

日本病理学会関東支部第44回学術集会プログラム

日時:2009年9月19日(土)13:00~17:00

会場:帝京大学医学部 新本部棟2階臨床大講堂

学術集会 : 13:00~17:00

【特別講演】

1.「骨軟部腫瘍の病理診断のピットフォール」 13:05~13:50

野島 孝之 教授 (金沢医科大学 病態診断医学)

座長 福里 利夫 (帝京大学 病理学講座)

2.「良性脊索細胞腫:その概念と脊索腫との異同」 13:50~14:35

山口 岳彦 准教授 (自治医科大学 人体病理部門・病理診断部)

座長 元井 亨 (帝京大学 病理学講座)

【一般演題】 14:40~17:00 1演題につき講演20分,討論10分

1. 卵巣原発小細胞癌(肺型)の一例(14:40~15:10)

新谷裕加子、藤井晶子、森正也 (三井記念病院 病理診断科)

座長 : 手島 伸一 (同愛記念病院 病理部)

~ ~ ~ *Coffee Break* 15:10~15:30 ~ ~ ~

2. 顔面皮膚と肺転移を契機として発見された甲状腺原発の平滑筋肉腫の1例 (15:30~16:00)

志賀淳治、関口哲成 田中雅美 (津田沼中央総合病院 病理)

大澤秀文、鈴木 智、桑原 史子(三郷中央病院 内科)、後藤暁子(同 脳外科)

座長 : 福島 純一 (帝京大学 病院病理部)

3. 心膜腫瘍の1剖検例 (16:00~16:30)

森田茂樹¹⁾、坂谷貴司²⁾、後藤明輝¹⁾、太田聡¹⁾、宇於崎宏²⁾、深山正久^{1,2)}

1) 東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学

2) 東京大学医学部附属病院病理部

座長 : 河合 俊明 (防衛医科大学 臨床検査医学講座)

4. 臀部発生の軟部腫瘍として摘出された Adenosarcoma の1例 (16:30~17:00)

林 雄一郎、向井 萬起男 (慶應義塾大学病院 病理診断部)

座長 : 福永 眞治 (東京慈恵会医科大学 病理学講座(第三病院病理部))

【標本供覧】 新本部棟4階 大会議室 12:00~16:00

【懇親会】 病院新棟6階 職員食堂・個室 17:20~19:00

【特別講演】 13:05～13:50

座長 福里 利夫
(帝京大学 病理学講座)

骨軟部腫瘍の病理診断のピットフォール

野島 孝之 教授
金沢医科大学 病態診断医学

病理診断の目標は組織診断名を迅速かつ正確に決定することであり、骨軟部腫瘍に関しては理想的には骨軟部腫瘍専門の施設で、生検、手術が行われ、骨軟部腫瘍を得意としている病理医がその施設にすることが好ましい。しかし、現実是一般整形外科医や外科医などで扱われ、たまたま肉腫と病理診断され、慌てて専門病院に送られることが多い。また、コストパフォーマンスのため、臨床医の顔のみえない検査センターや出張病理医としての苦悩も多い。臨床医と病理医がよりよい関係で、Jaffe's triangle を実践して共同作業として病理診断を進めていくことが望まれる。骨軟部腫瘍の病理組織像の基本的な見方及び代表的な腫瘍を概説することにより、骨軟部腫瘍の病理診断に潜む罣や落とし穴を避けるためのポイントを述べる。

【特別講演】 13:50～14:35

座長 元井 亨
(帝京大学 病理学講座)

良性脊索細胞腫:その概念と脊索腫との異同

山口 岳彦 准教授
自治医科大学 人体病理学部門・病理診断部

脊索腫は発育の緩徐な悪性骨腫瘍であり、例外的病変を除き脊索由来良性骨内腫瘍は知られていなかった。ようやく近年、良性脊索病変が骨内に発生することが明らかとなり、脊索腫の前駆病変であることも明らかとなってきた。これらの骨内良性脊索病変の様々な呼称の中で、良性脊索細胞腫 (benign notochordal cell tumor :BNCT) の名称が使われることが増えてきた。

BNCT は仙尾椎や斜台部の骨内に好発し、その分布は脊索腫と同様である。組織学的に、脂肪細胞様の空胞細胞がシート状に増殖し細胞間の粘液基質がほとんどみられない。核異型に乏しく、核分裂像を欠く。骨破壊はみられず、罹患骨梁はむしろ硬化像を示す。BNCT は MRI で見つかることから、今後高頻度に鑑別診断を求められる可能性がある。BNCT と脊索腫の鑑別診断および、BNCT の脊索腫への悪性転化、脊索性病変の分類に関する私見を述べさせていただきます。

症例1 14:40 ~ 15:10

座長：手島 伸一
(同愛記念病院 病理部)

卵巣原発小細胞癌(肺型)の一例

新谷裕加子、藤井晶子、森正也

三井記念病院 病理診断科

【はじめに】卵巣原発の小細胞癌は起源不明の稀な腫瘍であり、高カルシウム血症を伴う型と肺型がある。今回我々は卵巣原発小細胞癌・肺型を経験したので報告する。【症例】71歳女性。閉経48才。1年以上前から近医で腹部腫瘍を経過観察されていた。本人の希望で当院受診。腹部正中に可動性不良の成人頭大の腫瘍を触知。MRIでは充実性成分を含む多房性の嚢胞性腫瘍であり、卵巣悪性腫瘍が疑われた。高カルシウム血症なし。多臓器に原発と考えられる病変はなかった。腫瘍摘出術、小腸部分切除術が施行された。【組織所見】N/C比の高い異型細胞が密に増生した肺の小細胞癌に相当する組織像であった。CD56が腫瘍細胞の一部に陽性であった。また腫瘍内には管状・乳頭状構造をとる腺癌成分が少量混在しており、小細胞癌との移行像が認められた。【まとめ】きわめて稀な卵巣小細胞癌・肺型を経験した。その細胞像、組織像、免疫組織化学的検索を含め報告する。

