検査研究所・防衛医科大学校)

座長 廣島 健三 (東京女子医科大学八千代医療センター 病理診断科)

一般演題 (発表 13 分、討議 7 分) 16:40~17:20

座長 廣島 健三/増永 敦子 (東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科)

4. 肺原発 Hyalinizing clear cell carcinoma の 1 例
武藤 麻理子 (公益財団法人がん研究会がん研究所 病理部)
5. Surgical excision of suspected hepatic malignancy
Ahmad M.R. Shalaby (Department of Pathology, Kameda Medical Center)



特別講演抄録

特別講演 1

福山型筋ジストロフィーの網膜病理 —神経病理の視点から—

みつわ台総合病院病理診断科 / 東京女子医科大学

小林 慎雄

福山型筋ジストロフィー (FCMD) は、進行性の筋萎縮と中枢神経系の奇形を伴う常染色体性劣性遺伝による遺伝病で、フクチン遺伝子変異による α -dystroglycanopathy であることが大阪大学戸田達史博士らにより明らかにされた。

中枢神経病変は、病理学的に多小脳回あるいは厚回様多小脳回、無脳回などの脳回異常の混合—cobblestone lissencephaly—が特徴的である。組織学的に大脳では層構造を喪失し、皮質外層部における神経細胞移動障害により有髄線維を含むグリア間葉性膜組織の不規則な増殖を伴う。

近年、類縁疾患 Walker-Warburg 症候群との関連において、白内障、視神経低形成、網膜剥離などの眼症状が注目されている。網膜周辺部に特異な円形病変を形成し、硝子体あるいは硝子体外周部の膠原繊維が網膜グリア細胞の基底膜に結合して形成される内境界膜における構造異常により網膜境界面の脆弱性を呈すると推定される。

本講演においては、皮質病変形成に関わるグリア境界膜の病態と網膜病変形成に関して、考察したい。

特別講演2

悪性中皮腫の細胞診断及び病理診断

戸田中央臨床検査研究所 / 防衛医科大学校

河合 俊明

悪性中皮腫は2014年1376人が死亡しており、男女比は4.8:1である。そのうち胸膜中皮腫は79%をしめている。Robinsonが予測したように、わが国では、2025年に発生ピークとなると思われる。中皮腫の原因として、石綿曝露があるが、最近では、10-20%は他の原因で発生すると報告されている。

中皮腫の最終診断に関して、細胞診は未だ疑問の余地があるとHusainらによる病理診断のガイドラインで述べられている。昨年にHjerpe、Kamei & Kobayashiらにより、上皮型及び混合型悪性中皮腫の細胞病理ガイドラインが、出版された。形態学的に中皮腫細胞の特徴と共に、免疫細胞化学などの補助診断で、確かめることが重要であると述べられている。

中皮腫の診断は、BRCA1 associated protein-1 (BAP1)の出現で大きく変化した。Nasuらの発表により、*BAP1 gene*の異常を発見するには、免疫組織化学が最も入手しやすく、信頼されるテクニックであると発表された。上皮型/2相型中皮腫では、BAP1 lossが、40-70%であるが、肉腫型では、10-20%程度である。反応性中皮及び癌では、BAP1 lossは見られないので、特異性が100%である。一方従来からp16 FISHは、上皮型中皮腫で70%程度homozygous deletion (HD)があり、肉腫型では、100%近くにHDが見られる。更に反応性中皮では、HDは見られない。以上より、BAP1及びp16 FISHは中皮腫と転移性癌、更に反応性中皮との鑑別診断に非常に有用である。

