

第 104 回日本病理学会関東支部学術集会

【日時】 2024 年 12 月 7 日（土） 13:00—17:00

【会場】 東邦大学 医学部 第三実習室

〒143-8540

東京都大田区大森西 5-21-16

<https://www.toho-u.ac.jp/med/index.html>

※現地と Web 配信のハイブリッド形式

【参加費】 1000 円

（来場および Web 参加とも同額、Web 参加は事前振込、来場者は現地払い）

【世話人】 東邦大学医療センター大森病院 病理診断科 栃木 直文

【第 104 回病理学会関東支部会 プログラム】

12:30- 受付開始

13:00- 開会の挨拶 本間 尚子 (東邦大学医療センター大森病院 病理診断科)

13:05- 一般演題

座長：久山 佳代 先生 (日本大学 松戸歯学部 病理学講座)

一般演題① 望月 茜 先生 (東邦大学医療センター大森病院 病理診断科)

座長：前島 亜希子 先生 (国立がん研究センター中央病院 病理診断科)

一般演題② 高橋 友香 先生 (JR 東京総合病院 臨床検査科)

一般演題③ 小川 真毅 先生 (総合病院国保旭中央病院 臨床病理科)

13:50- 幹事会報告

14:10- 休憩

14:20 ミニレクチャー

座長：栃木 直文 (東邦大学医療センター大森病院 病理診断科)

ミニレクチャー① 雨宮 和紀 (東邦大学医療センター大森病院 病院病理部)

ミニレクチャー② 栃木 直文 (東邦大学医療センター大森病院 病理診断科)

14:50-特別講演① 「上部消化管腺腫とその周辺」

演者 関根 茂樹 先生 (慶應義塾大学医学部 病理学教室)

座長 深澤 由里 (東邦大学 医学部 病理学講座)

15:50- 休憩

16:00-特別講演② 「血管炎の病理 ー日常診断で血管炎をみたら何を考えるか？ー」

演者 高橋 啓 先生 (東邦大学医療センター大橋病院 病理診断科)

座長 本間 尚子 (東邦大学医療センター大森病院 病理診断科)

17:00- 閉会の挨拶 栃木 直文 (東邦大学医療センター大森病院 病理診断科)

12:30~16:00 標本供覧 (第三実習室)

## 一般的な注意事項

### 【事前参加登録のご案内】

<https://peatix.com/event/4187770/view?k=6589fad0dff5c13a669e4d2a0970d225a4043fb3>  
イベントは非公開設定になっています。Peatix でイベントを検索しても、第 104 回病理学会関東支部会の Web サイトは表示されませんので、上記アドレスからアクセスをお願いいたします。

購入締め切りは **【2024/12/4(水)23:59 まで】** です。以降は受け付けていませんので、現地参加をお願いします。

Web 参加を予定されている先生方におかれましては、必ず締め切りまでに購入(入金手続きまで)を完了頂けますよう、何卒宜しく願い申し上げます。

**2024 年 12 月 5 日(木)**に、「ZOOM の参加 URL」と

「参加証/受講証のダウンロードに必要な第 1 パスワード (例: AAA)」をお申込みいただいたメールアドレスにお送りする予定です。必ず開催日の前日までにご確認ください (迷惑メールフォルダに入る場合がありますのでご確認ください)。

### 【参加証/受講証入手方法】

- 現地参加の方 当日受付 (12:30 受付開始・開場) で参加証をお渡しします。特別講演の受講証は各講演終了後に配布します。当日体調がすぐれない場合は、Web 参加をお願いします。
- Web 参加の方 参加証/受講証の PDF ファイルを関東支部ホームページからダウンロードします。第 2 パスワード (例: BBBB) は学術集会中にお知らせします。第 1 パスワード (参加 URL と併せてメールでご案内)・第 2 パスワードを連続で入力します (例: AAABBBB)。

### 【演者の先生方へ】

発表データはパワーポイントでご作成ください。当日、受付で発表データを備え付け PC (Windows) にコピーさせていただきます。可能であれば 12:30-13:00 に受付をお済ませください。Mac で作成された際には Windows 上のパワーポイントで正しくスタイルが反映されることをご確認の上お持ちください。一般演題は発表 10 分・質疑 5 分です。特別講演は発表 50 分・質疑 10 分です。

