

第 2 5 回 (社)日本病理学会関東支部学術集会

第 1 2 5 回東京病理集談会プログラム

日時：2004年12月11日(土) 11:00~17:10
会場：つくば国際会議場(エポカルつくば)
茨城県つくば市竹園2-20-3 TEL:029-861-0001
受付：11:00~16:00
幹事会：11:00~12:00 (4階小会議室402)
標本供覧：13:00~16:00 (3階小会議室304)
講演・討論：14:00~17:10 (2階中会議室201)

演 題

- (782) 生体腎移植術後12年で発症した post-transplant lymphoproliferative disorders(PTLD)の1剖検例
1) 筑波大学附属病院病理部
2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系病理
3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科基礎医学系病理
杉田 真太郎¹⁾、塩澤 利博¹⁾、森下 由紀雄²⁾、野口 雅之³⁾
- (783) Primary effusion lymphoma の1剖検例
1) 東京慈恵会医科大学病理学講座、2) 同附属病院病理部
中野 雅貴¹⁾、鷹橋 浩幸²⁾、二階堂 孝¹⁾、鈴木 正章²⁾、河上 牧夫²⁾、
羽野 寛¹⁾
- (784) くも膜下出血で死亡した Fabry 病の一例
東京大学医学部人体病理・診断病理
池村 雅子、柴原 純二、仁木 利郎、深山 正久

休 憩 (10分)

- (785) 肺腫瘍で発見された精巣網原発腺癌と考えられた一例
1) 国立がんセンター中央病院臨床検査部
2) 国立がんセンター研究所病理部
3) せんぼ東京高輪病院病理
栃木 直文¹⁾、平岡 伸介²⁾、伊原 文恵³⁾、松野 吉宏¹⁾
- (786) アラバ(レフルミド)による急性肺障害で亡くなった1剖検例
国立国際医療センター臨床検査部病理
松原 大祐、笹尾 ゆき、藤井 丈士、斎藤 澄
- (787) 慢性関節リウマチ(RA)に合併した閉塞性細気管支炎で呼吸不全に陥ったと考えられた1剖検例
土浦協同病院病理部
鈴木 恵子、E. Bhunchet、芝田 敏勝

1 (782)

座長：松野 吉宏

(国立がんセンター中央病院臨床検査部)

生体腎移植術後 12 年で発症した
post-transplant lymphoproliferative
disorders(PTLD)の 1 剖検例

1)筑波大学附属病院病理部

2)筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系病理

3)筑波大学大学院人間総合科学研究科基礎医学系病理

杉田 真太郎¹⁾、塩澤 利博¹⁾

森下 由紀雄²⁾、野口 雅之³⁾

【症例】42 歳、女性。1978 年に IgA 腎症と診断された。1989 年、出産後に透析を導入され、1990 年に実母より生体腎移植を施行された。2002 年 4 月に右頸部のリンパ節腫張を自覚した。同部位の生検の結果、悪性リンパ腫と診断され、化学療法、放射線療法が施行された。これらの治療中に悪性リンパ腫の骨髄浸潤を認めたと、浸潤しているリンパ腫細胞はより大型で、右頸部リンパ節生検時の組織型とは異なっていた。また経過中に慢性活動性 EB ウイルス感染症が存在した。2002 年 9 月に腎不全、呼吸不全により死亡し、剖検が施行された。

【病理所見】右頸部と右胸部皮膚に悪性リンパ腫が残存していたが、組織型は骨髄に浸潤していたリンパ腫組織と同様であり、初回生検時と同様の所見を示すリンパ腫組織は認めなかった。肺には高度の水腫、うっ血を認め、これらによる呼吸不全が直接死因と考えられた。なお、移植腎組織に明らかな拒絶反応、および IgA 腎炎再発の所見は認めなかった。

【問題点】右頸部リンパ節に見られた悪性リンパ腫の生検標本、および骨髄生検標本や剖検材料で見られた悪性リンパ腫の組織型。またこれらリンパ腫の関係について。

【配布標本】

1 . 右頸部リンパ節の生検標本

2 . 剖検時の右頸部軟部組織

2 (783)

