

## 第 88 回日本病理学会関東支部学術集会



2021年は埼玉誕生150周年

日時：令和2年10月10日（土）13：00～17：45

会場：ソニックシティ 小ホール

当番世話人：埼玉県立がんセンター 病理診断科 神田 浩明

イラスト：大宮は盆栽も有名です。

### 【スケジュール】

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 11:00～      | 幹事会                     |
| 12:00～      | 受付開始                    |
| 13:00～13:05 | 開会挨拶                    |
| 13:05～14:05 | 特別講演①                   |
| 14:05～14:45 | 一般演題                    |
| 14:45～15:25 | ミニレクチャー                 |
| 15:25～15:45 | 休憩                      |
| 15:45～16:00 | 幹事会報告                   |
| 16:00～16:40 | 特別企画 COVID-19 感染患者の病理解剖 |
| 16:40～17:40 | 特別講演② 希少がん講習会           |
| 17:40～17:45 | 閉会挨拶                    |

### 【会議・運営】

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 11:00～12:00 | 幹事会（ソニックシティビル 805 会議室） |
| 12:00～16:00 | 標本供覧（ソニックシティ小ホール ホワイエ） |

### 【参加される方へ】

参加費：1,000 円（医学部生は無料）  
託児所を設置いたします。受付後、ご案内させていただきます。  
クロークは用意いたしませんのでお荷物は会場にお持ちください。  
雨の場合、傘袋を用意いたします。

一般演題の代表的な組織切片標本は日本病理学会ホームページ内の「病情報ネットワークセンター、支部別掲示板、関東支部

<https://e-learning.pathology.or.jp/mod/eljpslide/view.php?id=273>」

にバーチャルスライドとしてアップロードしております。

ご覧になるには UMIN ID が必要となります。

### 【幹事会】

ソニックシティビル 805 会議室で開催します。昼食をご用意します。

### 【一般演題の演者の方へ】

講演は発表 15 分、討議 5 分を目安といたします。

データは USB でお持ちください。

### 【事務局】

埼玉県立がんセンター 病理診断科

担当：石川 文隆

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室 780

Tel：048-722-1111（代表） Fax：048-723-5197

E-mail：ayataka@cancer-c.pref.saitama.jp

【プログラム】

- 12:00 受付開始
- 13:00～13:05 開会挨拶 世話人 神田 浩明 先生（埼玉県立がんセンター 病理診断科）
- 13:05～14:05 特別講演 1 「乳腺腫瘍 WHO 分類第 5 版の改訂点 — 規約分類との比較も含めて」  
座長：津田 均 先生（防衛医科大学校 病態病理学）  
演者：堀井 理絵 先生（埼玉県立がんセンター 病理診断科）
- 14:05～14:45 一般演題  
座長：河合 繁夫 先生（とちぎメディカルカルセンターしもつが 病理診断科）
1. 「20 年にわたり再発を繰り返し診断に苦慮した鼻腔の low-grade nonintestinal adenocarcinoma の症例」  
演者：菊地 淳 先生（埼玉医科大学総合医療センター 病理部） 他
2. 「生前に著明な心肥大を指摘され、剖検時に形質細胞腫瘍による全身性 AL 型 アミロイドーシスと診断された一例」  
演者：小松 明子 先生（東京都健康長寿医療センター 病理診断科） 他
- 14:45～15:25 ミニレクチャー「病理業務のデジタル化と人工知能の活用  
— がん研の取り組み —」  
座長：石川 文隆 先生（埼玉県立がんセンター 病理診断科）  
演者：高松 学 先生（(公財) がん研究会がん研究所 病理部）
- 15:25～15:45 休憩
- 15:45～16:00 幹事会報告
- 16:00～16:40 特別企画「COVID-19 感染患者の病理解剖」  
座長：井下 尚子 先生（東京都健康長寿医療センター 病理診断科）
1. 「豊島病院での COVID-19 症例の剖検に至るまでの経過」  
演者：鄭 子文 先生（公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院 病理診断科）
2. 「COVID-19 の病理学的解析と剖検時の感染予防」  
演者：鈴木 忠樹 先生（国立感染症研究所 感染病理部）
- 16:40～17:40 特別講演 2 希少がん病理診断講習会「骨軟部腫瘍」  
「軟部腫瘍の遺伝子異常と病理診断 2020  
—次世代シーケンス時代の免疫染色の新たな役割—」  
座長：町並 陸生 先生（河北総合病院 病理診断科）  
演者：元井 亨 先生（がん・感染症センター 東京都立駒込病院 病理科）
- 17:40～17:45 閉会挨拶 堀井 理絵 先生（埼玉県立がんセンター 病理診断科）