### 【一般演題標本】

当日、鏡頭コーナーを設けますので、ご観覧ください。後日 VS を日本病理学会ホームページにアップします。復習用にお使いください。

日本病理学会ホームページ ⇒ 病理情報ネットワークセンター（右側のバナー） ⇒ 「支部ごとの会議室」（バナー下の文章中にリンクがあります） ⇒ 支部別掲示板 ⇒ ログイン ⇒ 関東支部の順におすすみください。ログインには日本病理学会のログイン ID、パスワードの入力が必要です。

### 【幹事会のお知らせ】

日時 2024 年 12 月 7 日(土) 12:00-12:30

会場 東邦大学 医学部第一講義室

現地参加の先生方は第三実習室（実際の支部会を行う部屋です）前の受付にお越しください。スタッフをご案内いたします。

Web 参加の幹事の先生方には Zoom URL をメールでご案内いたします。

### 【事務局】

東邦大学医療センター大森病院 病理診断科

担当：黒瀬泰子

E-Mail：toho.omori.patho@gmail.com

※一般演題標本の Web 閲覧の方法に関するお問い合わせは、日本病理学会宛てにお願いいたします。

【会場案内】

# Access

アクセス



**所要時間**

浦田・梅屋敷 までの 最短所要時間(分)
津田沼・京成大久保 までの 最短所要時間(分)

