

## 第84回 日本病理学会関東支部学術集会

日時：令和元年9月14日（土）13：00～17：15

会場：杏林大学医学部大学院講堂（杏林大学医学部附属病院第2病棟4階）

当番世話人：杏林大学医学部病理学教室 柴原 純二

**【スケジュール】**

11:00～	幹事会
12:00～	受付開始
13:00～13:05	開会挨拶
13:05～14:05	特別講演 1
14:05～15:05	一般演題 1～3
15:05～15:25	休憩
15:25～15:35	幹事会報告
15:35～16:35	特別講演 2
16:35～17:15	一般演題 4～5
17:15～	閉会挨拶

**【会議・運営】**

11:00～12:00	幹事会（杏林大学医学部附属病院 外来診療棟 10階 第2会議室）
12:00～16:00	標本供覧（杏林大学医学部附属病院 第2病棟4階 臨床講堂）

**【参加費】**

1,000 円（医学部生は無料）

**【幹事会】**

外来診療棟 10階第2会議室で開催します。  
昼食をご用意致します。

**【一般演題の演者の方へ】**

講演は発表 13 分、討議 7 分を目安と致します。

**【事務局】**

杏林大学医学部病理学教室

〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

担当：長濱清隆

電話：0422-47-5511 内線 3420

E-mail：ki-nagahama@ks.kyorin-u.ac.jp

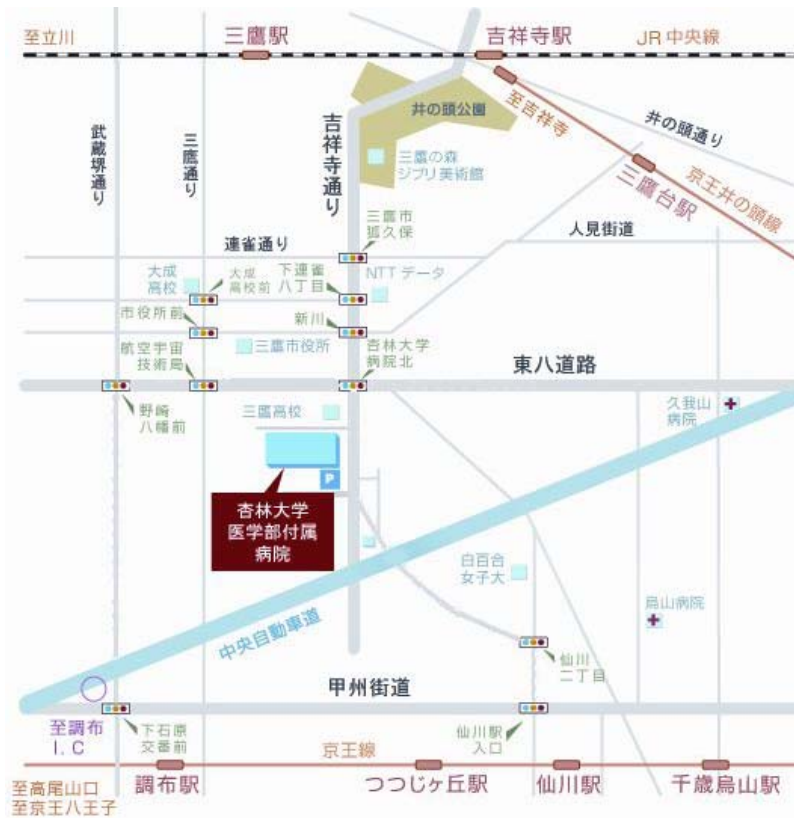
【プログラム】(敬称略)