【会場へのアクセス】

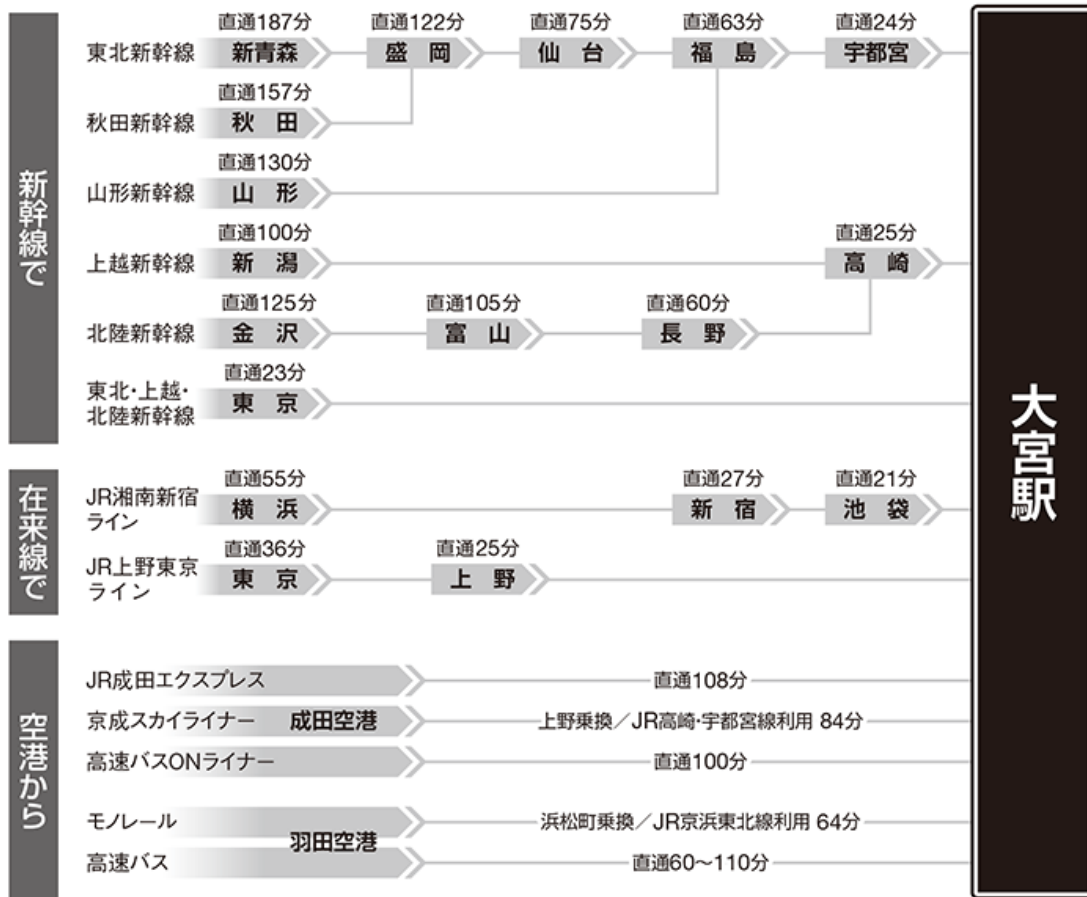
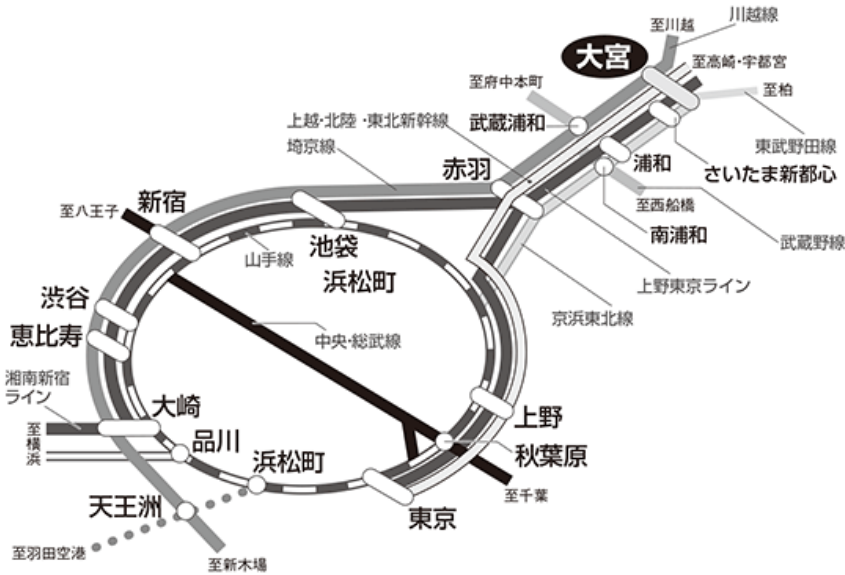
〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5