最寄り駅は JR 浦田駅、京急本線 梅屋敷駅です

## 大森キャンパス

【医学部】 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

【看護学部】 〒143-0015 東京都大田区大森西 4-16-20

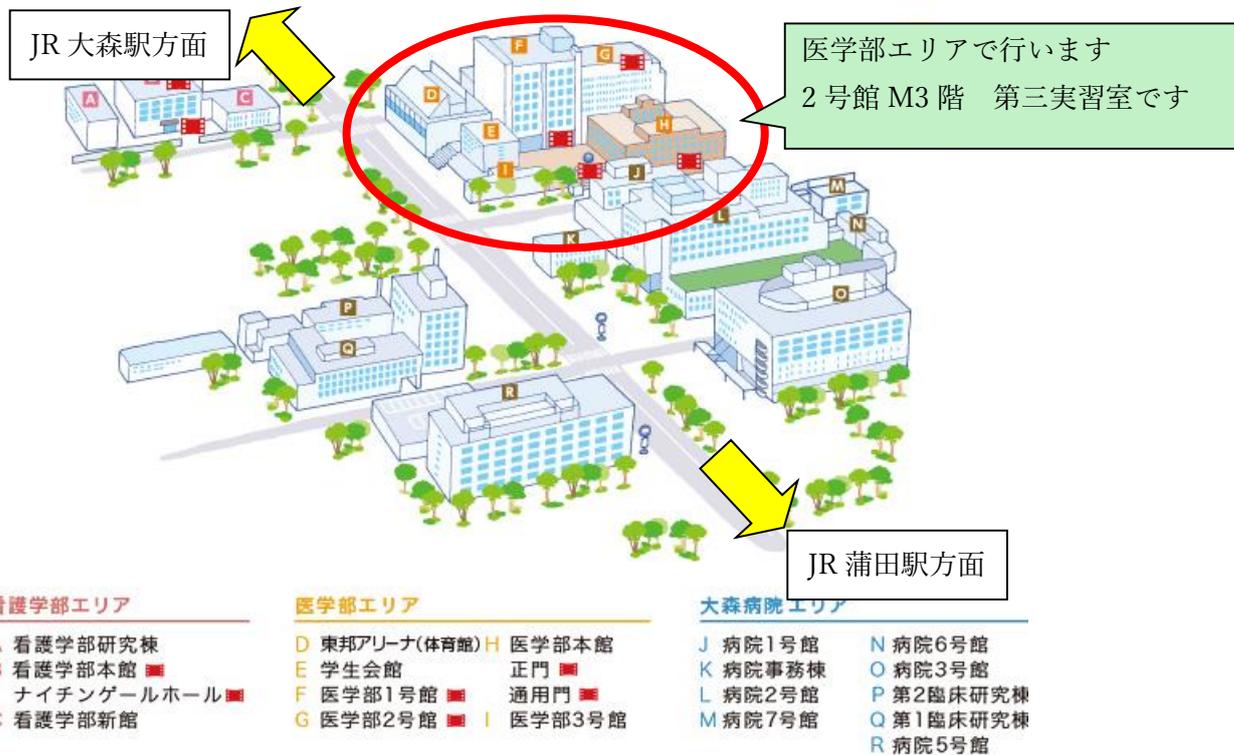


大森キャンパスへの行き方です

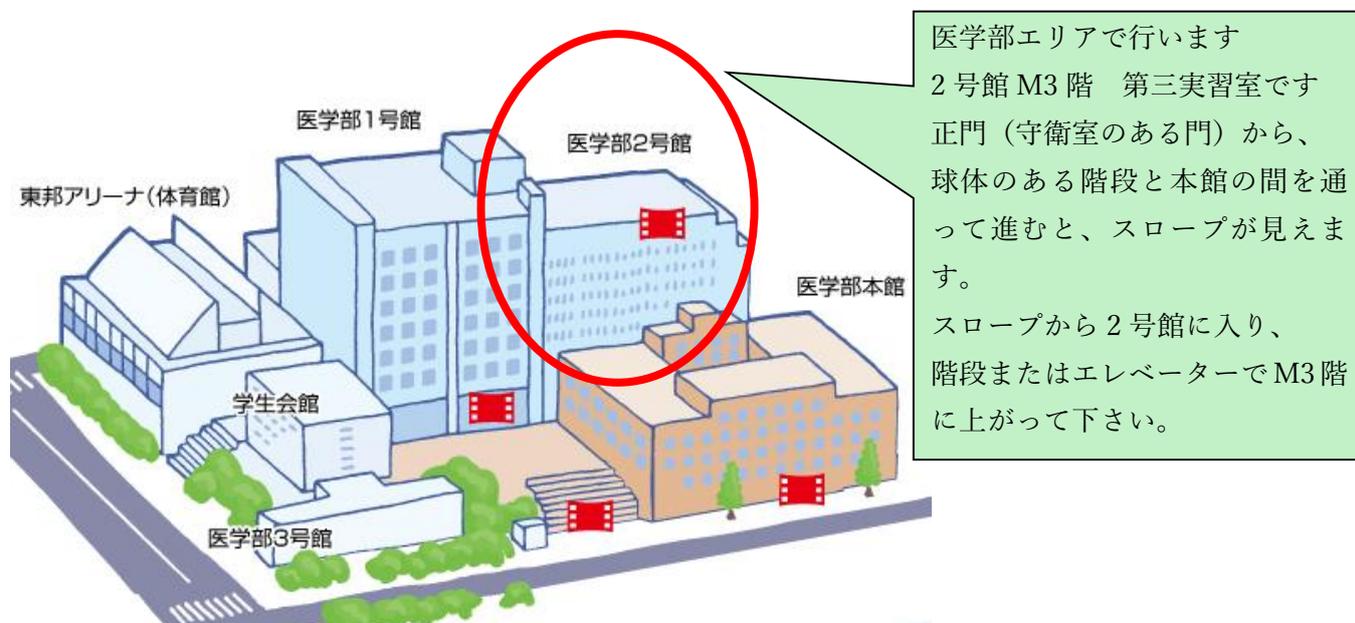
- JR京浜東北線「浦田駅」  
東口2番バス乗り場から「大森駅」行きに乗車し(乗車時間約4分)、「東邦大学」下車後すぐ。
- JR京浜東北線「大森駅」  
東口1番バス乗り場から「浦田駅」行きに乗車し(乗車時間約15分)、「東邦大学」下車後すぐ。
- 京急本線「梅屋敷駅」から、徒歩約8分。
- 京急本線「大森町駅」から、徒歩約10分。