- 12:00 受付開始
- 13:00-13:05 開会挨拶 世話人 柴原純二
- 13:05-14:05 特別講演1 希少がん病理診断講習会「成人脳腫瘍」  
講師：横尾英明（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学分野）
- 14:05-15:05 一般演題1～3  
座長：坂谷貴司（日本医科大学付属病院 病理診断科）  
1. 「SMARCA4 欠失胸部肉腫の一剖検例」  
演者：牧瀬尚大（東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学）他  
2. 「子宮体部に発生した中腎癌の一例」  
演者：沼倉里枝（帝京大学医学部 病理学講座）他  
3. 「比較的緩徐な経過を辿った血球貪食像を伴う脾臓組織球系腫瘍の一例」  
演者：萬昂士（杏林大学医学部 病理学教室）他
- 15:05-15:25 休憩
- 15:25-15:35 幹事会報告（大橋健一支部長）
- 15:35-16:35 特別講演2 「病理解剖からみた神経病理 -脳神経内科医の立場から」  
座長：千葉知宏（杏林大学医学部 病理学教室）  
講師：高尾昌樹（埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科）
- 16:35-17:15 一般演題4～5  
座長：笹島ゆう子（帝京大学医学部附属病院 病理診断科）  
4. 「子宮頸部原発癌肉腫の2症例」  
演者：高澤 豊（がん研究会 がん研究所・有明病院 病理部）他  
5. 「B-リンパ芽球性白血病の治療に伴った腫瘍崩壊症候群によって発症したと考えられる心筋石灰化症の一例」  
演者：橋本浩次（NTT 東日本関東病院 病理診断科）他
- 17:15 閉会挨拶 世話人 柴原純二

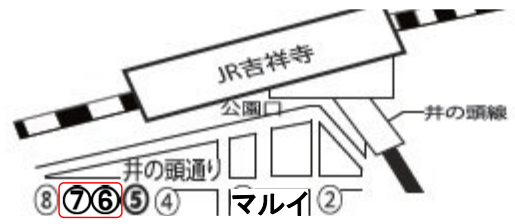
## 会場へのアクセス

杏林大学医学部 三鷹市新川6-20-2

JR三鷹駅、吉祥寺駅、京王線仙川駅、調布駅からバスで約20分



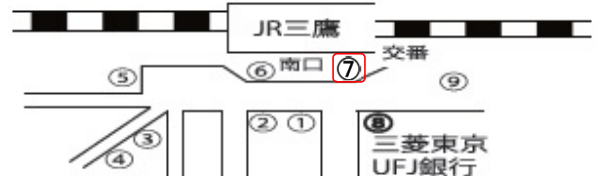
JR中央線、京王井ノ頭線吉祥寺駅南口(公園口)



