

第 95 回日本病理学会関東支部学術集会

令和 4 年 10 月 15 日（土） 13:00-17:00

Web（Cisco Webex）開催

【世話人】伊古田勇人（群馬大学医学部附属病院 病理部・病理診断科）

13:00-13:05 開会挨拶（世話人：伊古田 勇人）

13:05-14:05 レクチャー（※聴講に単位は付与されません）

脳腫瘍病理診断に役立つ画像所見 典型例と非典型例

演者：山崎 文子 先生（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座）

江原 雅之 先生（群馬大学医学部附属病院 核医学科・画像診療部）

座長：澁谷 誠 先生（東京医科大学 八王子医療センター 中央検査部）

14:05-14:20 一般演題 1

<血液病理シリーズ 2>

稀な transdifferentiation をきたしたマントル細胞リンパ腫

演者：大石 直輝 先生（山梨大学大学院総合研究部医学域 人体病理学講座）

座長：石澤 圭介 先生（埼玉医科大学病理学 中央病理診断科）

14:20-14:35 一般演題 2

COVID-19 感染による重症心肺不全の一剖検例

演者：中川 茉祐 先生（北里大学病院 病院病理部）

座長：石澤 圭介 先生（埼玉医科大学病理学 中央病理診断科）

14:35-15:00 幹事会報告

15:00-15:10 休憩

15:10-16:10 特別講演

非腫瘍性神経病変の見方 ―病理医が知っておきたい基礎知識―

演者：黒瀬 顕 先生（弘前大学大学院医学研究科 病理診断学講座・弘前大学医学部附属病院 病理診断科・病理部）

座長：横尾 英明 先生（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座・群馬大学医学部附属病院 病理部 病理診断科）

16:10-16:25 一般演題 3

側脳室に発生し、経過中一貫して松果体病変を認めなかった *KBTD4* 変異陽性神経上皮腫瘍の一剖検例

演者：安永 瑛一 先生（東京大学医学部附属病院 病理部）

座長：信澤 純人 先生（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座）

16:25-16:30 閉会挨拶（世話人：伊古田 勇人）

抄録

【レクチャー】

脳腫瘍病理診断に役立つ画像所見 典型例と非典型例

群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座 山崎 文子

群馬大学医学部附属病院 核医学科・画像診療部 江原 雅之

原発性脳腫瘍の年間発生率は人口 10 万人当たり 15 人前後と頻度は低いですが、160 種類を超える組織型に分類されており、より頻度の高い転移性脳腫瘍や、脳腫瘍と鑑別を要する様々な病変も存在する。脳腫瘍の治療は手術が第一選択になる場合が多いが、悪性腫瘍の場合は組織型に応じて化学放射線療法が施行され、また、悪性グリオーマでは術中に摘出腔に留置する化学療法剤も一般的に使用されている。一方で悪性リンパ腫や胚腫のように手術侵襲は最小限で生検を行い、化学放射線療法が治療の第一選択となる腫瘍も存在する。病理診断結果はその後の治療方針を左右するだけではなく、個々の患者の予後を予測する判断材料にもなりうる。また、こうした治療方針に直結する病理診断を術中に行わなくてはならない場面もしばしばある。今回、迅速診断を含めた病理診断の際に一助になると考えられる頻度が高い病変の画像所見についてまとめたので報告する。

【特別講演】

非腫瘍性神経病変の見方 ―病理医が知っておきたい基礎知識―

弘前大学大学院医学研究科 病理診断学講座

弘前大学医学部附属病院 病理診断科・病理部

黒瀬 顕

日本病理学会関東支部の先生方こんにちは.

「35 歳ピーク説」(病理と臨床 39:324, 2021)を敬愛する K 先生が提唱されましたが、不惑を過ぎて病理の楽しさを知った自分はこれに抗うべく横尾先生・伊古田先生のご依頼を勉学の好機とばかりお受けしたものの、「非腫瘍性神経病変」との深遠な領域に圧倒され先生方のお時間を戴くのを心苦しく思いつつ、つたない経験を紐解き一般病理の視点から以下のお話を致したいと存じます.

①脳腫瘍と鑑別が必要な非腫瘍性疾患(脱髄特に tumefactive MS, 梗塞, 出血ほか), ②意外な非腫瘍性脳病変, ③血管病変はおもしろい, ④正常標本の常備と IHC のピットフォール(GFAP 陰性グリオーマ, TTF1 陽性脳腫瘍ほか), ⑤脳外科と取り組んできた細胞動態解析(MIB1 陽性細胞は増殖細胞?, 核異型の意味するもの, 虚血で apoptosis が起きる?), ⑥言わずと知れた病理解剖の重要性, ⑦臨床医が病理に望むもの, ⑧平野朝雄先生・生田房弘先生の教え.

