

# 第45回(社)日本病理学会関東支部学術集会 (第130回東京病理集談会)

日時:平成21年12月19日(土)

会場:防衛医科大学校 臨床大講堂

会場へのアクセス方法は交通アクセス、会場案内(別紙)をご覧ください。

主催:(社)日本病理学会関東支部会

世話人:防衛医科大学校 臨床検査医学講座 河合俊明

## [スケジュール]

- |             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 11:00~12:00 | 幹事会 (防衛医学研究センター 1階 大会議室)    |
| 12:00~      | 受付開始 (学校正門)                 |
| 12:00~16:00 | 標本鏡覧 (臨床小講堂1)               |
| 13:00~13:05 | 開会の辞・連絡事項                   |
| 13:05~14:35 | 特別講演1~3 (臨床大講堂)             |
| 14:35~15:00 | コーヒープレイク (臨床大講堂前 ロビー)       |
| 15:00~16:55 | 剖検症例検討 3例、外科症例検討 2例 (臨床大講堂) |
| 16:55~17:00 | 閉会の辞                        |
| 17:20~19:00 | 懇親会 (学生センター 1階 食堂)          |

## [機器展示]

- |             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 12:00~16:00 | 臨床大講堂前ロビー ならびに 臨床小講堂1(鏡検室) |
|-------------|----------------------------|

連絡・問い合わせ: 防衛医科大学校 臨床検査医学講座 中西邦昭、河合俊明

〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2

TEL: 04-2995-1505

FAX: 04-2996-5192

E-mail: [tkawai@ndmc.ac.jp](mailto:tkawai@ndmc.ac.jp)

**【特別講演1】** 13:05～13:35

**悪性リンパ腫の病理診断**

田丸淳一（埼玉医科大学総合医療センター 病理部）  
座長：小島 勝（獨協医科大学 病理学講座(形態)）

**【特別講演2】** 13:35～14:05

**肺神経内分泌腫瘍-病理診断と最近の話題**

石川雄一(財団法人 癌研究会癌研究所 病理部)  
座長：松原 修（防衛医科大学校 病態病理学講座）

**【特別講演3】** 14:05～14:35

**新型インフルエンザに関する臨床的知見**

川名明彦(防衛医科大学校 内科学 2(感染症・呼吸器))  
座長：佐多徹太郎（国立感染症研究所 感染病理部）

**【一般演題】** 15:00～16:55 1 演題につき発表 15 分 (剖検例)、10 分 (手術例)、各討論 10 分

808. 新型インフルエンザ A/(H1N1)肺炎の剖検例 (15:00～15:25)  
羽田 悟（長野赤十字病院 検査部）、他  
座長：堤 寛（藤田保健衛生大学医学部 第一病理学教室）
809. 多核巨細胞の出現が特徴的な小動脈の全身血管炎の剖検例 (15:25～15:50)  
木村徳宏（慶應義塾大学医学部 病理学教室）、他  
座長：中西邦昭（防衛医科大学校 臨床検査医学講座）
810. 原因不明の急性膵炎と肝機能障害を繰り返し最後は下痢から急性腎不全と呼吸不全を発症した 15 歳女性症例 (15:50～16:15)  
鈴木 司（獨協医科大学越谷病院 病理部）、他  
座長：糸山進次（埼玉医科大学総合医療センター 病理部）
811. Placental transmogrification of the lung と考えられた一手術例 (16:15～16:35)  
林 雄一郎（慶應義塾大学病院 病理診断部）、他  
座長：河端美則（埼玉県立循環器呼吸器病センター 病理科）
812. 骨化が目立つ腎盂・腎洞の限局性アミロイドーシスの1例 (16:35～16:55)  
手島伸一（同愛記念病院 病理部）、他  
座長：上田善彦（獨協医科大学越谷病院 病理部）

**【機器展示】** 12:00～16:00

臨床大講堂前ロビー ならびに 臨床小講堂1(鏡検室)