座長：田丸 淳一

(埼玉医科大学総合医療センター病理)

Primary effusion lymphoma の 1 剖検例

1)東京慈恵会医科大学病理学講座

2)同附属病院病理部

中野 雅貴¹⁾、鷹橋 浩幸²⁾、二階堂 孝¹⁾

鈴木 正章²⁾、河上 牧夫²⁾、羽野 寛¹⁾

【症例】89 歳、男性。死亡より約 3 年前の貧血精査の際に、両側胸水を指摘された。胸水中に異型リンパ球を多量に認め、他に原発巣を認めないことから PEL と診断された。ステロイド内服にて加療されたが、コントロール不良であった。死亡 1 ヶ月前より細菌性尿路感染症と心不全を併発、その後全身状態が悪化し永眠された。

【剖検所見】両側胸水が高度に貯留し、同時に多量の凝固性壊死滲出物の析出が見られた。両肺の臓側胸膜は全域にわたり混濁肥厚するも腫瘤形成はなかった。組織学的には、胸膜、肺小葉間結合織、一部リンパ管内に比較的大型の異型リンパの小集簇を認めた。さらに心外膜に斑状の混濁を認め、リンパ管内での増殖とともに心外膜脂肪織小葉内に浸潤する異型リンパ球を認めた。免疫組織化学的には CD3 - , 20 - , 43 + , 45RO + , 56 - , 57 - で T 細胞性と考えられ、かつ、EBER 陽性であった。他の臓器に腫瘍浸潤は認めなかった。その他の主な病変として尿路感染症(急性腎盂腎炎・前立腺炎)、前立腺ラテント癌、全身性ヘモジデロシス、肝障害が挙げられた。

【考察】HHV8 については検討中であるが、臨床病理学的に PEL と診断した。PEL についての剖検例の報告は少なく、また本例は非免疫不全患者に発した点が興味深い。診断について適切か否かご教示願いたい。

【配布標本】

1 . 心

2 . 肺

3 (784)

座長：河上 牧夫

(東京慈恵会医科大学附属病院病理部)

くも膜下出血で死亡した Fabry 病の一例

東京大学医学部人体病理・診断病理

池村 雅子、柴原 純二

仁木 利郎、深山 正久

【症例】死亡時 52 歳男性。幼少時より低身長、運動は苦手であった。20 歳台より歩行が遅かった。44 歳時、心陰影の拡大を指摘。

47 歳時、書類の整理が出来ないという症状が出現。50 歳時の精査にて、痴呆、前頭葉徴候、両側錐体路徴候および左室肥大、慢性腎不全を認めた。酵素活性の低下、遺伝子解析の結果から Fabry 病と診断。以降、酵素補充療法で経過良好。52 歳時、くも膜下出血を発症。右前大脳動脈遠位の動脈瘤の clipping 術を行ったが、発症 9 日後に死亡。

【剖検所見】著明な肥大を認めた心臓 (720g)、腎臓に Fabry 病に特徴的な脂質沈着を認めた。また、出血源となった脳血管を含め、諸臓器の動脈壁に脂質沈着が認められた。

【まとめ】稀な疾患である Fabry 病の一剖検例。本症例ではくも膜下出血、その他生前に認められた中枢神経症状に、Fabry 病の血管病変の関与が考慮されたが、その点につきご意見を賜りたい。

【配布標本】

- 1 . 心
- 2 . 脳底部動脈

4 (785)

座長：手島 伸一

(同愛記念病院病理)

肺腫瘍で発見された精巣網原発腺癌と考えられた一例

1) 国立がんセンター中央病院臨床検査部

2) 国立がんセンター研究所病理部

3) せんぼ東京高輪病院病理

栃木 直文¹⁾、平岡 伸介²⁾

伊原 文恵³⁾、松野 吉宏¹⁾

【症例】56 歳、男性。放射線技師。死亡 1 年半前に肺癌の診断にて左肺上葉切除施行した。さらに死亡 8 ヶ月前に左精巣腫瘍の診断にて高位精巣摘除術施行。死亡半年前に後腹膜リンパ節腫大を認め、水腎症により急性腎不全発症。血液透析、腎瘻造設により改善をみるも、徐々に全身状態が悪化し、胸水貯留による呼吸不全により永眠され、剖検が行われた。

