

(社)日本病理学会関東支部
第34回学術集会

プログラム

日 時： 2007年2月10日(土) 13:00～17:00

会 場： 慶應義塾大学医学部 東校舎
東京都新宿区信濃町35 TEL 03-5363-3764

主 催： (社)日本病理学会関東支部

世話人： 慶應義塾大学医学部 病理学教室 岡田 保典

スケジュール

幹事会： 11:30～12:30 慶應義塾大学医学部 東校舎1F セミナールーム

標本供覧： 11:30～17:00 慶應義塾大学医学部 東校舎2F 会議室

学術集会： 13:00～17:00 慶應義塾大学医学部 東校舎2F 講堂

開会の辞〔世話人〕： 13:00～13:05

特別講演〔(1)-(3)〕： 13:05～15:20

--- 休 憩： 15:20～15:40 ---

一般演題〔(4)-(8)〕： 15:40～16:55

閉会の辞〔世話人〕： 16:55～17:00

特別講演(発表 35 分、討論 10 分)・一般演題(発表 10 分、討論 5 分)および座長一覧

演題番号	演題名	所属	演者	座長	
特別講演	1	中皮腫の病理－多様性と鑑別診断	防衛医科大学校 臨床検査医学講座	河合 俊明	向井 萬起男 (慶應義塾大学病院 病理診断部)
	2	中皮腫の細胞診 体腔液細胞診による中皮腫の確定診断方法を中心に	日本医科大学多摩 永山病院 病理部	前田 昭太郎	清水 道生 (埼玉医科大学 病理学教室)
	3	アスベスト中皮腫("Asbestoma")の腫瘍マーカーの考え方	順天堂大学医学部 病理・腫瘍学講座	樋野 興夫	深山 正久 (東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学)
一般演題	4	十二指腸転移巣を形成した悪性中皮腫と肺癌の鑑別が困難であった1例	¹ 慶應義塾大学医学部病理学教室, ² 川崎市立川崎病院 検査科	林 雄一郎 ¹ 、 岡田 保典 ¹ 、 杉浦 仁 ²	河端 美則 (埼玉県立循環器呼吸器病センター病理科)
	5	稀少な組織像を呈した腹膜腫瘍の1例	東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学	坂谷 貴司、 深山 正久	
	6	横紋筋肉腫への分化を伴う悪性胸膜中皮腫と診断した一例	都立駒込病院 病理科	市丸 夏子、 伊東 干城、 堀口 慎一郎、 比島 恒和、 根本 哲生、 船田 信顕	
	7	卵巣嚢腫切除の際、偶然発見された回腸漿膜面発生・高分化型乳頭状中皮腫(WDPM)と考えられる一例	¹ 日本医科大学多摩永山病院病理部, ² 日本医科大学病理学第2	細根 勝 ¹ 、 前田 昭太郎 ¹ 、 内藤 善哉 ²	大橋 健一 (虎の門病院 病理部)
8	石綿暴露の診断に剖検は有用である	関東中央病院 病理科	岡 輝明		

敬称略

1: 悪性中皮腫の病理—多様性と鑑別診断

河合 俊明

(防衛医科大学校臨床検査医学講座)

背景：一昨年からの石綿曝露及び中皮腫報道により、本例が注目されており、厚生労働省の人口動態統計によると、中皮腫の死亡数は年々増加しており、2004年は953人である。我が国では欧米諸国に比較して、石綿輸入及び使用が遅延した為に、中皮腫の発生は2025年にpeakを迎えるといわれており、迅速な対策と共に正しい診断が要求される。

症例：2004年のWHOの分類により、中皮腫は肉眼的及び組織学的に新しく分類された。上皮型は従来から反応性中皮増生、肺腺癌及び転移性腺癌との鑑別が問題となっている。最近では、中皮腫の陽性マーカーであるcalretinin, cytokeratin 5/6, D2-40, WT-1が有用である。肉腫型は上皮型に比較して予後が悪いといわれている。本例は、肺癌の肉腫型(多形)癌及び転移性腎癌の紡錘型との鑑別が困難である。更に線維形成型は器質化胸膜炎との鑑別が重要である。

結論：中皮腫は従来から除外診断であったが、最近免疫組織化学の充実により診断は向上した。しかし本腫瘍は中胚葉性の為に様々の組織像を呈するので、依然として鑑別に苦慮することがある。早期に診断し、治療を開始すれば、長期生存が期待される。

2: 中皮腫の細胞診 体腔液細胞診による中皮腫の確定診断方法を中心に

前田 昭太郎

(日本医科大学多摩永山病院 病理部)

中皮腫は本邦では増加傾向にあり、社会問題になっている。予後は不良であるが、最近では中皮腫の約80~90%を占める胸膜中皮腫は外科療法により好成績が得られつつある。従って早期(stage 1)に胸水が貯留する胸膜中皮腫では、体腔液細胞診による早期診断が極めて重要である。

