

# 第 100 回日本病理学会関東支部学術集会プログラム

【日 時】 令和 5 年 2023 年 12 月 23 日 (土) 13:00~17:00

【会 場】 横浜市立大学医学部 福浦キャンパス ヘボンホール

(現地および Web のハイブリッド形式)

【世話人】 藤井 誠志 (横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学)

## 【ご参加の先生方へ】

参加費は事前振込で、現地参加・web 参加のいずれも一律 1,000 円です。

Peatix ページ：<https://jspkanto100.peatix.com/view>

12 月 18 日 (月) に Zoom ウェビナーの参加 URL と「参加証/受講証」のダウンロードに必要な第 1 パスワード (例：AAA) をお申込みいただいたメールアドレスにお送りしますので、必ず開催日前日までにご確認ください (迷惑メールフォルダに入る場合がありますのでご確認ください)。

チケットは 12 月 17 日 (日) 23:55 迄の事前購入制です。

コンビニ/ATM でのお支払いは 12 月 16 日 (土) で締め切られますのでご注意ください。

## 【参加証/受講証入手方法】

★現地参加の方：当日受付 (12:00 受付開始) にて参加証をお渡しします。特別講演の受講証は各講演終了後に配布いたします。当日体調がすぐれない場合は、Web 参加をお願いいたします。

★Web 参加の方：参加証/受講証の PDF ファイルを関東支部ホームページからダウンロードします。第 2 パスワード (例：BBBB) は学術集会中にお知らせします。第 1 パスワード (12 月 18 日配信分)・第 2 パスワードを連続で入力します (例：AAABBBB)。

## 【演者の先生方へ】

発表データはパワーポイントでご作成ください。当日受付にて発表データを備え付け PC (Windows) にコピーさせていただきます (12:00-12:30)。Mac で作成された際には Windows 上のパワーポイントで正しくスタイルが反映されることをご確認の上、お持ちください。一般演題は発表 10 分・質疑 5 分です。特別講演は発表 50 分・質疑 10 分です。

### 【一般演題標本の Web 閲覧】

標本閲覧はバーチャルスライドのみで行います。現地会場での標本閲覧はありません。日本病理学会ホームページ⇒病理情報ネットワークセンター⇒掲示板⇒支部別掲示板⇒関東支部の順におすすみください。

### 【会場アクセス】

横浜市立大学医学部 福浦キャンパス (横浜市金沢区福浦 3-9)