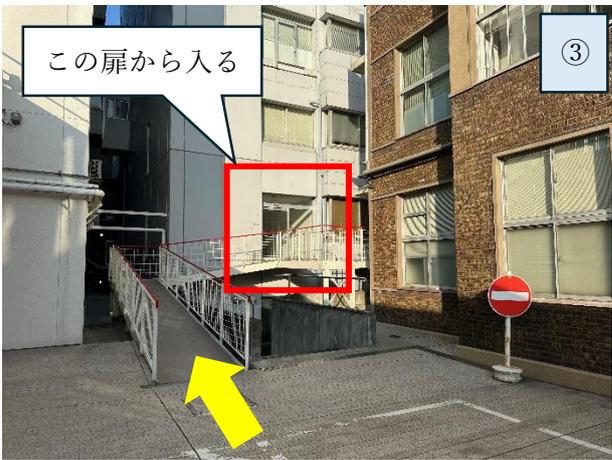
京急電鉄「梅屋敷」	徒歩 約8分	大森 キャンパス
京急電鉄「大森町」	徒歩 約10分	
JR「浦田」／東急電鉄「浦田」	路線バス 約4分	
JR「大森」	路線バス 約15分	

〈大森キャンパス内マップ〉



〈医学部エリア内マップ〉





## 〈抄録集〉

### 特別講演①

「上部消化管腺腫とその周辺」

慶應義塾大学医学部 病理学教室

関根茂樹

近年、*H. pylori* 感染が減少するとともに、消化器内視鏡医の興味の対象も徐々に変化してきていることを実感します。腫瘍の領域では *H. pylori* 感染歴のない胃に発生する腫瘍、そして十二指腸腫瘍の検体を数多く経験するようになってきました。*H. pylori* 未感染胃に発生する腫瘍は、ここ数年で分子生物学的な所見を含めてずいぶん整理されてきた感があります。これらはいくつかの定型的な腫瘍からなり、典型像を理解することで診断が容易になります。一方、十二指腸腫瘍については、胃型の形質を示す腫瘍が注目されていますが、これらの腫瘍の分類はまだはっきりしない点が多く残されており、用語の選択に苦慮することが少なくありません。これらの病変の分類や、病理診断において考えるべき点を私見を含めて述べさせていただきます。

## 特別講演②

「血管炎の病理 ー日常診断で血管炎をみたら何を考えるか？ー」

東邦大学医療センター大橋病院病理診断科

高橋 啓

現在、血管炎に関わる臨床医・病理医にとって最も馴染みのある血管炎分類は通称チャペルヒル分類（CHCC2012）である。CHCC2012は侵襲される血管サイズを分類の基本としており7カテゴリー26疾患が掲載されている。

病理医が生検や外科検体で血管炎に遭遇した際に迷うことの一つは、全身性血管炎の一部分症をみているのか、それともその臓器に限局した血管炎であるのかという点であろう。全身性血管炎が放置されたときの生命予後は悪く、早期の治療介入が必要となるのに対し、限局性血管炎であれば経過観察となるからである。皮膚、腎生検の場合には臨床診断で血管炎疾患が疑われていることが多いが、胆嚢炎や虫垂炎、子宮筋腫や卵巣嚢腫などの外科検体で壊死性小型血管炎に偶発的に遭遇した際には結節性多発動脈炎や膠原病などに続発する血管炎と単一臓器血管炎とを鑑別しなければならない。さらに、大動脈瘤や大動脈解離で外科的に採取された大動脈壁に肉芽腫性炎症をはじめとする血管炎を認めることがあり、その際には高安動脈炎、巨細胞性大動脈炎と共に限局性大動脈炎を考慮する必要がある。

本講演では各血管炎疾患の特徴的組織像について紹介した後、形態だけでは全身性か限局性かの鑑別が困難な血管炎疾患の対応について既報告を含め言及してみたい。

## 一般演題①

### 「硬口蓋の孤立性線維性腫瘍の1例」

望月 茜<sup>1</sup>、兼古 晃輔<sup>2</sup>、関谷 秀樹<sup>2</sup>、栃木 直文<sup>1</sup>

1. 東邦大学医療センター大森病院 病理診断科
2. 東邦大学医療センター大森病院 口腔外科

[症例] 55歳男性。2年前に口蓋に腫瘤を認めたと、症状がない様子を見ていた。他主訴で近医を受診し、同病変を指摘され、精査加療目的で当院紹介受診。視診にて、左口蓋に15mm大の腫瘤を認め、造影CT、造影MRIおよび生検を行った。充実性腫瘍であり、多形腺腫を示唆する所見であったが、組織型の確定は困難であった。多形腺腫に準じた腫瘍摘出術が施行された。