一般演題抄録

1. 右肺に転移した異型 A 型胸腺腫の 1 例 —病理・組織学的検討—

順天堂大学医学部附属浦安病院 病理診断科¹⁾、東京歯科大学臨床検査病理学²⁾、
順天堂大学医学部 人体病理学講座³⁾

泉 浩^{1,3)}、富田茂樹¹⁾、鳥山 茜¹⁾、佐伯春美¹⁾、小柳 愛¹⁾、橋本和彦²⁾、中島 啓²⁾、
八尾隆史³⁾

【はじめに】A 型胸腺腫はその殆どが臨床病期 I、II 期であるが、最近浸潤性の強い A 型胸腺腫が、異型 A 型胸腺腫として報告されている。今回右下葉に転移した異型 A 型胸腺腫を経験したので報告する。【症例】64 歳、男性。胸部 X-p、CT で前縦隔に 57x75mm 大の辺縁不整、造影効果のある腫瘤を認め、右肺 S8 に 17x23mm 大の結節影を認めた。胸腺悪性腫瘍および肺転移の診断にて胸腺および腫瘍摘出、右 S8 部分切除を施行した。【病理所見】短紡錘形細胞が充実性・線維性隔壁をもって分葉状に増生しており、所々嚢胞状変性を示していた。細胞密度はやや高く核分裂像が散見された。リンパ球浸潤はごく僅かであった。免疫染色にてケラチン陽性、CD5 および CD117 陰性にて異型 A 型胸腺腫と診断した。右 S8 腫瘍も胸腺腫の転移と診断した。【まとめ】1.増殖パターンは通常の A 型胸腺腫とほぼ同様であるが、細胞の増殖能は高度であった。2.免疫染色では胸腺癌に発現するマーカーは陰性であった。3. 転移を伴う IV 期の報告例は少ない。

2. 骨巨細胞腫に対する Denosumab 治療後に発生した腓骨高悪性度肉腫の 1 例

千葉県がんセンター 臨床病理部¹⁾、整形外科²⁾

杉山孝弘¹⁾、荒木彰伸¹⁾、竹山裕之¹⁾、影山肇¹⁾、岩田慎太郎²⁾、米本司²⁾、伊丹真紀子¹⁾

【症例】60 歳台 男性

【現病歴】

4 年前より右腓骨近位骨腫瘍が指摘され、MRI, CT では陳旧性の骨巨細胞腫が示唆されたため、経過観察となっていた。X-1 年春頃から右膝の腫脹があり、10 月頃には運動後に痛みが増強したため、精査目的に当センター整形外科を受診した。針生検を施行したところ、組織診断の結果は **giant cell tumor of bone (GCTB)** であった。そのため、X-1 年 11 月から X 年 5 月にかけて **denosumab** の外来投与(120mg x8 回)を行い、投与終了時には X 線像上で良好な骨新生を認めた。

X 年 6 月に病巣搔破とセメント固定術を施行したが、搔破検体の病理診断が **high grade sarcoma, consistent with malignancy in GCTB** であった。また、搔破後の胸部 CT では多発性の肺転移が確認されたため、8 月には右大腿切断術(**above-knee amputation**)が施行された。

【病理所見】

Above-knee amputation 検体では肉眼的に右下腿外側に 20.0×10.0cm 大の白色多結節状の腫瘍を認めた。

組織学的には類円形または長円形の核と好酸性細胞質を持つ **spindle** な腫瘍細胞が **storiform pattern** を示して増殖する部分と、**epithelioid** または **plasmacytoid** な形態をとる腫瘍細胞が膠原線維に取り囲まれた部分が認められた。前者の部分は **conventional** な **fibrosarcoma** 様であり、後者の部分は **sclerosing epithelioid fibrosarcoma** 様であった。

Denosumab 治療前の針生検検体で認められたような **giant cell tumor of bone** の像は確認できなかった。

GCTB の像が一度は確認されている点と臨床経過から、**malignancy in giant cell tumor** と判断した。

GCTB に対する **denosumab** (商品名ランマーク)治療後に発生した **high grade sarcoma** の症例報告が近年見受けられ、その発生機序については色々な可能性が指摘されているが詳細は明らかにされていない。

本症例での **sarcoma** と元の **GCTB** との関係などについて皆様のご意見を伺いたく、症例を提示する。

3. 診断に苦慮している卵巣性索間質性腫瘍の1例

鈴木理樹¹、矢澤卓也²、太田聡³、曾根原弘樹⁴、埴真輔⁴、三橋暁⁴、生水真紀夫⁴、中谷行雄⁵

1. 神奈川県立がんセンター 病理診断科
2. 獨協医科大学 病理学
3. 千葉大学医学部附属病院 病理診断科
4. 千葉大学医学部附属病院 産婦人科
5. 千葉大学大学院医学研究院 診断病理学

