

第 23 回日本病理学会関東支部学術集会・交見会 プログラム

日時：2004年6月26日(土) 13:00～17:00

場所：聖マリアンナ医科大学付属病院・本館3階大講堂

今回の学術集会は交見会の形式で、テーマを特に設けません。

第23回学術集会世話人：聖マリアンナ医科大学 病理学教室 田所 衛

標本閲覧： 11:00～16:00 聖マリアンナ医科大学付属病院・本館3階小講堂

総会・及び演説： 13:00～17:00 聖マリアンナ医科大学付属病院・本館3階大講堂

幹事会： 11:00～12:00 聖マリアンナ医科大学医学部・1階A会議室

座長：高木正之（聖マリアンナ医科大学病理学）

1. 喀血で発症し、移動する浸潤影を呈した若年者の肺病変

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病理科 河端美則 他

2. Benign multicystic mesothelioma の一例

順天堂大学病理学第一 卜部麻子 他

座長：高桑俊文（聖マリアンナ医科大学病理学）

3. 腸間膜に腫瘤形成を伴った Segmental arterial mediolysis (SAM) の1例

帝京大学医学部 病理学 福島純一 他

4. 腫様腫瘤の内外に乳管癌の存在する診断困難な乳腺腫瘍の一例

東海大学八王子病院 病態診断科 渋谷 誠

座長：風間暁男（聖マリアンナ医科大学病理学）

5. 再発時に特殊な組織学的変化を示した，外陰部悪性黒色腫の一例

東京大学医学部 人体病理・診断病理 森川鉄平 他

6. Mesenchymal dysplasia of placenta の一例

日本大学医学部病理学 淵之上 史 他

座長：品川俊人（聖マリアンナ医科大学病理学）

7. 臨床的に肝細胞癌が疑われた肝過形成性結節の一例

東京大学医学部 人体病理・診断病理 池村雅子 他

8. 画像診断上膵癌との鑑別が極めて困難であった腫瘤形成性膵炎の一例

東京女子医科大学第一病理学 河村俊治 他

抄 録

1. 喀血で発症し，移動する浸潤影を呈した若年者の肺病変

1) 河端 美則，2) 柳澤 勉，2) 杉田 裕，3) 村井克己，3) 星 永進

1) 埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理科，2) 呼吸器内科，3) 呼吸器外科

要旨：患者は20歳，男性．2003年10月喀血有り，胸部XPで結節影を指摘された．その後も血痰が時々みられた．2004年3月胸部XPで陰影の移動と数の増加を指摘され精査入院となった．既往歴では高校時代サッカー部での練習で下肢の外傷のため大量の輸血を受けたことがある．家族歴特記すべき事無し．身体所見や一般検査成績にも著変無し．胸部写真では右中肺野に透亮影などがみられた．診断確定のため外科的生検を右S6から実施した．提出肺の一部で胸膜は剥離状態．組織学的には各時期の血腫，ミクロ癍痕，ヘモジデロシス，間質の鉄化，肺気腫，胸膜の癒着などがみられた．果たしていかなる疾患を考えるか．

2. Benign multicystic mesothelioma の一例

ト部麻子 松本俊治 須田耕一

順天堂大学病理学第一

Benign multicystic mesothelioma は女性の骨盤内の腹膜・漿膜に発生する稀な腫瘍である．症例は60歳，1経妊1経産．下腹部痛を主訴に当科受診．内診・経膈超音波上85?大の多嚢胞性腫瘍を認め，卵巣腫瘍の診断のもとに平成15年9月26日開腹術を行った．両側卵巣は萎縮し，卵巣と離れてダグラス窩に径6~7?大の多嚢胞性腫瘍と，骨盤腹膜，虫垂および大網に径2~3?大の嚢

胞性腫瘍を認めた。腹式単純子宮全摘術，両側付属器切除術，大網切除術および虫垂切除術を行った。病理組織では，嚢胞内に異型の無い一層の扁平・低立方状の細胞による被覆を認め，免疫組織化学染色では，カルレチニン陽性，factor?陰性であった。以上より中皮由来の腫瘍であると考へ，Benign multicystic mesothelioma と診断した。術後経過は良好で，現在も再発徴候は無く，外来にて経過観察中である。