協賛： 株式会社東屋医科器械、 サクラファインテックジャパン株式会社  
フェザー安全剃刀株式会社、 ライカマイクロシステムズ株式会社

## 【特別講演1】

### 悪性リンパ腫の病理診断

田丸 淳一

埼玉医科大学総合医療センター 病理部

悪性リンパ腫の診断には WHO 分類が広く世界的に利用されており、B 細胞性、T/NK 細胞性、および Hodgkin リンパ腫(HL)に大別されている。B 細胞性および T 細胞性は前駆細胞性と成熟細胞性にわけられ、成熟細胞性は多くの亜型に分類されている。HL は結節性リンパ球優位型(Nodular lymphocyte predominant ; NLP) HLと古典的(Classical ; C) HLに分けられている。この WHO 分類は形態学的な観点のみならず、分子レベルあるいは臨床的事項をもふまえ、多方面から確実に個々の疾患の理解を目指したものと見えよう。このような理念のもと疾患本態の理解も深まり、個々の疾患亜型はより均質化されてきている。第4版WHO分類は2001年度版に比較してもその亜型分類はより複雑となっている。そのなかで、発生年齢あるいは発生臓器からみた亜型の個別化やびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫とHLあるいはBurkittリンパ腫との中間的存在、すなわち gray zone の提唱は新分類の大きな特徴と言えよう。

現在、最終的な病理形態学的診断への要望はより詳細なものになってきているといっても過言ではない。このような状況において、我々は、免疫形質検索、染色体解析あるいは遺伝子解析などの手段を活用し、悪性リンパ腫の総合的な診断を行ってゆかなければならない。

## 【特別講演2】

### 肺神経内分泌腫瘍-病理診断と最近の話題

石川 雄一

財団法人 癌研究会癌研究所 病理部

肺の神経内分泌性腫瘍の分類は、1999 年の WHO 分類以降大きく変わり、低悪性度腫瘍として定型 carcinoid(TC), 異型 carcinoid(AC), 高悪性度腫瘍として大細胞神経内分泌癌(LCNEC), 小細胞癌(SCLC)の4種となった。LCNEC の導入, SCLC における燕麦細胞型(oat cell type)中間細胞型(intermediate cell type)という亜型の廃止, AC の明確化などが主たる改訂点であった。本稿では、この分類が現在、どのように解釈されているのか、LCNEC の存在意義, およびSCLCやLCNECの病理診断上のポイントについて、触れたいと思う。

### 【特別講演3】

#### 新型インフルエンザに関する臨床的知見

川名明彦

防衛医科大学 内科学 2(感染症・呼吸器)

2009年春、豚由来の A/H1N1 によるパンデミックが始まった。本ウイルスによるインフルエンザの臨床症状は、発熱、咳嗽、咽頭痛等であり季節性インフルエンザのそれと類似している。またその多くは予後良好である。現在までの報告によると罹患好発年齢は10歳前後である。基礎疾患(慢性呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、免疫抑制状態等)のあるヒトや、妊婦では重症化例も報告されている。また稀ではあるが健常者でも重症のウイルス性肺炎や死亡例の報告もある。抗インフルエンザウイルス薬であるオセルタミビルやザナミビルが有効とされる。ワクチンは同年10月から優先順位に従って接種が開始された。感染経路は季節性インフルエンザと同様飛沫が主と考えられるが、エアロゾルの発生する手技を行う場合は配慮が必要とされる。本講演では、実際の重症例の供覧も含め、特に臨床的な観点から今回のインフルエンザパンデミックについてまとめた。

### 【一般演題】

演題番号:808

#### 新型インフルエンザ A/(H1N1)肺炎の一部検例

羽田 悟<sup>1)</sup>, 佐多徹太郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>長野赤十字病院検査部、<sup>2)</sup>国立感染症研究所 感染病理部

33歳、男性。3年前から拡張型心筋症。1病日頃から咳嗽、水様下痢。3病日に救急外来を受診(37.9°C)。4病日に血痰。6病日に39.0°Cの発熱、両肺野に consolidation shadow を認め入院。インフルエンザ抗原(IA)(3回)陰性。7病日早朝より呼吸困難が増強し、挿管した(5 cm 水柱圧、一回換気量 350~400 ml)。PCR 検査で新型インフルエンザ A/(H1N1)陽性と判明し、タミフル投与。8病日に MOF により死亡。BMI33.8 の肥満屍体。両側主気管枝の白色泡沫が A 型 IA 陽性。肺は浮腫と出血が高度(800:730 g)で、主に II 型肺胞上皮に A 型インフルエンザ NP 抗原が陽性。一部に硝子膜形成。心は拡大し(670 g)、不整形の白色斑を心室壁に認めた。脳は浮腫状で腫大(1,350 g)。髄膜脳炎なし。