#### [病理所見]

手術材料では、17x7x5mm大の境界明瞭な白色調腫瘤を認め、剖面では一部に赤褐色調の部分を含んでいた。検体を被覆する重層扁平上皮には著変なく、上皮下組織において異型に乏しい紡錘形細胞が密に増殖していた。部分的に線維性結合織の豊富で血管の混在が目立つ部分や粘液腫様間質に疎に細胞がみられる部分が存在した。一部では血管の拡張が目立った。核異型や核分裂像はほとんどみられず、出血や壊死もみられなかった。

#### [免疫組織化学染色結果]

CD34 陽性、STAT6 陽性、SMA 陰性、D2-40 陰性、CD31 は周囲血管に陽性 Ki67 核標識率 2%程度。

#### [病理診断]

Solitary fibrous tumor

#### [考察]

孤立性線維性腫瘍(Solitary fibrous tumor)は1931年にKlempererとRabinにより胸膜病変として報告された比較的まれな腫瘍である。発生部位としては胸膜に好発するが、全身のあらゆる臓器に発生し再発や転移を生じることもあるため、WHO分類で中間悪性(局所侵襲性)、中間悪性(まれに転移)、悪性に分けられている。口腔領域の発生はまれであり、硬口蓋での発生は、7例であり少ない。今回われわれは、硬口蓋に発生した孤立性線維性腫瘍を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

## 一般演題②

「成人 T 細胞白血病治療中に発症した HHV-6 脳炎および EBV 陽性びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 剖検例」

高橋 友香<sup>1,2</sup>、桑名 由希子<sup>3</sup>、杉野 弘和<sup>2</sup>、福田 隆浩<sup>3</sup>、関根 茂樹<sup>2</sup>、前島 亜希子<sup>2</sup>

1. JR 東京総合病院 臨床検査科
2. 国立がん研究センター中央病院 病理診断科
3. 国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科

60 代女性。全身多発リンパ節腫脹と肝脾腫を認め、抗 HTLV-1 抗体陽性であった。末梢血異常リンパ球や頸部リンパ節生検 (CD3+/CD4+/CD8-/CD20-/CD25+/EBER1 ISH-、HTLV-1 プロウィルス DNA 陽性) により成人 T 細胞白血病 (ATL) 急性型と診断された。転院後、全身状態の悪化により強力な化学療法や移植が困難となった。モガムリズマブ施行中に病勢が悪化。エトポシドおよびバレメトスタット投与中、意識障害が出現し、髄液検査で ATL 細胞 (flow cytometry) と HHV-6 陽性 (PCR) を確認。意識障害が進行し永眠された。剖検では中枢神経や腸間膜リンパ節に EBV 陽性 DLBCL (CD20+/CD3-/EBER1 ISH+) を認めた。海馬の萎縮はみられなかったが、組織学的に錐体細胞に傷害像を認めた。死因は EBV 陽性 DLBCL の中枢神経浸潤と HHV-6 脳炎の悪化と考えられた。

### 一般演題③

「眼窩内に限局した肉芽腫性血管炎の一例」

小川真毅<sup>1</sup>、宮本翔平<sup>2</sup>、村松瑤紀<sup>2</sup>、杉山隆広<sup>2</sup>、塩尻俊明<sup>2</sup>、長谷川隼<sup>1</sup>、深山正久<sup>3</sup>

1. 総合病院国保旭中央病院 臨床病理科
2. 総合病院国保旭中央病院内科
3. 総合病院国保旭中央病院遠隔病理診断センター

【背景】眼窩に腫瘍性病変を形成する肉芽腫性血管炎は、通常多発血管炎性肉芽腫症 (GPA)の一病型として報告されるが、ANCA 陰性で全身症状を欠く場合には、当該疾患を GPA に含むべきか議論を要する。