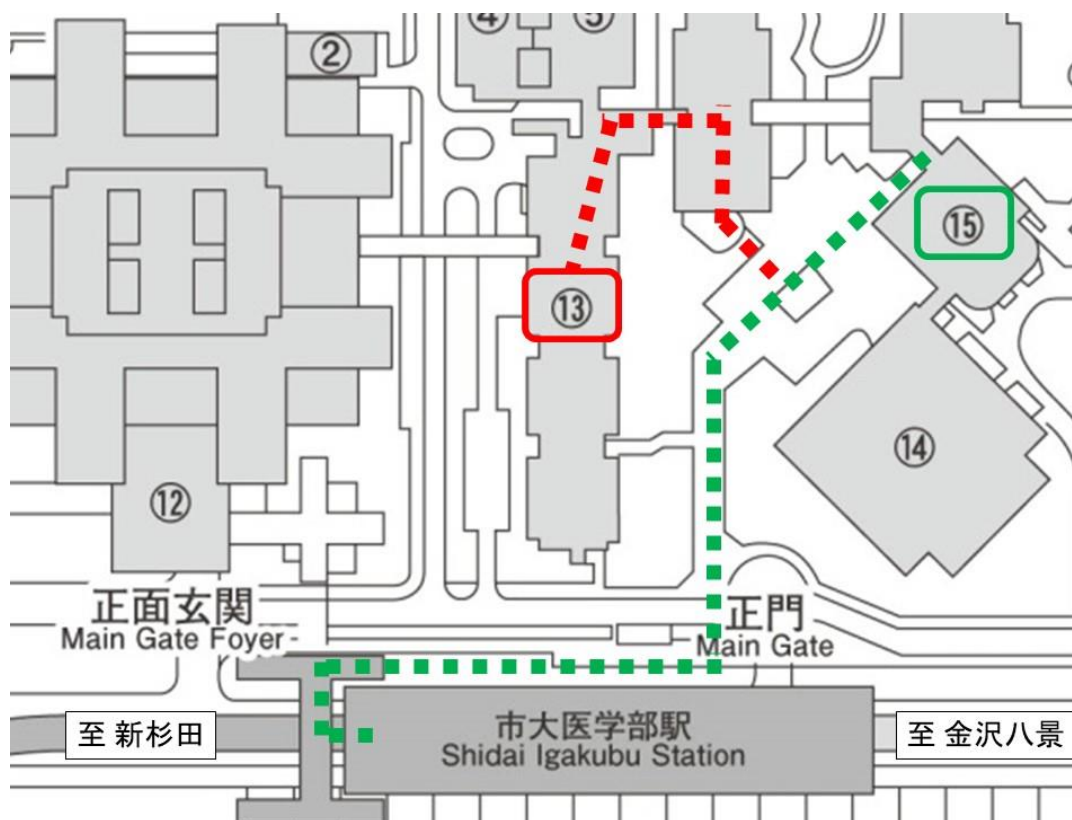
シーサイドライン 市大医学部駅下車

★本会場：へボンホール (図の 15 番)

改札を出て右手前方の階段を降り、医学部正門からお入りください (緑点線)。

★幹事会会場：医学部臨床研究棟 A202 (図の 13 番)

医学部正門から入って直進し、正面左手の守衛室前の階段から 2 階にお上がり下さい (赤点線)。



【事務局】加藤 生真 (横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学)

E-mail : ikato@yokohama-cu.ac.jp

## <プログラム>

11:30-12:00 幹事会（医学部臨床研究棟 A202、Web 併用）

12:00 開場

13:00 開会のご挨拶

13:05-14:05 特別講演 1 「WHO 第 5 版の基本概念と最新前立腺癌病理」

演者：都築 豊徳 先生（愛知医科大学医学部 病理診断学講座）

座長：長嶋 洋治 先生（東京女子医科大学病院 病理診断科）

一般演題 1, 2 座長：河内 洋 先生（がん研究会研究所 病理部）

14:05-14:20 一般演題 1

「癌との鑑別に難渋したタキサン系抗癌剤による十二指腸乳頭部粘膜傷害の 1 例」

岩原 加奈 先生（東京大学医学部附属病院 病理部）

14:20-14:35 一般演題 2

「小腸穿孔を来した Segmental absence of intestinal musculature(SAIM)の 1 例」

村岡 枝里香 先生（横浜市立大学附属病院 病理診断科）

14:35-14:50 幹事会報告

14:50-15:15 休憩

一般演題 3, 4 座長：山中 正二 先生（横浜市立大学附属病院 病理診断科・病理部）

15:15-15:30 一般演題 3 <血液病理シリーズ>

「胚中心が微小で marginal zone differentiation が目立つ濾胞性リンパ腫 (FL) の 1 例」

皆見 勇人 先生（国立がん研究センター中央病院 病理診断科）

15:30-15:45 一般演題 4

「術中迅速診断に苦慮した肺末梢性乳頭状腫瘍の一例」

半田 祥子 先生（東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院病理部）

15:45-16:45 特別講演 2 「乳癌の病理診断をしながら癌の発生と悪性度について考えたこと」

演者：津田 均 先生（防衛医科大学校 病態病理学講座）

座長：堀井 理絵 先生（横浜市立大学附属市民総合医療センター 病理診断科）

16:50 閉会のご挨拶

## <抄録>

### 特別講演 1

「WHO 第 5 版の基本概念と最新前立腺癌病理」

都築 豊徳

愛知医科大学医学部 病理診断学講座

WHO Classification of Tumours (以下 WHO 分類)は悪性腫瘍の国際分類を行っており、世界の診断基準である。2019 年から WHO 分類第 5 版の発刊が消化器腫瘍を皮切りに現在まで続いている。WHO 分類第 5 版は 15 巻から構成されており、主な編集作業は昨年度ですべて終了し、現在は順々に出版が行われている。WHO 分類第 5 版の最大の特徴は、全ての癌腫にエビデンスに基づく診断ならびに研究実施が可能となる分類を提示することである。WHO 分類第 5 版では分子生物学的な知見に基づく知識を提示する一方で、通常の顕微鏡的観察に基づく分類を行っている。ややもすると、最新の知識に走りがちな病理分類であるが、形態所見を基盤とした内容により体系の構築を試みている。本講演では、WHO 分類第 5 版の基本概念並びに作成過程を提示し、WHO 分類第 5 版を読み解く基本的なポイントを提示したい。