ソニックシティ 2階 小ホール

☎ 048-647-4111

<https://www.sonic-city.or.jp/>

《電車をご利用のかた》 大宮駅まで



◎大宮ソニックシティはJR大宮駅西口から徒歩3分、歩行者デッキにて駅と直結しています。

大宮駅から

**大ホール・小ホール・国際会議室へお越しのお客様**



ソニックシティビル

ソニックシティホール

JR大宮駅西口  
 歩行者デッキにて直結 徒歩 **3** 分です。  
 市民ホール・会議室・展示場はビル内にあります。  
 大ホール・小ホール・国際会議室はホール内にあります。



**1**

中央改札(北)・中央改札(南)・北改札・南改札どの改札からも西口へ出られます。(駅2階)  
 大宮駅改札を出たら**西口**に進みます。



**2**

**西口**に出ると歩行者デッキを進みます。



**3**

そごうを左手に見ながら直進します。



**4**

右手にソニックシティビルが見えます。歩行者デッキを右手に進みます。



**5**

大ホール・小ホール・国際会議室は**右手**カプセルデッキを進みます。  
 (市民ホール・会議室・展示場は直進します。)



**6**

**カプセルデッキを直進**し、つきあたりの左手にエスカレーターがあります。



**7**

エスカレーターで1階に下りて、左手のソニックシティホール出入口から入ります。  
 大ホール・小ホール・国際会議室はソニックシティホール内にあります。



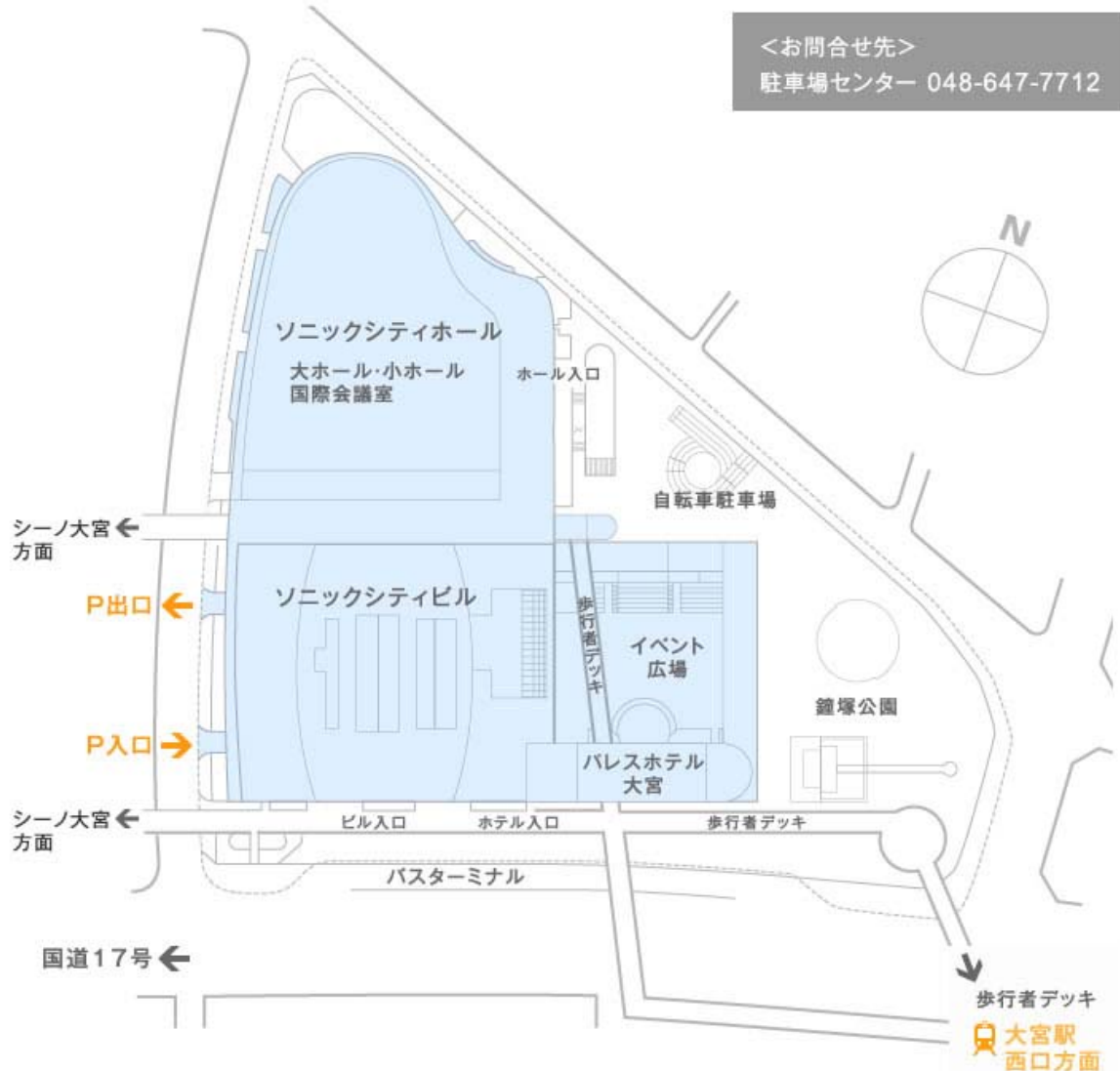
**8**

館内を直進するとソニックシティホールのエレベーターがあります。  
**小ホールは2階**へ、**国際会議室は4階**へ上がります。  
**大ホールは1階**です。



《お車をご利用のかた》

首都高速道路埼玉大宮線[ 新都心西 IC ]より 1 km  
駐車場もご利用いただけます。(有料)



●利用料金：30分/210円

●高さ：2.3m ●利用時間：7:00~23:00 ●収容台数：140台

※原付・自動二輪の駐車場はございません。

周辺にも駐車場がございます。

当日は大ホールで公演が予定されております。満車の場合には周辺駐車場をご利用ください。

(<https://parkinggod.jp/parkinggod/oomiyaeki-nishiguchi/>)

