

第 91 回日本病理学会関東支部学術集会



日時：2021 年 10 月 9 日（土） 13:00-17:25

会場：Web 開催（Cisco Webex を使用）

当番世話人：順天堂大学人体病理病態学講座 八尾隆史

【スケジュール】

11:00～12:00 幹事会
13:00～13:05 開会挨拶
13:05～14:05 特別講演①
14:05～14:40 一般演題 1・2
14:40～15:10 ミニレクチャー
15:10～15:20 休憩
15:20～15:35 幹事会報告
15:35～16:20 一般演題 3・4・5
16:20～17:20 特別講演②
17:20～17:25 閉会挨拶

【参加される方へ】

参加費：無料

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、jskanto-office@umin.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、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。

【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、討議 5 分を目安といたします。

【事務局】

順天堂大学医学部人体病理病態学講座 福村由紀

電話 03-5802-1036

Email: yfuku@juntendo.ac.jp

【プログラム】

12:00- 受付開始

13:00-13:05 開会挨拶 世話人 八尾 隆史

13:05-14:05 特別講演 1 「胃炎・胃症の病理診断」

演者：九嶋亮治（滋賀医科大学医学部 病理学講座・病理診断科）

座長：牛久哲男（東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学）

14:05-14:25 一般演題 1 「正中菱形舌炎の2例報告」

演者：中島啓（東京歯科大学 病理学講座）

座長：小倉加奈子（順天堂大学医学部附属練馬病院 病理診断科）

14:25-14:40 一般演題 2 「食道の腐食性傷害部が長期経過後に胃のように変化した1例」

演者：井手山真（東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学）

座長：根本哲生（昭和大学横浜市北部病院 臨床病理診断科）

14:40-15:10 ミニレクチャー「免疫チェックポイント阻害薬による薬物性肝障害の病理」

演者：原田憲一（金沢大学医薬保健研究域医学系 人体病理学）

座長：福村由紀（順天堂大学医学部 人体病理病態学）

15:10-15:20 休憩

15:20-15:35 幹事会報告

15:35-15:50 一般演題 3 「肺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬投与中に、消化管症状を来した1例」

演者：橋爪茜（順天堂大学浦安病院病理診断科）

座長：伴慎一（獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科）

15:50-16:05 一般演題 4 「胃若年性ポリポースの1例」

演者：芦澤かりん（順天堂大学医学部 人体病理病態学）

座長：下田将之（東京慈恵会医科大学 病理学講座）

16:05-16:20 一般演題 5 「Synchronous and multifocal mucinous lesions of the female genital tract

(SMMN-FGT)と考えられた1症例」

演者：沼倉里枝（帝京大学医学部病理学講座）

座長：佐伯春美（順天堂大学医学部 人体病理病態学）

16:20-17:20 特別講演 2

「炎症性腸疾患の組織像と肉眼像：本質的病態からの理解」

演者：八尾隆史（順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学）：

座長：新井富生（東京都健康長寿医療センター 病理診断科）

17:20 閉会挨拶 世話人 八尾隆史

【抄録】

◆特別講演 1

「胃炎・胃症の病理診断」

九嶋亮治

滋賀医科大学医学部 病理学講座・病理診断科

胃生検は日常の病理診断でもっとも件数の多いもののひとつであるが、悪性か良性か、という一点しか注目せず、いまだに「Group 1 悪性所見はありません」程度の記載しかない病理診断も多い。Group 1 と一言で片付けられてきた胃炎には実に様々な病態が含まれている。