バス乗り場⑦ 仙川行/新川団地行 → 杏林大学病院前下車。

バス乗り場⑥ 野ヶ谷行/深大寺行/調布駅北口行(杏林経由) → 杏林大学病院入口下車。

JR中央線三鷹駅南口



バス乗り場⑦ 仙川行/晃華学園東行 → 杏林大学病院前下車。

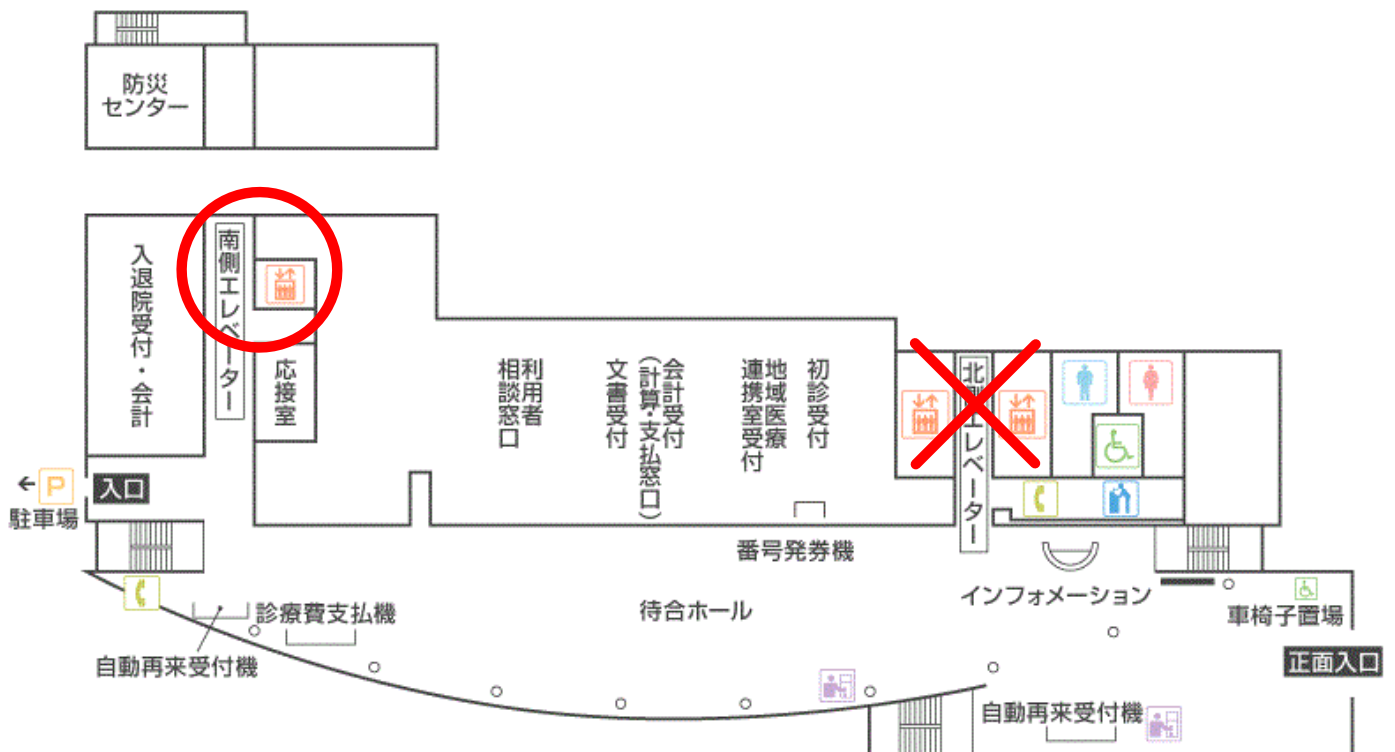
## 杏林大学医学部付近案内図

外来棟に隣接するタクシー乗り場を抜けて警備員室隣の正門から構内にお入りください(下図矢印参照)。会場は第二病棟4階になります。エレベーターをご利用ください。



## 幹事会会場

外来診療棟(上図参考)に入り、奥の突き当たりを曲がった南側エレベーターにて10階までお上がりください。  
北側エレベーターでは会場に行けませんのでご注意ください。



## 【抄録】

### ◆ 特別講演 2

病理解剖からみた神経病理 — 脳神経内科医の立場から

高尾昌樹

埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科

多くの神経疾患において、病理解剖による神経病理学的検討は重要です。しかし、病理解剖の件数の減少、臨床サイドと病理サイドとの間とのギャップも生じているために、神経病理診断における適切な診断ステップが行われていないときも多々あるようです。ここでは、病理解剖による神経病理診断方法に関し、脳の取り扱い、切り出し方法、免疫染色の意義などをまとめました。よく知られている神経変性疾患である Alzheimer 病や Lewy 小体病（パーキンソン病や Lewy 小体を伴う認知症）は、臨床的に症状がなくても、病理学的にはその所見がみられることもあります。そういった点もふまえて、神経病理の分野でよく行われるステージングなども解説します。また、病理解剖が難しいことがあるプリオン病についても触れたいとおもいます。

参考：高尾昌樹：剖検における神経病理診断. 診断病理 33(4):267-282,2016.

### ◆ 一般演題 1

SMARCA4 欠失胸部肉腫の一部検例

牧瀬尚大、日向宗利、牛久綾、牛久哲男

東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学

【現病歴】60 代男性。呼吸苦を主訴に前医内科を受診。造影 CT で左胸腔腫瘍を指摘された。胸水セルブロックで悪性中皮腫を疑われ当院に転院。生検で悪性中皮腫が疑われたものの非典型的な病理所見のため確定診断には至らず。急速な腫瘍増大と呼吸苦の増悪があり、緩和ケアの方針。リンパ節転移による左主気管支狭窄に対し緩和照射を行うも化学療法は実施せず。全経過約一ヶ月で呼吸不全のため死亡、剖検となった。