症例2 15:30 ~ 16:00

座長：福島 純一
(帝京大学 病院病理部)

顔面皮膚と肺転移を契機として発見された甲状腺原発の平滑筋肉腫の1例

志賀淳治、関口哲成 田中雅美

津田沼中央総合病院 病理

大澤秀文、鈴木 智、桑原 史子

三郷中央病院 内科

後藤暁子

三郷中央病院 脳外科

86歳女性、脳梗塞の診断で脳外科に緊急入院加療中、肺の検査で異常陰影を発見され、転移性腫瘍が疑われ、内科に転移となった。左甲状腺が腫大しており、CTの結果、内部が不均一で石灰化を伴う腫瘍陰影が見出された。一方腹部CTでは子宮に腫瘍が存在したが、平滑筋腫と診断された。第30日病日に顔面に小腫瘍が出現し、急速に増大し、試験生検切除の結果、病理的に高度の異型性が認められる紡錐形の核と線維性の細胞質からなる腫瘍で、免疫的にSMAが陽性であり、平滑筋肉腫と診断され、原発巣は甲状腺か肺と考えられた。顔面腫瘍が増大するに伴い、全身状態が悪化し、第84病日に死亡した。解剖結果では甲状腺左葉の腫瘍は中心部に球形の石灰化巣が存在し非常に硬く、肺には無数の白色の腫瘍が存在した。組織的にはいずれも皮膚試験切除検体と同様の所見で、平滑筋肉腫であり、原発臓器は甲状腺と判断した。子宮は細胞異型性が軽度で、良性平滑筋腫と診断した。

症例3 16:00 ~ 16:30

座長：河合 俊明

(防衛医科大学 臨床検査医学講座)

心膜腫瘍の1剖検例

森田茂樹¹⁾、坂谷貴司²⁾、後藤明輝¹⁾、太田聡¹⁾、
宇於崎宏²⁾、深山正久^{1,2)}

1) 東京大学大学院医学系研究科 人体病理
病理診断学

2) 東京大学医学部附属病院病理部

【症例】65歳男性

【病歴】3年8ヶ月前、62歳時より下腿浮腫出現。前医で心膜肥厚と縦隔嚢胞を指摘され、生検行なわれるも確定診断に至らず。約1年後より呼吸苦、嘔声、浮腫出現。2年前に当院呼吸器外科で心膜腫瘍に対して生検が行なわれた。約1年半前に縦隔嚢胞切除開窓術施行、以降経過観察。4ヶ月前には心不全のため入院加療。以後、呼吸困難・下腿浮腫などのため入退院を繰り返した。同1ヶ月前、入院中に心肺停止状態で発見。蘇生にて心拍再開するも意識回復なく、支持療法のみとなり死亡。

【剖検所見】

心臓を取り囲むように心膜腫瘍が存在し、右室外側では壁内にかけて最大径約5cmの結節を形成。腫瘍は黒褐色～赤褐色の微小嚢胞様で、出血、石灰化病変も存在。心膜から前縦隔、さらに肝鎌状間膜、肝実質内にも嚢胞性病変を認めた。右壁側胸膜は心膜と同様にびまん性に肥厚し、微小嚢胞形成性腫瘍を認めた。組織学的には腫瘍組織は扁平～立方状の中皮細胞が大小の管腔様、嚢胞状あるいはスリット状構造を呈しながら増殖し、内腔に血液成分、あるいは滲出物を貯留。間質は硝子化の強い部分や myxomatous な部分が見られる。腫瘍細胞は小型類円形核を有し、異型性に乏しい。

【問題点】

1. 心膜腫瘍の組織診断
2. 生検後の急激な臨床経過は、腫瘍の性質の変化によるものか？

症例4 16:30 ~ 17:00

座長：福永 眞治
(東京慈恵会医科大学
病理学講座(第三病院病理部))

臀部発生の軟部腫瘍として摘出された
Adenosarcoma の1例

林 雄一郎、向井 萬起男

慶應義塾大学病院 病理診断部

【症例】45 歳女性。2 年前より右臀部痛出現し、徐々に痛みが強くなり臀部に腫瘤を自覚。精査にて大臀筋内に存在する巨大腫瘍が認められ切除となる。【病理所見】大臀筋内を主座とする 16x15x10.5cm 大の腫瘍で、前方では後腹膜にまで進展しており、白色調充実性増生部と多房性嚢胞形成部が見られた。組織学的には、異型の乏しい立方～円柱上皮に囲まれた葉状構造があり、上皮下には異型の目立つ多辺形細胞増生を認めた。異型の目立たない腺上皮と多形性肉腫の成分で構成される腫瘍で、子宮に発生する腺肉腫に類似した形態を示していた。精査にて婦人科臓器に異常はなかったが、上皮及び非上皮いずれの細胞も Estrogen receptor, Progesteron receptor 陽性を示しており、子宮外原発の腺肉腫が示唆された。

帝京大学 板橋キャンパス 案内図

所在地
東京都板橋区加賀2-11-1

最寄り駅
JR埼京線 十条駅
北口下車 徒歩約10分

会場案内

新本部棟

2F 臨床大講堂

4F 大会議室 (標本供覧)
会議室 1 (幹事会)



帝京大学 板橋キャンパス 案内図

会場案内

新本部棟

2F 臨床大講堂

4F 大会議室 (標本供覧)
会議室 1 (幹事会)



2009年9月1日現在