胃炎は胃壁（主に粘膜）に対する様々な外的・内的因子に対して生じる炎症性・反応性変化をさす総称であり，原因論的に A 型胃炎，B 型胃炎，C 型胃炎，病期から急性と慢性などと分類されてきた。Updated Sydney system では慢性胃炎を非萎縮性胃炎 non-atrophic gastritis と萎縮性胃炎 atrophic gastritis に分類する。萎縮性胃炎には *H. pylori* が主たる原因である多発性巣状性萎縮性胃炎(B 型胃炎)と，自己免疫性萎縮性胃炎(A 型胃炎, AIG)がある。また非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs)や逆流胆汁が原因のものを化学性/反応性胃炎 chemical/reactive gastritis(C 型胃炎)と呼び，特殊型胃炎のひとつとしている。特殊型胃炎にはこの他にリンパ球性胃炎，肉芽腫性胃炎，好酸球性胃炎，collagenous gastritis，*H. pylori* 以外の感染症などが含まれている。なお胃症 gastropathy という術語は使用されることが少ないが，欧米では C 型胃炎を chemical gastropathy と呼ぶことが多い。

H. pylori の感染率が低下し，除菌療法も普及，プロトンポンプ阻害薬 (PPI) などの多用により，胃粘膜の様相が変わってきた。特に，自己免疫性胃炎の遭遇頻度も高くなり日本では稀な疾患とは言えなくなった。「積極的胃炎診断」を目指して，今日の胃炎と胃症の生検診断についてのポイントを述べる。

◆特別講演 2

「炎症性腸疾患の組織像と肉眼像：本質的病態からの理解」

八尾隆史

順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学

炎症性腸疾患には原因のわかっているもの（感染症、血流障害、放射線、薬物・化学物質、機械的刺激など）以外に、原因不明のもの（Crohn 病、潰瘍性大腸炎、Behçet 病／単純性潰瘍など）がある。炎症性腸疾患はそれぞれ特徴的な肉眼像を示すため、肉眼像と組織像を併せて診断するのが基本であるが、各疾患の本質的病態を知りそれが反映されている組織学的所見が特徴的肉眼像にどのように反映されているかを理解することで、組織像のみでも鑑別診断の示唆が可能である。また、同一の疾患でも病勢や病期により組織像が異なることが病理診断を困難とする原因であるが、鑑別診断には組織像の変化を本質的病態から把握しておくことが重要である。

本講演では、炎症性腸疾患を原因判明と原因不明に分類することに加えて、炎症細胞浸潤が本態と細胞傷害が本態であるものに大別することを基本として、各疾患における本質的病態を反映した特徴的組織像を示し、それが肉眼像にどのように反映されているかについて解説する。単に組織学的特徴を暗記して診断するのではなく、本質的病態からの組織像と肉眼像の理解による「積極的腸炎診断」を目指していただきたい。

また、最近注目されている腸炎として、家族性地中海熱症や免疫チェックポイント阻害薬によるものについても未だ不明な点は多いがこれまでに判明している病理組織学的特徴を概説する。

◆ミニレクチャー

「免疫チェックポイント阻害薬による薬物性肝障害の病理」

原田憲一

金沢大学 医薬保健研究域医学系 人体病理学

免疫チェックポイント阻害薬治療の普及にともない、薬物性肝障害(DILI)とは異なる免疫関連有害事象(irAE)の肝障害が増えつつある。発生機序として、末梢性トレランスの破綻による自己免疫現象の発症が想定できるが、実際の病態は単純ではなく、病理像も多彩であり、診断基準も策定されていない。現在まで、肝細胞障害型と胆管障害型のirAE肝障害が報告されているが、病理像を見る限り自己免疫性肝炎(AIH)や原発性胆汁性胆管炎(PBC)の組織像とは異なる。肝生検で得られる肝末梢では、むしろ通常のDILIに類似した非特異的で多彩な組織像を呈し、抗生剤や分子標的薬等によるDILIとの鑑別が問題となる。また、胆管生検では癌浸潤転移や胆道感染症との鑑別を要する。診断の補助としてCD4,CD8の免疫染色が報告され、論文でもirAE肝障害の診断根拠として染色を依頼されるようになった。現在、我々が行っている染色の工夫と診断に有用なマーカーについて紹介する。