演題番号:809

多核巨細胞の出現が特徴的な小動脈の全身性血管炎の一部検例

木村徳宏<sup>1)</sup>、小村賢祥<sup>2)</sup>、大久保泰宏<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 慶應義塾大学医学部病理学教室

<sup>2)</sup> 済生会宇都宮病院総合内科

<sup>3)</sup> 済生会宇都宮病院腎内分泌科

[症例] 56歳、女性。

[臨床経過] 慢性腎不全(原疾患不明)のため14年前に血液透析導入。2年前に僧帽弁置換術。今回、1週間続く発熱(38~39°C)を主訴に来院。入院時、CRP、ALP、 $\gamma$  GTP、AST、ALT、LDH、sIL-2R、IgEの上昇を認めた。また入院後、一過性の白血球・好酸球増加(WBC 1~2万/ $\mu$ l, Eo 20~30%)が見られた。血液培養は陰性。抗核抗体、ANCAは陰性で、補体価は正常。心エコーでは疣贅を認めなかったが、左心室壁運動はびまん性に低下していた。血圧は低値(収縮期 60~90mmHg)が続いた。明らかな粟粒結核や悪性腫瘍の所見は認めず、発熱の原因は不明であった。入院後3週間の時点で発熱は改善したが倦怠感は続いた。その後、腹痛・下血を契機にショックとなり死亡。

[病理所見] 心筋、肝、脾、膵、胆嚢、直腸、子宮、卵巣、骨格筋の小~細動脈(径1mm以下)に肉芽腫性血管炎を認め、多核巨細胞の出現が特徴的であった。好酸球浸潤は目立たず、炎症の時相は比較的均一であった。中~大型動脈および脳動脈には血管炎を認めなかった。腹痛・下血の原因として空腸壊死が見られた。腎は終末腎の状態であった。

[問題点] 血管炎のどのカテゴリーに分類すべきか。”Disseminated visceral giant cell arteritis”(Lie, JT)に相当する症例と考えてよいか。

演題番号:810

原因不明の急性膵炎と肝機能障害を繰り返し最期は下痢から急性腎不全と呼吸不全を発症し死亡した15歳女性症例

鈴木司、柳本邦雄、今井康雄、上田善彦

獨協医科大学 越谷病院 病理部

15歳女性。出生時に異常を認めなかった。11ヶ月時、脳炎後球麻痺、癲癇性脳症を発症した。1歳時に誤嚥性肺炎で胃瘻造設術、9歳時に喉頭気管分離術を施行した。定頸不可、坐位不可で臥床状態であった。家族歴には特記すべきことなし。平成20年6月、下痢を発症し脱水、急性腎不全で入院となった。入院治療により脱水は改善したがカンジダ感染を合併し、化学療法を開始したが、次第に状態が悪化し無尿、肺水腫にて入院後173日で死亡した。同日剖検を行った。身長133cm、体重39.2kg。びまん性肺胞傷害と気管支肺炎(肺 320; 280g)が認められ直接死因と考えられたが、高度の脳室の拡大を伴った萎縮した脳(大脳 314g, 小脳 56g)、腎には尿細管障害(90; 90g)、慢性膵炎が認められた。意外なことに装甲心のごとき高度の線維索性心外膜炎(心 260g)と高度の脂肪肝(3160g)が認められたが、慢性膵炎の原因を含めてこれらの因果関係について一元的に説明できるかどうかのご討論をお願いしたい。

演題番号:811

Placental transmogrification of the lung と考えられた一手術例

林 雄一郎、向井 萬起男

慶応義塾大学病院病理診断部

[症例]54 歳男性。検診にて左肺に異常陰影指摘。左肺に嚢胞形成があり、この嚢胞内に内容物が存在していた。精査行われるも診断ははっきりせず、以後経過観察されていたが、本人の希望により切除となった。[病理所見]左肺上葉舌区を部分切除されており、周囲との色調変化が目立たない径 3cm 程度の境界不明瞭な病変を認めた。組織学的には、肺の既存構築は無く胎盤の絨毛様構造物で占められていた。この絨毛錠構造物は TTF-1, surfactant apoprotein A 陽性の上皮で囲まれており、血管線維性間質には CD10 陽性であった。上記診断と考えられたが、稀な症例であり特異的な組織像を示しているため、文献的考察等を含めて報告する。