当病理部では過去1年6ヶ月間に5例の中皮腫(胸膜4例、腹膜1例)を経験したが、複数の抗体を用いた免疫化学染色を施行することにより、体腔液細胞診で中皮腫と確定診断し得た。その免疫染色には一枚の細胞診標本から多数の細胞診標本を作成する細胞転写法、体腔液から多数の組織標本を作成するセルブロック法が有用であった。

上記中皮腫5症例について、体腔液細胞診による確定診断方法を中心に紹介したい。

3: アスベスト中皮腫 ("Asbestoma") の腫瘍マーカーの考え方

樋野 興夫

(順天堂大学医学部 病理・腫瘍学講座)

2006年3月のアスベストによる健康被害者の救済に関する法律の制定によって、病理診断の再検討、診断書等の作成など病理医の役割は、今後ますます重要となる。何故なら、中皮腫例については、中皮腫の診断が確定されれば、アスベストへの曝露が証明されなくても、救済の対象となるからである。しかし、現時点では、10~15%程度は中皮腫の診断には疑義があるとのことである。正診は「目下の急務」である。

中皮腫は胸膜や腹膜にできる悪性腫瘍の1種で、ヒトではアスベストを肺内に吸引することにより発生することが指摘されており、“Asbestoma”と呼ばれることもよい腫瘍性疾患である(ラットでは、自然発症の中皮腫がある)。しかし、肺内に吸引されたアスベストがどのような機序で肺外壁の胸膜あるいは腹膜に腫瘍を誘発するのかについては謎が多い。アスベストにより誘発される中皮腫は、暴露から発症までの潜伏期間が35年前後と長く、一旦発症したら治療が難しいため早期発見・早期治療が重要である。アスベストによる中皮腫の発がんの仕組みが判れば、根治に難しい中皮腫の治療法に光明が見えてくるはずである。

2005年8月、順天堂大学は、全国に先駆けて「アスベスト・中皮腫外来」が実現されるに至った。そもそも、演者が、「アスベスト・中皮腫外来」に関与することになったのも全く偶然であった。そもそも発がん研究者として、炎症(肝炎ウイルス)による肝発がん、遺伝による腎発がんをテーマに長年研究を進めてきた。今回の「アスベスト・中皮腫外来」のきっかけは、後者の研究から10年以上前に発見した遺伝子である。その後、その遺伝子産物が、中皮細胞に特異的に発現し、さらに血中に分泌されるという性質を有していることが判明し、(株)免疫生物研究所と共同で血中蛋白量の測定法を地道に開発していたからである。

この機を逃さず環境発がんの問題に国家事業として社会全体で真剣に取り組まないと、「将来を示す不吉の兆候が空にある」如く、今後第2あるいは第3のアスベスト問題が必ず起きるであろう。病理学者も傍観者にならずに知恵を絞り出す時である。

「夕間に飛び立つミネルバの鼻」(後追い)でなく、「朝方に舞い飛ばんとする大志」ある「ミネルバの鼻」に期待したいものである。

4: 十二指腸転移巣を形成した悪性中皮腫と肺癌の鑑別が困難であった1例

林 雄一郎¹、岡田 保典¹、杉浦 仁²

(¹慶應義塾大学医学部 病理学教室, ²川崎市立川崎病院 検査科)

[症例]70歳男性。検診にて胸部異常陰影を指摘され、CTで左肺~胸壁に接する腫瘍を認めた。悪性中皮腫疑いのもとに、左胸膜肺全摘+胸壁合併切除術が施行された。術後退院となるも呼吸困難にて再入院し、同時に訴えていたタール便の精査で十二指腸 Vater 乳頭部に2型腫瘍が指摘された。この時点で局所再発及び他の遠隔転移は指摘されなかった。[病理所見]左肺及び胸壁に浸潤する長径9cm大の腫瘍が存在し、胸膜に沿う進展が見られた。組織学的には多形性の目立つ紡錐形細胞が増生し、calretininが一部で弱陽性を示していたため、肉眼所見も合わせて肉腫型悪性中皮腫を考えた。十二指腸生検でも粘膜下に同様の紡錐形細胞増生を認めた。[問題点]当初は悪性中皮腫を考えたが、原発を疑わせる肉眼型を呈する中皮腫の十二指腸転移は報告例がきわめて少ないことから、摘出標本の再検討を加えた。その結果、肺内腫瘍部に乳頭状腺癌様構造が認められたことから、肺多形癌の可能性がより示唆された。

5: 稀少な組織像を呈した腹膜腫瘍の1例

坂谷 貴司、深山 正久
(東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学)

【症例】初発時 41 歳 女性

【病歴】41 歳時、腹膜腫瘍に対し腫瘍切除、両側付属器切除術を施行され、中皮腫と診断。
47 歳時、左副腎腫瘍にて左副腎切除(詳細不明)、甲状腺乳頭癌にて甲状腺全摘術を施行される。
54 歳時、右肺腫瘍に対し、中葉部分切除術施行され、中皮腫と診断。
59 歳時、後腹膜の多発腫瘍に対し、腫瘍摘出術を施行される。