【一般演題 1】

<血液病理シリーズ 2>

稀な transdifferentiation をきたしたマントル細胞リンパ腫

大石直輝¹, 川島一郎², 桐戸敬太², 近藤哲夫¹

¹ 山梨大学大学院総合研究部医学域人体病理学講座

² 山梨大学大学院総合研究部医学域血液・腫瘍内科学講座

【症例】80 歳代男性. マントル細胞リンパ腫(MCL)と診断され Rituximab・Bendamustine により寛解を得ていた. 2 ヶ月後, 全身再発をきたし, 腸腰筋病変の CT ガイド下生検・骨髓生検が施行された. 【病理所見】初発時 MCL は CD20+/CD5+/CCND1+/SOX11+を示し, t(11;14)を含む複雑核型を伴っていた. 一方, 再発病変は類円形から短紡錘形の腫瘍細胞が増殖し, CD20-/CD79a-/PAX5-/CCND1-/Synaptophysin+/CD56+/Myogenin+を示した. 初発・再発の両病変で, *IGL* 遺伝子再構成の一致, *CCND1* 遺伝子の再構成が確認され, MCL が神経・筋への分化を有する肉腫に transdifferentiation したと結論づけた. 【考察】リンパ腫細胞が Langerhans 細胞/組織球腫瘍に transdifferentiation する現象が報告されているが, 本例のような非造血器腫瘍への transdifferentiation は極めて稀である.

【一般演題 2】

COVID-19 感染による重症心肺不全の一部検例

中川 茉祐¹、岩谷 俊之²、池田 祐毅²、一戸 昌明¹、三枝 信¹

北里大学病院 病院病理部¹、循環器内科²

〔症例〕 50 代、女性

〔現病歴〕 X 年 8 月に呼吸苦と全身倦怠感を自覚し、ショック状態で前医に搬送された。

COVID-19 感染を契機とした劇症型心筋炎と肺炎の診断で、前医での治療限界となり第 6 病日に当院へ転院となった。ECMO+Impella による補助循環装置でのサポートと内科的治療介入を行ったが、心肺の機能回復が及ばず第 32 病日に死亡確認、病理解剖となった。

〔剖検所見〕 肉眼で左心室壁の菲薄化と壊死、組織で巣状の線維化と心筋の凝固壊死を認め、心尖部でより強い傷害がみられた。冠動脈は保たれ、炎症細胞浸潤も乏しく、通常の心筋梗塞としては非典型的な心筋壊死の所見だった。肺は全肺野にわたり出血と荒廃した組織がみられ、肺壊疽の状態であった。

〔まとめ〕 剖検で心肺の高度臓器障害を認めた。COVID-19 感染や ECMO 等の体外補助循環装置との関係についての考察を加え、報告する。

【一般演題 3】

側脳室に発生し、経過中一貫して松果体病変を認めなかった *KBTD4* 変異陽性神経上皮腫瘍の一例

安永瑛一¹、池村雅子²、名和純一²、高見浩数³、高柳俊作³、田中將太³、牛久哲男²

¹ 東京大学医学部附属病院 病理部

² 東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学

³ 東京大学医学部附属病院 脳神経外科

50 代女性。22 年前に左側脳室腫瘍の摘出術が行われ、中枢性神経細胞腫と診断された。以後、脊髄や脳実質、脳室内などに再発を繰り返し、外照射療法やガンマナイフが施行された。3 年前に摘出された脊髄再発病変では細胞異型や増殖能を増していた。初発病変の凍結検体を用いたエクソーム解析で中間型松果体実質腫瘍 (PPTID) に特徴的な *KBTD4* 遺伝子変異を認め、DNA メチル化パターンも PPTID に類似していた。経過中に永眠され、病理解剖が行われた。剖検時、主に脊髄に腫瘍の残存を認めたが、松果体に腫瘍は認められなかった。本症例の初発時は中枢性神経細胞腫を考えたが、その後の遺伝子解析からは PPTID を思わせる結果であり、組織像もそれに矛盾しないと考えられた。しかしながら、経過中一貫して松果体に病変を認めなかった点は PPTID に非典型的である。文献的考察を行いつつ、本症例の分類や腫瘍の発生起源についてご意見を伺いたい。

参加される方へ

【参加方法】

参加費は無料です。Webex のミーティングリンク、ミーティング番号、パスワードは関東支部のメールリストを使用して、メールでお知らせします。参加希望でメールが届かない場合は、学術集会事務局 伊古田 勇人 ikota@gunma-u.ac.jp までお知らせください。

【参加証/受講証入手方法】

パスワード付きの参加証、特別講演受講証の PDF ファイルを関東支部のホームページに作り、ダウンロードできるようにする予定です。パスワードは学術集会中にお知らせします。
「レクチャー」の聴講には単位が付与されません。

【幹事会】

11:00～12:00 Web 開催 (Cisco Webex を使用)

【一般演題の演者の方へ】

講演は発表 10 分、討論 5 分を目安といたします。

【事務局】

伊古田 勇人 (群馬大学医学部附属病院 病理部・病理診断科)

電話番号：027-220-8712

Email: ikota@gunma-u.ac.jp