【既往歴】痛風、糖尿病、高血圧、高脂血症

【生活歴】喫煙 1 日 20 本 x40 年間。大学紛争後の片付けでアスベスト暴露歴があるかもしれない。

【病理所見】左胸腔内は全面が腫瘍により癒着。腫瘍は白色調充実性で、胸膜に沿って左肺を取り囲み、ま

た葉間に沿った進展を示す。腫瘍は縦隔にも浸潤し、大動脈弓部と左鎖骨下動脈を巻き込んでいる。胸膜ブランクなし。リンパ節（両側肺門部、縦隔、鎖骨下、傍大動脈）、肝臓、椎体骨髄、左副腎に多発転移あり。組織学的には核小体明瞭な腫大核と好酸性細胞質を持つ上皮様細胞が充実性に増殖する腫瘍。核が偏在する細胞もある。核分裂像が多く、広範な壊死や巣状のリンパ球浸潤が見られる。リンパ管侵襲が非常に目立つ。肺には炭粉沈着が高度だがアスベスト小体は明らかでない。免疫組織化学的には、SMARCA4 消失、SMARCA2 消失、p53 びまん性陽性、SOX2 陽性、SALL4 一部陽性、CD34 一部陽性、BAP1 保持。上皮、中皮、黒色腫、血球等の分化マーカーは陰性。FISH 法で CDKN2A のコピー数減少あり。以上の所見から SMARCA4 欠失胸部肉腫と診断した。

【考察】SMARCA4 欠失胸部肉腫は近年提唱された疾患であるが、通常は腫瘍形成性病変で、本例のような胸膜に沿った進展様式や CDKN2A 遺伝子のコピー数減少についてはこれまで報告が無いことから、診断に苦慮した。本例は悪性中皮腫との鑑別が問題となったが、診断には SMARCA4, SMARCA2, SOX2 などの免疫染色が有用であった。

## ◆ 一般演題 2

子宮体部に発生した中腎癌の一例

沼倉里枝<sup>1</sup>、笹島ゆう子<sup>2</sup>、菊地良直<sup>1</sup>、藤倉睦生<sup>2</sup>、神田蘭香<sup>3</sup>、近藤福雄<sup>2</sup>、宇於崎宏<sup>1</sup>

1 帝京大学医学部 病理学講座、2 帝京大学医学部附属病院 病理診断科、  
3 帝京大学医学部附属病院 産婦人科

【症例】68 歳女性。遷延する咳嗽を主訴に受診、胸部 CT で両肺野に小粒状影が認められた。複数箇所の経気管支肺生検で小腺管形成性の腺癌が認められ、免疫組織化学にて TTF-1(+), PAX8(+)を示した。肺原発の他、転移性癌の可能性も考えられ、全身検索を行ったところ PET-CT で子宮への集積、MRI で子宮筋層内に腫瘍性病変が認められた。内膜生検では肺病変に類似した腺癌が認められ、内膜原発と判断され、内性器全摘術が施行された。

【病理学的所見】腫瘍は子宮体部筋層内に主座をおき内膜面にも認められた。組織学的に、小腺管状、乳頭状、充実胞巣状など多彩な像を示し、一部は管腔内に好酸性物質を認めた。腫瘍細胞は免疫組織化学的に TTF-1(+), PAX8(+), CD10(管腔側で+)、ER(-)、p53(wild pattern)を示した。以上から中腎癌と考えられた。脈管侵襲があり、後壁右寄りで漿膜表面に露出していた。大網、卵巣に転移はなかった。