【症例】70代女性。

【主訴】左眼瞼下垂、眼痛、複視

【現病歴】当院内科を紹介受診した。血液検査では ANCA が陰性であったが、IgG4 および抗 SS-A 抗体の上昇が確認された。MRI 画像検査では左上直筋を主体とした外眼筋および左涙腺の片側性腫大を認めた。Ga シンチグラフィーでは左眼窩縁に集積を認めたが、その他集積を認めなかった。眼窩の腫瘍性病変として生検を行ったところ、肉芽腫性血管炎と涙腺へのリンパ球浸潤を認めた。なお免疫組織化学染色も併せて行ったが IgG4 関連眼疾患の診断基準は満たさなかった。

【考察】眼に限局した肉芽腫性血管炎が GPA に含むべきか、あるいは特発性の疾患と考えるべきかについて、文献的考察と併せて報告する。

## ミニレクチャー①

### 「細胞診標本におけるグロコット染色の検討」

雨宮 和紀<sup>1</sup>、定本 聡太<sup>2</sup>、栃木 直文<sup>1,2</sup>

1 東邦大学医療センター大森病院 病院病理部

2 東邦大学医療センター大森病院 病理診断科

真菌症の病理診断においては、PAS 反応やグロコット染色が広く用いられている。診断に難渋することの多いアスペルギルス症などの呼吸器真菌感染症は、組織診検体のみならず、喀痰や気管支肺胞洗浄液などの細胞診検体が診断の手がかりとなることも多く、細胞診検体における再現性のある安定した染色法の確立は適切な診断につながると考えられる。

細胞診検体は検体の性質上、パラフィン包埋ブロックを薄切して得られる組織診検体とは異なり、同様の標本を複数作製することがほぼ不可能であるため、真菌検出を念頭においた細胞診検体の染色性の検討は困難であるという課題があった。そこで我々は卵白やムチンなどを混ぜ合わせた人工喀痰を活用することで、細胞診検体における染色法の検討を試みた。今回、呼吸器真菌感染症の代表的な原因となるアスペルギルス症およびムーコル症の原因菌を不活化した状態で人工喀痰に混ぜ合わせた細胞診検体と、糸状菌をパラフィン包埋した組織診検体を用意し、細胞診及び組織診検体のグロコット染色の検討に用いた。グロコット染色は真菌を検出するために頻用されているが、線維性結合組織や粘液などの生体由来の成分に対して非特異的反応が生じてしまう点や実施者による染色の再現性が乏しい点が指摘されている。その改善策としてアンモニア銀を使用する當銘変法が提唱されており、従来のメセナミン銀を使用する方法と比較して良好な染色結果を得られると評価されている。当施設でも行っているアンモニア銀を用いた染色手法の優位性を検証した結果、菌体の染色性並びに人工喀痰における背景の過染の程度に大きな差はなかったが、銀の顆粒の付着はメセナミン銀の方がより顕著であった。アンモニア銀を用いた染色は、細胞診・組織診検体における真菌の同定に有用な染色法であると考えられる。銀液反応前に行う酸化反応の検討とともに当院での試みを紹介する。

## ミニレクチャー②

### 「病理診断医としての社会貢献の一例 小学校がん教育」

栃木直文<sup>1</sup>

#### 1. 東邦大学医療センター大森病院 病理診断科

がん対策基本法の第七条には、「医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。」とある。同法の第二十三条には「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とあり、この条文に則って東京都教育局から、がん拠点病院である東邦大学医療センター大森病院に「がん教育のために講師を派遣されたい」という依頼が来る、というのが一般的な流れである。現状では年間で数校、具体的には城南地区の高等学校や特別支援学校からの依頼がある。この流れとは別に、大田区をはじめとする小学校での依頼が自分宛になされている。教員には人事異動があるため、他区に出かける機会が増え、2024年には市部からの依頼もやってきた。小学校においては45分という限られた時間の中で、何を家庭に持ち帰って保護者と共有してもらえるのか、を常に意識している。

如何にして興味をもってもらえるか試行錯誤をしてきたが、現在では文部科学省発出の資料 ([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1385781.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1385781.htm)) がよくまとまっており、資料を秩序立てて並べて話すと40分くらいになる。聴衆は主に小学生であるが、中高生向けとされる資料であっても十分理解が得られる印象である。大田区生まれ、大田区育ち、さらに保護者としてPTA役員を経験した身として大田区における教育に寄与することは自分の責務と考えている。