## 【抄録】

### ◆特別講演 1

乳腺腫瘍 WHO 分類第 5 版の改訂点—規約分類との比較も含めて

堀井 理絵

埼玉県立がんセンター 病理診断科

第 18 版乳癌取り扱い規約は 2018 年 5 月に出版され、それに伴い、乳腺腫瘍の組織学的分類（規約分類）も改訂された。改訂時には WHO 分類第 4 版（WHO Classification of Tumours of the Breast 4th Edition）との整合性が考慮された。2019 年 11 月には、WHO 分類が第 5 版（WHO Classification of Tumours 5th Edition Breast Tumours）に改訂された。本講演では、乳腺腫瘍 WHO 分類第 5 版の浸潤性乳癌に関する改訂点について、規約分類との比較を交えて、お話ししたい。

WHO 分類第 5 版で Epithelial tumours は、Benign epithelial proliferations and precursors, Adenosis and benign sclerosing lesions, Adenomas, Epithelial-myoepithelial tumours, Papillary neoplasms, Non-invasive lobular neoplasia, Ductal carcinoma in situ, Invasive breast carcinoma, Rare and salivary gland-type tumours, Neuroendocrine neoplasms に分けられる。浸潤性乳癌の多くは Invasive breast carcinoma に記載されているが、Papillary neoplasms, Rare and salivary gland-type tumours, Neuroendocrine neoplasms に記載されているものもある。Invasive breast carcinoma に記載されている組織型は、Invasive breast carcinoma of no special type (IBC-NST), Microinvasive carcinoma, Invasive lobular carcinoma, Tubular carcinoma, Cribriform carcinoma, Mucinous carcinoma, Mucinous cystadenocarcinoma, Invasive micropapillary carcinoma, Carcinoma with apocrine differentiation, Metaplastic carcinoma である。

WHO 分類と規約分類とでは、浸潤性乳癌を分類する考え方がやや異なる。WHO 分類では、特殊な組織形態と特徴的な臨床像を示す浸潤癌をさまざまな Special types として先に定義し、それ以外の全ての浸潤癌を IBC-NST としている。特殊な組織形態を示すが、頻度が極めて低く、臨床的な特徴が明らかでない浸潤癌は IBC-NST に含まれる。一方、規約分類では、通常型の浸潤癌を浸潤性乳管癌、特殊な組織形態を示す浸潤癌を浸潤癌の特殊型としている。特殊な組織形態を示すが、頻度が極めて低い癌は、特殊型の「その他」に分類される。このため、IBC-NST は、厳密にいうと、規約分類の浸潤性乳管癌より若干頻度が高く多様である。WHO 分類では IBC-NST の亜分類として組織学的グレードが推奨されている。しかし、IBC-NST の組織像を正確にとらえるためには、浸潤巣の大きさ、腫瘍の発育形式、癌周囲間質の状態、乳管内成分の多寡なども考慮する必要があり、規約分類の浸潤性乳管癌の組織亜型が有用な可能性がある。そのことを伝える一步として、WHO 分類第 5 版の IBC-NST の最初のページに、浸潤性乳管癌の硬性型と充実型の典型例を掲載した。分子病理学的な特徴の表現型が組織形態である。乳腺腫瘍の組織型分類を論じるにあたり、組織形態の意味を改めて考えている。