3. 腸間膜に腫瘍形成を伴った Segmental arterial mediolysis (SAM)の 1 例

福島純一 1，高橋芳久 1，福里利夫 1，志賀淳治 2，今村哲夫 3，古井滋 4，
加藤賢一郎 5，高田忠敬 5，森茂郎 1
帝京大学医学部病理学 1，同解剖学 2，同病院病理部 3，同放射線科 4，
同外科 5

《臨床病歴》

55 歳，女性。既往歴，家族歴，特になし。悪心，嘔吐を主訴に受診。逆流性食道炎，胃の拡張と十二指腸の閉塞を指摘。腸間膜腫瘍切除，脾部分切除を施行。

《手術所見および検体》

十二指腸水平脚から腸間膜根部，上腸間膜動静脈に沿って境界不明瞭な大きさ 5.5x5.0x3.7cm 大の出血性，線維性の腫瘍があった。腫瘍内には異型のない紡錘形細胞が増生し，膠原線維の形成を伴い出血と鉄色素の沈着があった。腫瘍近傍の動脈には，内弾性板の断裂，中膜の融解状の変化があり，血管壁が外側に膨隆し，内腔は狭窄していた。中膜が解離し，解離腔が嚢状に拡張した動脈もあった。

《鑑別診断》

反応性病変，腫瘍性病変（デスモイド腫瘍）。

《考察》

腫瘍近傍の動脈に SAM と判断される病変があり，血管の狭窄による虚血性変化と血管の破綻による出血が持続し，肉芽組織と線維化巣を生じたと考えた．SAM 典型例では，血管の破綻による出血で急性な経過をとるのが通常で，本例は非典型的である．

4. 線維腺腫様腫瘍の内外に乳管癌の存在する診断困難な乳腺腫瘍の一例

渋谷 誠

東海大学八王子病院 病態診断科

症例は 72 歳女性．左乳房 C 領域の 3?大の腫瘍に突然気付き受診する．超音波画像上悪性腫瘍は否定できず，穿刺吸引細胞診が行われた．細胞診では異型上皮細胞集塊が見られ，乳管癌を疑ったが，背景には増生する間葉系細胞が見られ，葉状腫瘍も考えられた．局麻下で摘出された腫瘍は境界明瞭，3.5 x 3 x 3cm 大で，弾性硬であった．組織学的には間葉系細胞が増殖する myxoid な背景内に，二相性を伴わない，異型性の軽度な乳管上皮細胞が充実腺管状に点在して増生していた．一部では二相性を伴う，異型性に乏しい上皮細胞も見られた．腫瘍の表皮側に接するように，ごく一部に線維性間質を伴う同様の上皮細胞増殖が見られ，わずかに間質浸潤が疑われた．線維腺腫の癌化とするのか，線維腺腫に乳管癌が浸潤したものとするのか，乳管癌に間質反応を伴ったものか，等，その組織発生および診断名に関し，ご教示頂ければ幸いである．

5. 再発時に特殊な組織学的変化を示した，外陰部悪性黒色腫の一例

森川鉄平，大橋健一，深山正久

東京大学医学部 人体病理・診断病理

【患者】 初発時 70 歳，女性．

【既往歴】 特記事項なし．

【現病歴】

1995年3月，左膕入口部に2cm大の黒色腫瘍を自覚．外陰部切除術施行．[腫瘍?]

4月 - ，DAV療法2コース施行．

2003年7月，外陰～左大腿内側部の再発腫瘍(6cm大)を切除．[腫瘍?]

2004年3月，左外陰部の再々発腫瘍(5cm大)を切除．[腫瘍?]