【病理所見】

後腹膜腫瘍は、15x12x8cm 大までの3個の腫瘍塊として摘出されており、多結節状の充実性腫瘍で、淡黄色～黄色調を呈し、処により小嚢胞が確認された。組織学的には、主として紡錘形の腫瘍細胞が、束状に密に配列して増生する腫瘍。細胞密度、異型とも一様ではなく、細胞密度の高い領域で核分裂像が目立った。また、淡明な胞体を有する細胞が、孤在性あるいは小集簇をなして散在した。免疫組織的には中皮腫マーカーは陰性、筋系あるいは精索間質系のマーカーが一部で陽性であった。
初回の腹膜腫瘍は葉状の増性を示し、表層には1層の細胞の被覆を認めた。その直下には異型性は軽度であるが、紡錘形の腫瘍細胞や淡明な胞体を有する細胞を認めるため、再検討の結果、後腹膜腫瘍と同様の腫瘍と考えられた。卵巣には腫瘍は認められなかった。また、54 歳時の肺腫瘍も同様の組織像を呈しており、転移と判断された。

【考察】

卵巣の精索間質性腫瘍に似た組織像を呈する腫瘍であるが、初回手術時の卵巣は両側とも intact であり、腹膜原発腫瘍と考えられた。

【問題点】

診断について

6: 横紋筋肉腫への分化を伴う悪性胸膜中皮腫と診断した一例

市丸 夏子、伊東 干城、堀口 慎一郎、比島 恒和、根本 哲生、船田 信顕
(都立駒込病院 病理科)

症例は 64 歳男性。職業プレス加工。主訴は右前胸部痛。胸部 CT で右胸膜はびまん性に肥厚し、胸膜生検で著明な膠原線維を伴う紡錘形細胞の不規則な増生を認め、desmoplastic mesothelioma が疑われた。化学療法を施行したが、両側肺内転移の増大と全身状態悪化により死亡。剖検では、両側のび慢性胸膜肥厚と肺内におよぶ大小の多発結節を認めた。組織学的には、多形性を示す大型細胞の髄様増殖と、生検材料と同様に豊富な膠原線維の中に核小体の目立つ紡錘形細胞の粗な増殖を認めた。免疫染色では前者の細胞は cytokeratin5/6、calretinin 陰性、desmin、myogenin、HHF35 陽性。電子顕微鏡で Z-band 様の構造および細胞質内フィラメントを認めた。
問題点：横紋筋肉腫への分化を伴った desmoplastic mesothelioma の可能性を考えたが、診断はいかがでしょうか。Rhabdomyosarcoma の亜型である可能性は？

7: 卵巣嚢腫切除の際、偶然発見された回腸漿膜面発生・高分化型乳頭状中皮腫(WDPM)と考えられる一例

細根 勝¹、前田 昭太郎¹、内藤 善哉²
(¹日本医科大学多摩永山病院 病理部, ²日本医科大学病理学第2)

【症例】30歳代, 未妊女性

【主訴及び現症】左卵巣チョコレート嚢胞, 子宮筋腫に対する腹腔鏡下切除術施行中, 回腸漿膜表面に4cm大, 2cm大の乳頭状腫瘤が複数個発見され可及的切除術施行.

【病理組織・細胞診所見】肉眼的には赤桃色を示す柔らかい乳頭状腫瘤であり, 組織学的にはほぼ均一で異型のない一層の立方状細胞が線維血管性の中心間質を被覆し, 全体として乳頭状構造を形成していた. これらの細胞は calretinin(+), CK5/6(+), D2-40(+), CEA(-), CK7(+)/CK20(-)などを示した. また, MIB-1 index は5%未満であった. 捺印細胞診では中皮に類似する異型の乏しい立方状細胞の散在性~シト状増生が認められた.

【診断と問題点】以上より現時点では, 比較的稀な疾患である well differentiated papillary mesothelioma(WDPM)を第一に考えているが, その他の鑑別診断, 追加検査の必要性などに関してもご意見を賜りたく提示した.

8: 石綿暴露の診断に剖検は有用である

岡 輝明
(関東中央病院 病理科)

症例: 80代男性. 結腸癌術後経過観察中、腹部大動脈瘤を指摘されたが治療は希望されなかった. 突然の吐血で発症し某院へ入院. 翌日当院に転院. 消化管内視鏡検査を行い、十二指腸に虚血性変化と出血を認めた. 止血困難であったため経過観察していたが、血圧低下し逝去された. 死後画像(CT, MRI)を撮影した後剖検を実施. 動脈硬化性の腹部大動脈瘤が十二指腸を圧排し、内腔に腫瘤状に突出していた. 動脈瘤の破裂はなかったが瘤壁からの出血が示唆された. その他、冠状動脈3枝硬化による著明な左室肥大と前立腺癌が認められた. また、壁側胸膜に胸膜肥厚斑が見られたためアスベスト暴露と推定された. 肺には主として肺底部を中心に網目状の線維化病変が認められ、石綿肺 grade 3であった. 石綿小体は組織切片では確認できなかったが肺しぼり液で証明することができた. 剖検で胸膜斑を確認すれば石綿暴露が確実に証明できる.