演題番号:812

骨化がめだつ腎盂・腎洞の限局性アミロイドーシスの1例

手島伸一<sup>1</sup>、黒田陽子<sup>2</sup>、大橋健一<sup>2</sup>

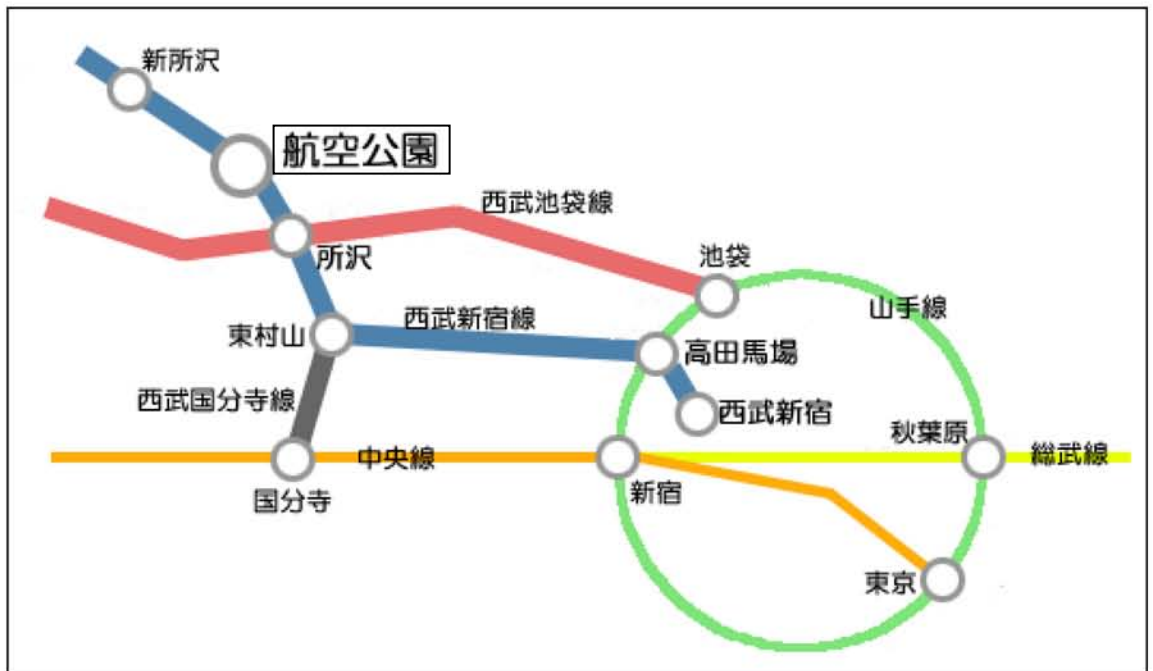
<sup>1</sup>同愛記念病院病理 <sup>2</sup>虎の門病院病理部

[症例] 62 歳男性、特記すべき基礎疾患はない。左腎下部の腎洞に骨形成性の腫瘍が認められ左腎摘出が行われた。[肉眼所見] 左腎は 11x8x5cm、軽度の水腎症と腎盂腎炎で、腎盂粘膜は発赤腫脹し、腎盂表面や粘膜内に米粒大までの骨化巣が多数認められた。腎洞には骨化巣からなる 7x3cm の結節性の腫瘤が認められた。[顕微鏡所見] 腎盂全域の粘膜から腎洞にかけて、Dylon 染色陽性で、偏光顕微鏡で緑色の複屈折を示すアミロイド蛋白が広範囲に沈着していた。免疫染色では免疫グロブリン $\lambda$ 鎖抗体陽性の AL アミロイドで、電顕的には直線状で枝分かれのないアミロイド線維であった。アミロイド沈着部内には微小な骨梁が多数認められた。腎洞の骨化巣の結節は骨梁の周囲にアミロイドの沈着と石灰化巣をみた。アミロイドが同定された部や骨梁周囲には IgG4 陽性の形質細胞が散見された。糸球体や腎実質内の血管壁にはアミロイドはみない。[まとめと問題点] 腎盂・腎洞の限局性 AL(A $\lambda$ )アミロイドーシスで、著明な骨形成を伴っているまれな症例である。腎盂腎炎が誘因となって形質細胞が産生する前駆体物質がアミロイドとして沈着したと考えられるが、著明な骨化の機序についてもご教授いただきたい。