◆一般演題

1. 正中菱形舌炎の2例報告

中島 啓^{1,2}、國分 克寿¹、吉田 秀児³、鳥山 茜²、泉 浩²、肥後 隆三郎⁴、
高野 正行³、富田 茂樹²、松坂 賢一¹

¹東京歯科大学 病理学講座、²順天堂大学医学部附属浦安病院 病理診断科

³東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、⁴順天堂大学医学部附属浦安病院 耳鼻咽喉科

[症例 1]

40 歳代後半の男性。1 か月前から舌のしこりを自覚し紹介来院した。舌背正中部に赤色部を伴ってやや隆起する病変が観察され、局所麻酔下に生検が施行された。

[症例 2]

50 歳代の男性。約 6 年前から舌のできものを自覚し、痛みを感じることがあったため来院した。舌背後方正中部～前方やや右側寄りに、赤色背景に白斑を混合する病変を認め、全身麻酔下に切除術が施行された。

[所見および考察]

症例 1, 2 ともに、舌粘膜上皮の肥厚が認められ、上皮下にはリンパ球主体の炎症性細胞浸潤が観察された。PAS および Grocott 染色において、上皮錯角化層から有棘層上部にカンジダ仮性菌糸を認めた。被覆上皮基底部の細胞では核腫大を伴っているが、カンジダ感染による影響が考えられた。以上の所見および舌背の肉眼的所見を併せて、正中菱形舌炎に相当する像と判断した。正中菱形舌炎は臨床的に舌背癌と判断されることも多いが、舌背に原発する扁平上皮癌は極めて稀であることから、考慮すべき疾患である。

2. 食道の腐食性傷害部が長期経過後に胃のように変化した 1 例

井手山真、阿部浩幸、牛久哲男

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学

アルカリ誤飲による腐食性食道傷害部が経過中に嚢胞状拡張を示し、同部では胃粘膜化生を呈して、あたかも胃のような像を呈した 1 例を経験したので報告する。症例は 15 歳男性。5 歳時にアルカリ洗剤誤飲で腐食性食道炎をきたし、難治性の食道狭窄を生じた。直近の 6 年間はいくつ回も経口摂取をしていたが、高度な通過障害が持続し、内視鏡的な食道拡張術も無効であったため、食道亜全摘術が施行された。術前の食道造影では中部食道に 2 か所の高度狭窄がみられ、狭窄部間の 2.5cm の部分が嚢胞状拡張を呈していた。切除検体の肉眼所見では、嚢胞状拡張部の粘膜は胃粘膜様の褐色調を呈していた。組織学的に同部は胃底腺型粘膜で覆われており、粘膜下層から外膜にかけて線維化を伴っていた。長期間にわたり、食物を細切して経口摂取していたが、進行性の通過障害を示したことから、嚢胞状拡張部分には食物の貯留状態が持続していたと考えられる。本症例でみられた嚢胞状部分の胃様変化は、腐食性粘膜傷害と再生の過程における腺上皮化生、それに続く長期の狭窄部間の食物貯留に対する適応反応により形成された可能性が推測された。

3. 肺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬投与中に、消化管症状を来した 1 例

橋爪茜¹、泉浩¹、富田茂樹¹、長田太郎²、佐々木信一³、八尾隆史⁴

¹順天堂大学浦安病院病理診断科、²消化器内科、³呼吸器内科、

⁴順天堂大学医学部人体病理病態学講座

症例は 70 歳代の男性。

3 年前、健診にて右肺門部腫瘤を指摘され、EBUS-TBNA で Squamous cell carcinoma (PD-L1 TPS 95) であった。cT1cN2M0 stage IIIa に対し、化学放射線 (CBDCA+PAC+放射線) 治療後、免疫チェックポイント阻害薬 (**Durvalumab**) 投与が開始された。1 年前 (**Durvalumab** 投与終了後 6 か月)、放射線照射部のリンパ節は縮小していたが、照射部位以外のリンパ節が腫大していた。病変進行に対し CBDCA+nabPAC+Pembrolizumab 投与を施行。投与開始後 10 日目から下痢・水様便・腹痛・血便を認めた。irAE 腸炎 (Grade3) として高用量ステロイドと **Infliximab** が投与され、改善傾向にあった 10 日後に下部消化管内視鏡検査がなされた。直腸に発赤を認め、生検で陰窩膿瘍と間質にリンパ球・形質細胞主体の炎症細胞浸潤を認めた。以降 PSL10mg/day で維持される。