【病理組織】

腫瘍?：黒色調の充実性腫瘍．Melanin産生に富んだ典型的な悪性黒色腫の組織像．

腫瘍?：黒色調の領域と白色調の領域を含む充実性腫瘍．黒色調の領域は，初発病変との相同性が伺える組織像を呈したが，白色調の領域は，線維性ないし紡錘形細胞の増殖よりなり，melanin産生にも乏しかった．

腫瘍?：白色充実性腫瘍．専ら線維性ないし紡錘形細胞の増殖よりなる．これら腫瘍細胞は免疫組織学的に，S100(+), HMB45(-), Melan A(-)であった．

[問題点] 再発時の組織像について

6. Mesenchymal dysplasia of placenta の一例

淵之上 史，生沼利倫，杉谷雅彦，根本則道

日本大学医学部病理学講座，同板橋病院病理部

症例は21歳女性．妊娠22週に胎盤異常を指摘され当院受診．超音波検査で周囲と等輝度の結節病変が胎盤に多発していた．妊娠28週に前期破水し，緊急帝王切開術が施行された．児にBeckwith-Wiedemann症候群は認められなかった．臍帯の異常は特に認められず，胎盤は3084gと腫大していた．胎児面には正常絨毛以外に，白色・充実性あるいは粘液腫様の大小の結節（最大で12x5x5cm）と直径1cm以下の一見mole様の絨毛が多数認められた．組織学的に大小の結節及びmole様絨毛には，trophoblastの増殖やscalloping, cistern formationは認められず，絨毛間質成分の増殖が主体で，胎児血球を容れた血管を含んでいた．本胎盤の病理に関しては

mesenchymal dysplasia of placenta と考えたが、ご意見を伺いたい。

7. 臨床的に肝細胞癌が疑われた肝過形成性結節の一例

池村雅子，元井亨，大橋健一，深山正久

東京大学医学部 人体病理・診断病理

【患者】 47 歳，男性．

【既往歴】 特記事項なし．輸血歴なし．

【生活歴】 飲酒：日本酒 2 合+ビール 500ml / 日．

【現病歴】

30 歳代から毎年検診を受診し，特に異常を指摘されていない．

2003 年 10 月 6 日 検診の腹部超音波にて 肝尾状葉に径 3cm の hyperechoic lesion を指される．

10 月 27 日，精査目的に当院入院．

CT, MRI を含めた画像所見では肝細胞癌が疑われたが，血管造影で実質早晩期まで濃染が持続するなど，非典型的な所見も認められた．術前の生検では確診に至らなかった．

12 月 20 日，腫瘍切除術施行．

【検査所見】 HBsAg(-), HBsAb(-), HCV(-), AFP 4ng/ml, PIVKA2 30mAU/ml

【病理組織】

異型に乏しい肝細胞が，2～3 層の索状構造を呈して増殖する結節．周囲との移行像，病巣内の門脈域の在り方などから，過形成性病変と考えた．

[問題点] 病理診断について

8. 画像診断上臍癌との鑑別が極めて困難であった腫瘤形成性臍炎の一例

河村俊治 1) 澤田達男 1) 吉田一成 2) 百瀬満 3) 小林槇雄 1)

1) 東京女子医科大学病理学第一講座 2)至誠会第二病院外科 3)東京女子医
科大学放射線科

症例：77歳男性。画像上、膵頭部に腫瘤を認め、同部で胆管・膵管ともに高度狭窄、総胆管肝側および尾側主膵管は拡張。US・CT・ERCP・PET等の画像評価より最終的に膵頭部癌の術前診断のもと、幽門輪温存膵頭十二指腸切除術（PpPD）施行。病理所見：切除膵頭部のほとんどを占める形で4.5x1.7x5.5cm大の硬い黄白色調結節部を認めた。膵実質の著明な減少、高度の慢性炎症細胞浸潤と線維化、強い黄色肉芽腫性炎症像等がみられ、総胆管や胆嚢も同様の炎症像であった。主膵管上皮を含め悪性像はみられず、腫瘤形成性膵炎に合致する所見と考えられた。問題点：腫瘤形成性膵炎と膵癌との鑑別は画像上今なお困難とされるが、有効とされるPET画像ですら本症例ではむしろ癌を疑わせる所見であった。本例の場合、画像診断を特に困難にさせている組織学的要素は何か？

-