### ◆特別講演 2

希少がん病理診断講習会「骨軟部腫瘍」

「軟部腫瘍の遺伝子異常と病理診断 2020 -次世代シーケンス時代の免疫染色の新たな役割-

別途ハンドアウトが配布されますので抄録はありません。

## ◆ミニレクチャー

### 病理業務のデジタル化と人工知能の活用 -がん研の取り組み-

高松 学

公益財団法人がん研究会がん研究所病理部

昨今、病理組織標本のデジタル化は一般的なものとなり、多くの病理医にとって便利なツールとして種々の用途で活用する機会が増えている。病理組織標本のデジタル化の主たる目的は、症例のオンライン共有やアーカイブであるが、デジタルスライドスキャナの高性能化に伴い、日常の病理診断業務における標本をもデジタル化することが近年可能となってきた。また、人工知能を用いた病理画像解析技術も飛躍的な発展を遂げており、病理業務における活用が期待されている。

本講演では、診断業務のデジタル化を開始してから 15 か月を経たがん研における現況を、下記 2 項に焦点を当てて紹介する。

1. 病理業務のデジタル化
  - ・必要な環境、設備等
  - ・メリット：その威力を発揮する場面
  - ・実際の運用における性能の限界
  - ・テレワークの検討
  
2. 人工知能の活用
  - ・組織画像の解析による診断補助ツールの開発
  - ・マクロ写真の解析
  - ・研究用途での活用例



## ◆特別企画「新型コロナウイルス感染患者の病理解剖」

### 1. 豊島病院での COVID-19 症例の剖検に至るまでの経過

鄭 子文

公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院 病理診断科

2019年12月から全世界に広がった新興ウイルス感染症は翌年1月には本邦でも感染者が認められ、当初武漢からのチャーター機の帰国者の陽性患者を当院で受け入れを始めた。2月に入り、WHOにより **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)** と命名された当感染症のクルーズ船からの入院患者の漸増の報告を受け、剖検依頼の可能性が想定され、病理検査室のスタッフと対応を協議するとともに、当院の状況などの情報の共有を図った。中旬に臨床医からの剖検の可能性が打診され、直ちに国立感染症研究所感染病理部（感染研）に連絡、来院していただき剖検室の視察、感染対策について指導、資材の提供を受けた。およそ1週間後に剖検依頼があり、当日感染研の協力のもと剖検を行った。その後発表された日本病理学会の COVID-19 に関する提言に加え、われわれの剖検の経験の反省と検証をもとに、当院病理検査室の剖検業務方針を作製し、4月上旬に病院オールメールで配信した。本発表では豊島病院での COVID-19 症例の剖検に至った経過を現場での写真も含め、国内外の感染状況と比較できるように併記して時系列で示す。今後も発生が予想される新興ウイルス感染症への対処には事前のスタッフとの協議による合意の形成、情報共有が重要であり、さらに感染症専門機関からの協力による入念な事前準備も不可欠と考えられる。

## 2. COVID-19 の病理学的解析と剖検時の感染予防

鈴木 忠樹

国立感染症研究所 感染病理部

2019年12月に中国武漢で確認された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染は、世界各国に拡大し、日本では翌年1月に最初の感染者が確認された。2020年3月、世界保健機構

（WHO）がパンデミックを宣言した後、未曾有の感染拡大を続けており、2020年9月現在、世界の感染者数は3000万人を超え、死亡者も100万人に迫ろうとしている。SARS-CoV-2感染症（Coronavirus Disease 19、COVID-19）は、致死例から軽症、無症候まで非常にスペクトラムの広い感染症であり、小児や若年者では重症化することは稀である一方で、基礎疾患がある者や高齢者では致命率が高い。軽症者や無症候者が多いことは、この感染症の実態把握と感染制御を極めて困難としており、近い将来に本感染症がコントロールされることは無いと考えられている。このような広いスペクトラムを呈するCOVID-19であるが、医学的に最も重要なのは、集中治療などを必要とする重症例であり、このような状態に至る機構を解明していくことこそが治療法の改善に必要不可欠である。COVID-19に限らず、多くの新興感染症対策において、病理は感染症の発病・重症化機構を明らかにする役割を担い、多大な貢献をしてきた。特に、剖検例の病理解析は、致死に至った過程を明らかにするとともに、病原体の局在と組織変化との関係性を直接評価することにより、病原体感染による重症化機構を明らかにすることが可能である。COVID-19についても、すでに世界各国で多くの剖検が実施されており、COVID-19に特徴的な病理像と重症化機構について重要な発見が報告されている。本講演では、まず国内の剖検例の病理組織像と分子病理学的解析結果について解説し、続いて、COVID-19の剖検におけるご遺体からの感染予防策について提示する。