半年前、右頸部リンパ節・腹部リンパ節の病変進行に対し放射線治療中に、SARS-CoV-2 に感染し発熱・肺炎を起こす。PSL20mg/day に増量と追加薬剤を投与し、発熱・肺炎改善後は PSL10mg/day で維持される。放射線治療終了から 20 日後、食後の胃痛を精査目的に上部内視鏡検査施行。EGJ 直下を主体に多発する潰瘍を認め、生検でサイトメガロウイルス抗体陽性像を認めた。血中サイトメガロウイルス抗原 (C7-HRP) 陽性。サイトメガロ胃腸炎に対し Ganciclovir 投与を行い、腹痛は改善した。

4. 胃若年性ポリポーシスの 1 例

芦澤かりん、福村由紀、山城雄也、八尾隆史

順天堂大学医学部人体病理病態学講座

52 歳の女性。受診 1 年前から貧血を指摘されていた。上部消化管内視鏡を施行したところ、多発ポリポーシスを指摘され、生検の後、腹腔鏡下胃全摘出術が施行された。妹も同様の病態で胃切除を受けている。肉眼的には、体下部から前庭部主体に大小のポリープが密生していた。組織学的に、ポリープは腺窩上皮の拡張、乳頭状増殖と、著明な浮腫性間質や慢性炎症が見られた。肉眼的に明らかなポリープと認識されない粘膜にも腺窩上皮の過形成を認めた。なお、ポリープ部を含め固有腺は保たれていた。以上から若年性ポリポーシスと診断した。一部で、不規則な分布を示し、核異型を示しアポトーシス小体を伴う上皮で構成される領域を認め、腫瘍性変化が疑われた。消化管他部位では、盲腸に 2 つのポリープが認められ、内視鏡的に切除されている。

若年性ポリポーシスは、常染色体優性遺伝性疾患で、全消化管に過誤腫である若年性ポリープが多発する疾患である。消化管癌の生涯発症リスクは 9~68% とされる。胃閉塞や出血等の症状を示すこともあり、また、癌合併の可能性を考え、ポリープの内視鏡的切除や外科治療が推奨されている。過形成性ポリープや、Peutz-Jeghers polyp、Cronkhite-Canada polyp などとの組織学的鑑別法につきディスカッションしたい。

5. Synchronous and multifocal mucinous lesions of the female genital tract (SMMN-FGT)

と考えられた 1 症例

沼倉里枝¹, 笹島ゆう子², 菊地良直¹, 安井万里子¹, 杉原武³, 長阪一憲³

1 帝京大学医学部病理学講座, 2 帝京大学医学部病院病理部, 3 帝京大学医学部産婦人科

【症例】46 歳女性。健診時に両側の卵巣腫大を指摘された。その前から子宮頸部細胞診で class III (AGC) が続いていた。MRI では、子宮頸部に微小嚢胞が集簇した多房性腫瘤影、両側卵巣に多房性嚢胞性病変が認められた。子宮頸部円錐切除、腹式両側付属器切除および大網部分切除術、その後、単純子宮全摘術が施行された。

【病理学的所見】子宮頸部の病変は、胃型形質を示す粘液腺管の分葉状増生からなる。異型上皮の混在があり、異型 LEGH (胃型 AIS) と考えられた。内膜にも胃型粘液腺管が拡がっていた。両側卵巣は粘液性境界悪性腫瘍の像で、一部に胃型形質が混在していた。左卵管上皮には粘液化生が見られた。

【考察】胃型形質を示す粘液性病変が、複数の婦人科臓器に認められた。Synchronous and multifocal mucinous lesions of the female genital tract (SMMN-FGT) の概念にあてはまる病態と考えられる。