

(社)日本病理学会関東支部

平成17年度総会及び第27回学術集会プログラム

日時： 2005年6月18日(土)13:00～17:00

場所： 聖路加看護大学 1F講堂(関東支部ホームページに地図を添付)

東京都中央区明石町10-1 TEL 03-3543-6391

交通： 東京メトロ 日比谷線(築地駅3番出口を出て、正面のデニーズと東京トヨペットの間の角を左折し、直進。徒歩3分)。

東京メトロ 有楽町線(新富町駅6番出口を出て新大橋通り沿いに直進、デニーズと東京トヨペットの間の角を左折し、直進。徒歩5分)。

お車でのご来場はご遠慮下さい。

第27回学術集会世話人：聖路加国際病院 病理診断科 鈴木高祐

幹事会 :11:00～12:00

聖路加看護大学 1F会議室

標本供覧:11:00～16:00

聖路加看護大学 301教室

総 会:13:00～14:00

聖路加看護大学 1F講堂

症例検討:14:00～17:00

聖路加看護大学 1F講堂

懇親会 :17:00～

聖路加国際病院1F カフェテリア エスペランス

座長・演題一覧・抄録

座長 #1-#3: 瀧本雅文(昭和大学)

#4-#6: 生沼利倫(日本大学)

#7-#8: 大橋健一(虎ノ門病院)

演題一覧

1. 内分泌細胞癌を合併し広範な転移をきたした家族性大腸腺腫症の1剖検例
聖路加国際病院 病理診断科
藤原美恵子, 川崎朋範, 林 仲信, 鈴木高祐

2. 生体肝移植を受けたAlagille症候群の1例
順天堂大学 病理学第一講座
久米佳子, 松本俊治, 須田耕一
3. 拡張型心筋症の診断で通院中に突然死し剖検によりサルコイドーシスと診断された一例
1)昭和大学医学部 第二病理, 2)昭和大学医学部 第三内科, 3)昭和大学附属歯科病院 総合内科
松山高明¹⁾, 牧野睦月¹⁾, 平山雄一¹⁾, 矢持淑子¹⁾, 丹野郁²⁾, 酒井哲郎²⁾, 井上紳³⁾, 瀧本雅文¹⁾, 太田秀一¹⁾
4. 色素嫌性腎細胞癌と集合管癌(Bellini管癌)組織成分を含み, 集合管に由来すると思われた腎細胞癌の一例
1)横浜市立大学医学部 病理学, 2)横浜市立大学附属病院 病理部, 3)横浜南共済病院 検査部病理, 4)横浜市立大学医学部 泌尿器科学
長嶋洋治¹⁾, 河野尚美^{2,3)}, 中井川昇⁴⁾, 稲山嘉明²⁾, 青木一郎¹⁾, 北村均^{1,2)}
5. 急性混合性白血病に対する末梢血幹細胞移植後に,水痘帯状疱疹ウイルスによる劇症肝炎を発症した1例
東京大学医学部附属病院 病理部
牛久哲男, 深山正久
6. 臀部に発生した巨大肉腫の一例
1)日本医科大学付属多摩永山病院 病理部, 2)日本医科大学付属多摩永山病院 外科, 3)日本医科大学 病理学第二
前田昭太郎¹⁾, 細根 勝¹⁾, 富樫晃祥²⁾, 鈴木成治²⁾, 江上 格²⁾, 横山宗伯³⁾, 内藤善哉³⁾
7. 副腎のOncocytic tumorの一例
1)東京女子医科大学 病院病理科, 2)東京女子医科大学 病理学第一講座, 3)東京女子医科大学附属第二病院 病院病理科, 4)東京女子医科大学 放射線医学教室, 5)東京女子医科大学 内分泌外科
川口素子¹⁾, 河村俊治²⁾, 山本智子^{1,2)}, 鈴木一史⁴⁾, 桑鶴良平⁴⁾, 増田昭博¹⁾, 西川俊郎¹⁾, 相羽元彦³⁾, 澤田達男²⁾, 小原孝男⁵⁾, 小林槇雄^{1,2)}
8. 子宮手術後7年目に発生した大腿部の腫瘍