【考察】中腎癌は、由来とされる中腎遺残の存在部位での発症が多い。子宮体部の中腎癌は大変稀であり、その由来など含めて考察する。

### ◆ 一般演題 3

比較的緩徐な経過を辿った血球貪食像を伴う脾臓組織球系腫瘍の一例

萬昂士<sup>1</sup>、大森嘉彦<sup>1</sup>、高山信之<sup>2</sup>、柴原純二<sup>1</sup>

1 杏林大学医学部 病理学教室、2 杏林大学医学部附属病院 血液内科

70歳代女性。5年前より血小板減少が認められ、3年前から汎血球減少および巨脾がみられた。2か月前に当院受診。診断目的に脾臓摘出術が施行された。脾臓は21×16×8cm、1450gと高度に腫大していた。断面は暗赤色一様で、結節形成は認められなかった。組織学的には、赤脾髄領域が拡大し、腫大核を有する組織球様異型細胞のびまん性増殖が認められた。異型細胞は著明な血球貪食像を示していた。奇怪核を有する異型細胞もみられ、核分裂像も散見された。免疫組織化学的には、CD4, CD31, CD68, CD163陽性、CD1a陰性であった。一部異型細胞はS100陽性で、処々に集簇巣をなしていた。Ki-67標識率は約10%であった。以上より組織球系腫瘍、特に組織球肉腫が疑われた。その後は外来で血球減少に対して適宜輸血を行っていた。2年後に息切れ、浮腫が認められ入院。ステロイド投与にて症状は改善傾向にあったが、敗血症を併発し死亡した。経過中に実施した骨髓生検にても同様の血球貪食像を伴う異型細胞の浸潤を認めていた。組織球肉腫としては経過が長く、著明な血球貪食像を伴う点も非典型的である。組織球系腫瘍の鑑別診断について、文献的考察を含めて報告する。

### ◆ 一般演題 4

子宮頸部原発癌肉腫の2症例

高澤 豊

がん研究会 がん研究所・有明病院 病理部

症例1は30歳代女性、3回経妊0回経産。不正性器出血にて近医受診。画像検査で子宮頸部に最大径5cm大の腫瘍が指摘され、生検および細胞診が施行された。リンパ節転移が疑われたため、同時化学放射線療法後、単純子宮全摘術、両側付属器切除術および骨盤内リンパ節郭清が施行された。

症例2は80歳代女性、2回経妊2回経産。不正性器出血にて近医受診。画像検査で子宮頸部前壁から発生し、壁に広汎に浸潤し、外子宮口から腔腔に突出するダンベル状腫瘍、最大径4cm大が指摘された。生検および細胞診による診断後、広汎子宮全摘術、両側付属器切除術および骨盤内リンパ節郭清が施行された。

子宮頸部原発の癌肉腫は稀な疾患であり、文献的考察、自験例の子宮体部原発あるいは卵巢原発の癌肉腫との比較、検討を含めて報告する。



◆ 一般演題 5

B-リンパ芽球性白血病の治療に伴った腫瘍崩壊症候群によって発症したと考えられる心筋石灰化症の一例

橋本浩次<sup>1,2</sup>、白井源紀<sup>1</sup>、内堀雄介<sup>3</sup>、香田弘知<sup>1</sup>、増田芳雄<sup>1</sup>、白杵憲祐<sup>3</sup>、堀内啓<sup>1,2,4</sup>、森川鉄平<sup>1,2</sup>

1 NTT 東日本関東病院 病理診断科、2 東京医療保健大学 医療保健学部、

3 NTT 東日本関東病院 血液内科、4 NTT 東日本関東病院 臨床検査部

症例は 50 歳代・男性。高熱と全身倦怠感を主訴に当院を受診した。臨床的に B-リンパ芽球性白血病(B-ALL)、発熱性好中球減少症、敗血症性ショックと診断され、抗菌薬治療とともに、ステロイドが導入された。ステロイド導入から数時間後に心電図上、V4-6 で ST 上昇を認め、心筋逸脱酵素の上昇、胸壁心臓超音波検査で全周性の壁運動低下を認めたため、急性心筋梗塞が疑われた。この時、血液検査から臨床的に腫瘍崩壊症候群と診断された。循環動態は改善せず、入院から 3 日後に死亡した。病理解剖では、骨髄を主体として B-ALL を認め、リンパ節、脾臓などの全身の諸臓器に浸潤していた。骨髄の一部には腫瘍壊死を認め、腫瘍崩壊症候群に矛盾しない所見を得た。心臓には斑状の石灰化が左室のほぼ全周にわたって見られた。臨床経過と合わせ、腫瘍崩壊症候群に伴って心筋石灰化症が発症したと考えられた。心筋石灰化症は比較的稀な病態である。白血病やリンパ腫では、成人 T 細胞白血病/リンパ腫において高カルシウム血症に伴って心筋石灰化症が起こりうるということが知られている。一方、腫瘍崩壊症候群に伴って発症した心筋石灰化症の報告例は極めて珍しい。稀少例であり、文献的考察を加えて報告する。