交通アクセス



交通案内



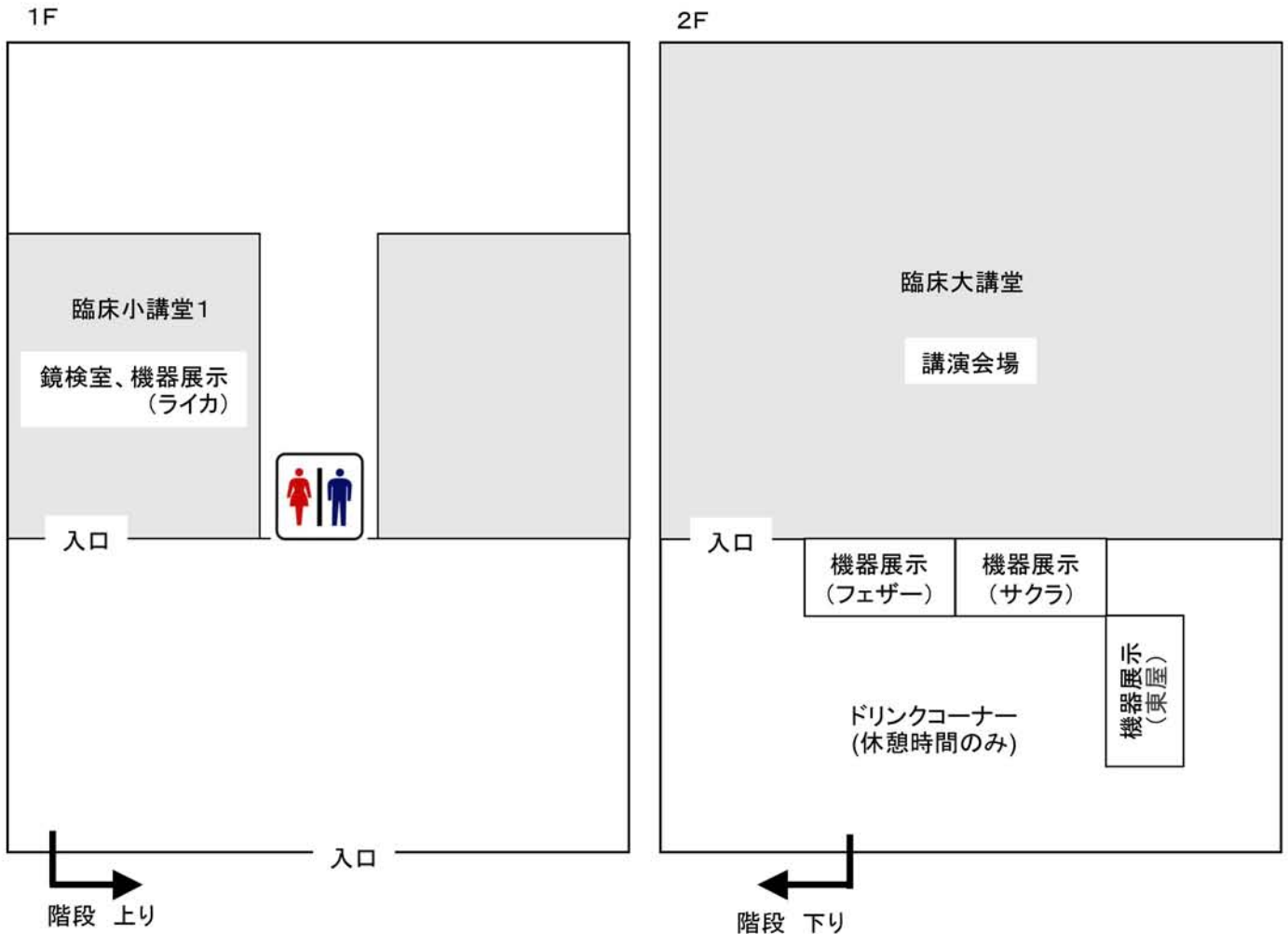
- 池袋駅から西武池袋線所沢駅にて  
西武新宿線に乗り換え航空公園駅下車
- 高田馬場駅から西武新宿線航空公園駅 下車

- 航空公園駅から徒歩で  
学校正門(学術集会受付) 約10分、600m  
学術集会会場 ① 約15分、900m  
幹事会場 ② 約15分、900m

\* 第45回(社)日本病理学会関東支部会学術集会、第130回東京病理集談会受付;防衛医科大学学校正門

# 会場案内

日本病理学会関東支部学術集会、東京病理集談会(地図①)



幹事会(地図②、防衛医学研究センター)