日本大学医学部 病理学講座, 同 板橋病院病理部
菊池建太郎, 杉谷雅彦, 林 紀乃, 生沼利倫, 根本則道

抄録

1. 内分泌細胞癌を合併し広範な転移をきたした家族性大腸腺腫症の1剖検例

聖路加国際病院 病理診断科

藤原美恵子, 川崎朋範, 林 仲信, 鈴木高祐

家族性大腸腺腫症はAPC遺伝子の機能失活により発生する遺伝性疾患で, 大腸全域に多数の腺腫性ポリープが多発する. [症例]28歳男性. 母親が10年前に家族性大腸腺腫症で予防的に大腸全摘出されている. 2年前より血便, 下痢があり2週間前より食欲低下, 腰背部痛が出現し肝機能異常を指摘され, 当院受診した. 腹部CTにて多発性肝転移を認め, バリウム検査にて大腸全域にわたる多数の腫瘍性病変を認めた. 腎機能の悪化, 肝機能の急激な悪化が見られ, 2004年6月死亡した. [剖検所見]大腸全域に多数のポリープを認め, ほとんどが中等度から高度異型管状腺腫ないし高分化腺癌であったが, 下行結腸に1ヶ所高分化腺癌に接して内分泌癌のfocusを認めた. 転移は肝, 肺, 胸膜, リンパ節に見られ, 全て内分泌癌の組織像であった. 死因は多発性肝転移による肝不全が考えられた.

2. 生体肝移植を受けたAlagille症候群の1例

順天堂大学 病理学第一講座

久米佳子, 松本俊治, 須田耕一

症例は男児乳児. 生後3ヶ月で無胆汁性便と胆汁鬱滞を認め, 胆道造影と肝生検の結果, 肝内胆管低形成を確認. 末梢性肺動脈狭窄と後部胎生環があり, Alagille syndromeと診断. 1歳時, 父親から生体肝移植. 病理所見: 18x9x6cm大の肝. 辺縁鋭で硬い. 断面はびまん性に黄疸色を呈す. 肉眼的に総肝管は変化に乏しい. 肝内胆管の拡張なし. 組織学的には, 約70-80%の門脈域で胆管構造消失をみる. 門脈域の線維化と完全または不完全なp-p bridgingを伴う. 一部の門脈域に軽度のリンパ球浸潤をみる. 門脈域周囲を主とした肝細胞内および毛細胆管内胆汁栓あり. なお, 生検時には門脈域の線維化は軽度でbridging fibrosisはなかった. 問題点: 生検から移植までの7ヶ月間に病変が比較的急速に進行したと考えると妥当か. 肝内胆管消失過程を推測するためにはどのような病理組織学的検索が有効であるか.

3. 拡張型心筋症の診断で通院中に突然死し剖検によりサルコイドーシスと診断された一例

1)昭和大学医学部 第二病理, 2)昭和大学医学部 第三内科, 3)昭和大学附属歯科病院 総合内科

松山高明¹⁾, 牧野睦月¹⁾, 平山雄一¹⁾, 矢持淑子¹⁾, 丹野郁²⁾, 酒井哲郎²⁾, 井上紳³⁾, 瀧本雅文¹⁾, 太田秀一¹⁾

症例は76才女性。55才時に完全房室ブロックにより他院でペースメーカーを植え込み通院していた。70才時に心不全で他院入院し拡張型心筋症と診断された。74才時心不全が再度増悪し当科入院。以後外来通院していた。2004年1月自宅でうつ伏せに倒れているところを発見され当院搬送。心肺停止状態で蘇生を試みたが効果なく死亡した。剖検では心重量は 540g。左室後壁から中隔にかけて高度の線維化がみられ房室接合部および膜性中隔部まで及んでいた。同部位では多核巨細胞を含む類上皮細胞性肉芽腫の形成がみられサルコイドーシスと診断した。同様の肉芽腫は肺、肝、脾、骨髓、肺門リンパ節にもみられた。房室ブロックの既往があり拡張型心筋症様の病態を呈する症例ではサルコイドーシスの可能性も考慮する必要がある。