## ◆一般演題

### 1. 20年にわたり再発を繰り返し診断に苦慮した鼻腔の low-grade nonintestinal adenocarcinoma の症例

菊地 淳<sup>1)</sup>, 今田 浩生<sup>1)</sup>, 百瀬 修二<sup>1)</sup>, 沢田 圭佑<sup>1)</sup>, 川野 竜太郎<sup>1)</sup>, 山下 高久<sup>1)</sup>, 東守洋<sup>1)</sup>, 長尾俊孝<sup>2)</sup>, 田丸 淳一<sup>1)</sup>

- 1) 埼玉医科大学総合医療センター病理部
- 2) 東京医科大学病院病理診断科

症例は 80 歳代女性。2000 年 4 月（60 歳代時）に左鼻腔病変が切除され nasal polyp と診断された。その後，2019 年 12 月までの間に数年おきに片側ないし両側鼻腔病変切除術や蓄膿症に対する手術が施行され，病理学的に同様の病変が確認された。2019 年 12 月，左鼻腔の占拠性病変に対し 7 度目の切除術が施行された。組織学的にはこれまで同様，scleredematous な間質を背景に粘液を容れた大小の腺管の増殖が観察されたが，部分的に乳頭状増殖を示し異型性がやや目立つ成分が認められた。さらに，腫瘍は骨破壊性に浸潤していたことから，low-grade nonintestinal adenocarcinoma と診断した。本検体では骨浸潤像をもとに腺癌と確定したが，既往標本では癌と nasal polyp あるいは adenomatous hamartoma との鑑別が難しいものと思われた。また，20 年の経過も過去の症例報告からすると比較的稀であることから，今回われわれは診断に苦慮した鼻腔腫瘍として文献的考察を踏まえて報告する。

## 2. 生前に著明な心肥大を指摘され、剖検時に形質細胞腫瘍による全身性 AL 型アミロイドーシスと診断された一例

東京都健康長寿医療センター 病理診断科<sup>1)</sup>、同 循環器内科<sup>2)</sup>  
小松 明子<sup>1)</sup>、青山 里恵<sup>2)</sup>、野中 敬介<sup>1)</sup>、井下 尚子<sup>1)</sup>、新井 富生<sup>1)</sup>

症例 72 歳男性。30 歳代より心肥大を指摘されていた。5 年前から労作時息切れが出現した。その 4 年後心房細動による多発性脳梗塞のため入院し、抗凝固薬と利尿剤が導入された。心エコーにて著明な心肥大があることから、冠動脈評価および心筋生検を予定したが、入院当日に心肺停止状態で発見された。剖検では、心臓(594g)は心筋細胞間および血管壁と房室結節にアミロイドの沈着を認めた。その他、消化管・肝臓・脾臓・腎臓等を含む全身臓器に、血管壁を主体とするアミロイド沈着を認めた。アミロイドーシスの化学型はλ優位の AL 型であった。骨髄は低形成性であったが、造血巣全体の 10%以上に形質細胞様細胞を認め、免疫染色で CD138 陽性、CyclinD1 陽性、IgG 優位の陽性像を示した。また血清による免疫電気泳動では M 蛋白様バンドが確認された。したがって本症例は形質細胞腫瘍に伴う AL 型アミロイドーシスに関連した突然死と考えられた。臨床的に原発性 AL アミロイドーシスと考えられる症例の中には、本症例のように骨髄腫や原発性マクログロブリン血症とは異なる潜在的な形質細胞腫瘍を背景に発症する症例がある。