【症例】71歳、女性。不正性器出血のため近医受診。子宮内膜生検が施行され、類内膜腺癌、Grade 1の診断となり、千葉大学医学部附属病院産婦人科を紹介受診した。CTおよびMRIにて子宮内膜肥厚と5cm大の右卵巣腫瘍を認めた。単純子宮全摘出および両側付属器切除が施行された。【病理所見】肉眼的に、右卵巣は50mm大の灰白色充実性腫瘍を形成していた。腫瘍内部には広範な出血を認めた。子宮内膜にはほぼびまん性に広がる乳頭状隆起性病変を認めた。組織学的に、右卵巣には細胞質内空胞が目立つ異型細胞の増殖を認めた。全体的に核異型が目立ち、bizarreな大型核を有する細胞も混在していた。一部にはPAS陽性の硝子様小球を認めた。免疫組織学的に β -cateninとcyclin D1が核に陽性を示した。またvimentinとWT-1, CD10, CD56, FOXL2が陽性だった。CAM5.2とAE1/AE3, ER, PgR, calretinin, α -inhibin, SMAは陰性だった。Ki-67陽性率は1.8%だった。子宮内膜には典型的な類内膜腺癌、Grade 1の所見を認めた。【遺伝子変異解析】*CTNWB1*のエクソン3に点変異(D32Y)を認めた。【考察】鑑別として、signet ring stromal cell tumor (SRSCT)とmicrocystic stromal tumor (MCST)が挙がる。しかし本症例のような顕著な核異型を示したSRSCTの報告はない。また、microcystic patternを呈する典型的なMCSTの所見もはっきりしなかった。【問題点】右卵巣腫瘍の診断について。

4. 肺原発 Hyalinizing clear cell carcinoma の 1 例

武藤麻理子^{1),2)}, 高松学¹⁾, 佐藤由紀子¹⁾, 二宮浩範¹⁾, 榊原里江¹⁾,
稲村健太郎¹⁾, 長野裕子¹⁾, 北川昌伸²⁾, 石川 雄一¹⁾

- 1) 公益財団法人がん研究会がん研究所 病理部
- 2) 東京医科歯科大学包括病理学分野

Hyalinizing clear cell carcinoma(HCCC)は主に唾液腺由来で肺原発のものは極めて稀である。症例は56才女性。6年前の健診にて胸膜肥厚を指摘され、胸部CTにて右中葉無気肺を認めた。気管支鏡検査にて中葉気管支の粘膜隆起がみられるも擦過細胞診陰性であり、経過観察となった。再度健診で右肺門部腫瘤を指摘され、胸部CTでは肺門部に径16mm大結節性病変を認め、FDG PETにて SUV max 8.7であった。経気管支的リンパ節針生検でsquamous cell carcinomaと診断され、cT0N1原発不明癌にて右中下葉切除術施行された。病変は中下葉分岐部に存在しリンパ節を巻き込んでおり、組織学的に小型の淡明細胞が硝子様間質を伴いながら索状、充実性に増殖していた。免疫染色にてp40陽性、またEWSR1のbreak apart FISH陽性であり、HCCCの診断であった。

5 . Surgical Excision of Suspected Hepatic Malignancy

Ahmad M.R. Shalaby, Kazuei Hoshi

Department of Pathology-Kameda Medical Center

History:

This case is a 69 years old male with a hepatic mass affecting segments 5 & 6, previously diagnosed by needle biopsy material as hepatocellular carcinoma. The clinician suspected to be a malignant hepatic tumor. Preoperative hematologic examination showed leukocytosis with eosinophilia. Segmentectomy including S5 & S6 was performed.

Grossly:

The submitted liver specimen measured 6 cm. in diameter with numerous nodules; each measures 1-2mm. in diameter.

Microscopic examination:

- reveal multiple necrotic nodules, measuring up to 10 microns in diameter, with necrotic center surrounded by few fibroblasts, numerous degranulating eosinophils, and a collar formed of lymphocytes, plasma cells and occasional multinucleated giant cells and some small proliferating newly formed vessels with characteristic Charcot-Leyden crystals in between the cellular components. These pseudogranulomatous reaction is surrounded by otherwise unremarkable hepatocytes having nearly normal portal tracts with nearly preserved reticulin framework.

As special stains for bacterial, fungal organisms & TB are negative, pyemic abscesses, fungal infections and military tuberculosis were excluded. Because there was no proliferation of atypical cells, necrotic malignant tumor was excluded. From these findings we have diagnosed this case as visceral larva migrans.

《 会場案内図 千葉大学医学部 》



- ① バス停 千葉大医学部入口（医学部正門前）
- ② 受付・講演会場・託児所（みのはな記念講堂）
- ③ 鏡検室（医学部本館1階 組織実習室）
- ④ 幹事会場（医学部本館2階 大カンファレンス室）

＜会場までの交通アクセス＞

- ・ JR東京駅から総武線快速利用，千葉駅まで約40分.
- ・ JR千葉駅東口正面の(7)番バス乗り場から，京成バス「南矢作行き」または「千葉大学病院行き」(千03, 千03-1, 千04系統)に乗車し，5番目のバス停「千葉大医学部入口」で下車. 所要約15分. 千葉駅発のバスは，12～15分間隔で運行.