4. 色素嫌性腎細胞癌と集合管癌(Bellini管癌)組織成分を含み、集合管に由来すると思われた腎細胞癌の一例

1)横浜市立大学医学部 病理学, 2)横浜市立大学附属病院 病理部, 3)横浜南共済病院 検査部病理, 4)横浜市立大学医学部 泌尿器科学

長嶋洋治¹⁾, 河野尚美^{2,3)}, 中井川昇⁴⁾, 稲山嘉明²⁾, 青木一郎¹⁾, 北村均^{1,2)}

【臨床歴】64歳 女性。持続する発熱を主訴に受診。腹部CTで左腎下極に5cm径の腫瘍を見いだされた。腎摘除術を受けたが、全身に転移をきたし、術後、8ヶ月で死亡した。病理解剖は施行されなかった。【手術標本病理所見】腎の中央部から下極、髓質および皮質を占める、境界不明瞭な腫瘍(4.3x3.5x3.5cm大)を認めた。断面は不均一で白色から灰白色、出血および壊死を伴っていた。組織学的には1)異型度の強い腫瘍細胞が腺管を形成する部分(集合管癌成分)、2)混濁した細胞質を有する多角形細胞が索状・胞巣状に配列する部分(色素嫌性癌成分)、3)細胞間結合性が弱く異型性が強い部分から成っていた。リンパ節に集合管癌成分から成る転移が見られた。腎盂粘膜に腫瘍性変化はなかった。【考案】色素嫌性癌および集合管癌は集合管上皮由来とされている。本腫瘍に集合管上皮に由来し、両者の形態を有する稀少症例と考えた。

5. 急性混合性白血病に対する末梢血幹細胞移植後に、水痘帯状疱疹ウイルスによる劇症肝炎を発症した1例

東京大学医学部附属病院 病理部

牛久哲男, 深山正久

【症例】64歳、男性。1998年5月急性混合性白血病を発症。化学療法による寛解導入後、同年11月に自家骨髄移植を施行したが、2000年12月に再発。再寛解導入後、2001年5月HLA完全一致の同胞より末梢血幹細胞移植を施行。移植後再発兆候なく経過良好であったが、2002年4月細菌性肺炎、BOOPによると思われる低酸素血症進行し入院、人工呼吸管理となった。抗生剤、ステロイド治療により呼吸状態は改善傾向であったが、2002年9月、急激な肝機能障害が出現、劇症肝炎と診断し血漿交換等の治療を行うも効果なく2日後に死亡した。病理解剖の結果、水痘帯状疱疹ウイルス(VZV)感染が多臓器に見られ、肝臓では広範な肝細胞壊死を伴っていた。VZVによる劇症肝炎は稀であるが、発見が遅れると致死的原因となるため鑑別として重要である。通常は皮疹の出現でVZV感染を疑うが、本例ではこれを欠いた教訓的な症例と考え報告する。