【病理所見】外科切除標本では、左肺上葉には好酸性の細胞質をもつ高円柱状腫瘍細胞からなる腺癌が肺胞上皮置換性に増殖している。一部に浸潤性増殖を認める。また、左精巣には精細管内を進展する高分化型腺癌を認め、精巣上体や白膜へ進展している。リンパ管侵襲や静脈侵襲が高度である。剖検時、いずれも局所再発を認めず、肝・両側肺および多数のリンパ節に腺癌を認める。

【問題点】左肺腫瘍と左精巣腫瘍の関係について。いずれかの転移あるいは異時性二重癌か。

【配布標本】

- 1 . 左肺腫瘍切除標本
- 2 . 左精巣腫瘍切除標本

5 (786)

座長：河端 美則

(埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理)

アラバ(レフルミド)による急性肺障害で亡くなった1剖検例

国立国際医療センター臨床検査部病理

松原 大祐、笹尾 ゆき

藤井 丈士、斎藤 澄

【要約】77歳女性の剖検例。平成8年にRAを発症。平成15年10月末よりRAに対する新薬アラバの内服治療を行い、同年12月末より呼吸不全が出現、間質性肺炎が疑われた。ステロイドパルス療法、シクロスポリンによる治療を施行するも増悪し、2月2日に死亡した。解剖時、両側肺(300g/420g)はほぼ全体にわたり硬度を増しており、また、全体に萎縮が見られ、特に下葉の萎縮が目立った。組織学的には、広範囲にdiffuse alveolar damage (DAD)の像が認められ、小葉単位で時相の一致したacute phaseあるいはorganizing phaseの像が観察された。胸膜直下にはRAに伴う弾性線維の凝集とmicro-honeycombが認められた。また、アスペルギルス感染およびCMV感染をわずかに認められた。DADの生じた原因としてアラバが第一に考えられたが、特発性のAIPの組織像との異同について論じていただきたい。

【配布標本】

1. 肺

2. 肺

6 (787)

座長：蛇澤 晶

(独立行政法人国立病院機構東京病院臨床検査科)

慢性関節リウマチ(RA)に合併した閉塞性細気管支炎で呼吸不全に陥ったと考えられた1剖検例

土浦協同病院病理部

鈴木 恵子、E. Bhunchet

芝田 敏勝

【症例】39歳、女性。[現病歴]32歳の3月頃より、RAと診断され、金製剤、D-ペニシラミン治療開始。同年12月頃から発熱が出現し、咳や労作時息切れを主訴に入院。[入院時現症] 著明な頻呼吸で右下肺野に乾性ラ音。[検査成績] 血沈亢進、CRP上昇、抗核抗体160倍、RF陰性、両上葉と右S8に気管支拡張と淡い浸潤影。両下葉支には、気管支拡張を認めた。金製剤、D-ペニシラミンのDLSTは陰性、PO2 59。一秒量の著明な低下。BALでは好中球、好酸球の比率の増加。CD4、8比の低下。[経過] 薬剤性肺障害を考え、ステロイドパルス療法を行い、在宅酸素療法とした。気胸などを繰り返し、3年目気管切開、8年目から肺炎を繰り返すようになり、その3ヶ月後喀血による呼吸不全で死亡。過膨張・気管支拡張は経年的に増悪した。

【病理所見】両下葉出血、慢性炎症を伴う著明な気管支拡張、肺炎、細気管支から肺胞道の線維性閉塞や狭窄、末梢肺の線維性虚脱、胸膜直下の蜂窩肺形成、胸膜癒着、等を認めた。

【問題点】気管支拡張症の原因は閉塞性細気管支炎でいいか？肺病変はRAによるものか？ご教示を賜りたい。

【配布標本】肺