6. 臀部に発生した巨大肉腫の一例

1)日本医科大学付属多摩永山病院 病理部, 2)日本医科大学付属多摩永山病院 外科, 3)日本医科大学 病理学第二

前田昭太郎¹⁾, 細根 勝¹⁾, 富樫晃祥²⁾, 鈴木成治²⁾, 江上 格²⁾, 横山宗伯³⁾, 内藤善哉³⁾

【症例】76歳、女性。1年前より右臀部にしこりを自覚。急速に増大し、臀部原発の肉腫の疑いのもとに腫瘍を摘出した。腫瘍は9X10cmで、線維性被膜を有し、広範に壊死に陥っている。類円形、大型の腫瘍細胞がシート状に配列し、核は中心性、細胞質は好酸性、微細顆粒状で、PAS陽性、ジアスターゼ抵抗性の顆粒状物質をみる。Vimentin、S100蛋白、CD68、HMB45、c-kitが陽性で、細胞異型高度の部位ではMIB-1指数46,2である。電顕的には多数のライソゾームの他、long spacing collagen、内分泌顆粒もみられる。一方、被膜直下に紡錘形細胞からなる腫瘍も小範囲ながらみられ、Vimentin、 α -SMA、HHF35、Desmin、c-kitが陽性で、MIB-1指数は11,6である。術後7ヶ月で骨盤腔内に再発した。【まとめ】本症例は2種類の腫瘍成分からなり、その組織発生学的な病理診断に苦慮しており、ご教授頂きたい。

7. 副腎のOncocytic tumorの一例

1)東京女子医科大学 病院病理科, 2)東京女子医科大学 病理学第一講座, 3)東京女子医科大学附属第二病院 病院病理科, 4)東京女子医科大学 放射線医学教室, 5)東京女子医科大学 内分泌外科

川口素子¹⁾, 河村俊治²⁾, 山本智子^{1,2)}, 鈴木一史⁴⁾, 桑鶴良平⁴⁾, 増田昭博¹⁾, 西川俊郎¹⁾, 相羽元彦³⁾, 澤田達男²⁾, 小原孝男⁵⁾, 小林槇雄^{1,2)}

Oncocytic tumorはミトコンドリアに富む腫瘍細胞からなり、腎臓や唾液腺に発生する。今回、副腎に発生したOncocytic tumorの一例を報告する。【症例】52歳女性。1999年より左側腹部痛、肝胆道系酵素、炎症反応の上昇を繰り返し入院。副腎腫瘍が疑われ2005年腫瘍摘出術が施行された。【肉眼所見】腫瘍は5 x 3 cm、多結節性で一部出血が見られた。【組織所見】腫瘍は好酸性の胞体と円形核を有する腫瘍細胞の充実性増殖からなり、壊死巣、線維化が認められた。糸球体免疫染色が陽性であった。WeissのCriteriaを適用すると癌のcriteriaを満たしていたが脈管侵襲や被膜浸潤は見られずOncocytic tumorと診断された。【考察】Oncocytic carcinomaの頻度が低く、診断のcriteriaが確立していない現在、本症例は組織学的に癌の可能性を残すが断定に至らなかった。

8. 子宮手術後7年目に発生した大腿部の腫瘍

日本大学医学部 病理学講座, 同 板橋病院病理部

菊池建太郎, 杉谷雅彦, 林 紀乃, 生沼利倫, 根本則道

症例は77歳女性。25年前に他院で左乳腺の手術を受け、7年前に当院で子宮腫瘍にて子宮摘出術を受けている。子宮腫瘍は大部分が壊死に陥り、上皮成分は良性、非上皮成分は悪性で、malignant mullerian mixed tumor (adenosarcoma)であった。胸部X-P上、3年前右肺に、1年前左肺にも小腫瘍陰影が出現した。増大速度が遅い事とriskを考慮して肺腫瘍に対する侵襲的診断・治療は行われていない。約半年前に左大腿部に腫瘍を自覚、次第に大きくなり、整形外科を受診し切除術を受けた。大腿腫瘍は皮下深部の筋膜直上に位置し、周囲は脂肪織で、腫瘍の境界は明瞭、大きさ約3x2cmであった。主に紡錘形異型細胞の増殖よりなり、一部壊死を伴い、筋組織への浸潤は認められなかった。子宮腫瘍と大腿部軟部腫瘍の標本を当日供覧予定。大腿部の腫瘍は子宮腫瘍の転移か、大腿部原発の軟部腫瘍か。後者であれば周囲の脂肪組織を含めて脱分化型脂肪肉腫と考えるか、あるいはそれ以外の腫瘍と考えるかご教示願いたい。