前立腺癌は欧米では男性における最も頻度の高い癌であり、近年では日本でも男性が罹患する最も多い癌である。前立腺癌の病態は幅広く、経過観察（いわゆる監視療法）可能な病態から発症早期から難治性もしくは転移をきたす病態まで存在する。従って患者治療の観点から、前立腺癌の正確なリスク別の層別化は極めて重要である。その層別化には病理診断が大きな役割を果たしており、病理医の責任は重大である。本講演では病理医が診断する内容が前立腺癌治療方針に及ぼす影響を中心にして、前立腺癌病理を考察してみたいと考える。尚、本邦の最新版である前立腺癌取り扱い規約第 5 版は 2016 年発刊の WHO 第 4 版が基本であることから、本講演は 2022 年に発刊された WHO 第 5 版を基本として解説を行う。

浸潤癌細胞が既存の前立腺導管及び腺房内に腫瘍細胞が逆行性に増殖する *intraductal carcinoma of the prostate (IDC-P)* の臨床的意義が近年急速に重要視されている。それを受けて、WHO 第 5 版でも大きな改定がされている。欧米諸国と比較して、本邦での IDC-P の認知度は極めて低いのが現状である。本講演では IDC-P の概念及びその臨床的意義を開設するとともにその診断方法を具体的に解説する。

WHO 第 5 版では、アンドロゲン遮断療法後に生じる特異な病態である *treatment-related neuroendocrine prostate cancer (t-NEPC)* の概念が初めて導入された。t-NEPC は、治療により修飾された病態に独立した病名がつけられる、初めての病態である。日本で解説される機会は少なく、誤った概念が解説されていることも少なくない。その理由は多くの病理医が抱く神経内分泌腫瘍とは異なる病態であることによる。本講演では WHO 第 5 版が意図した t-NEPC の概念並びにその臨床的意義を解説する。

## 特別講演 2

「乳癌の病理診断をしながら癌の発生と悪性度について考えたこと」

津田 均

防衛医科大学校 病態病理学講座

乳癌の病理診断は他臓器と同様、組織型や核グレード、バイオマーカー、浸潤径、リンパ節転移個数、断端評価など治療方針の決定や画像診断へのフィードバックに重要な役割を果たしている。しかし、それに加えて、病理所見から個々の乳癌の発生や生物学的特性の決定がどのようになされたかについてのヒントを得られれば、すぐには臨床に役立たないが、癌が生じる意味を考えたり今後の研究を進めたりする上で何らかの足しになるかもしれない。今回、乳癌の日常病理診断でみている所見に即して、核異型度の成り立ち、非浸潤性乳管癌 (DCIS) の発生初期における病理学的悪性度の決定とドライバー遺伝子変異や染色体の数・構造変化の関与、について考察してみた。また、近年、非浸潤性小葉癌 (LCIS) あるいは異型小葉過形成 (ALH) の臨床的意義への興味から、切除標本での広がりマッピング作業を通して考えたことについても述べてみたい。

## 一般演題 1

「癌との鑑別に難渋したタキサン系抗癌剤による十二指腸乳頭部粘膜傷害の 1 例」

岩原加奈, 田中麻理子, 牛久哲男

東京大学医学部附属病院病理部

60代男性。胃角部の HER2 陽性進行胃癌に対し、TS-1/CDDP+Herceptin 療法 5 コース施行するも、半年後に腹膜播種指摘され中止。Weekly Paclitaxel+Ramucirumab 開始し、3 コース施行中、CA19-9 異常高値出現。内視鏡検査にて Vater 乳頭部の腫大と表面粗造化を指摘され、生検では ring mitosis を含む多数の核分裂像を伴う異型腺管がみられ、当初は腺癌が疑われたが、Paclitaxel 投与中であることが判明したことからこれによる粘膜傷害の可能性がより考えられた。4 か月後の内視鏡検査では、Vater 乳頭部病変は前回より縮小。生検にて前回と類似の異型腺管が認められたものの、投薬歴や内視鏡所見と合わせ、Paclitaxel による粘膜傷害と確定した。タキサン系抗がん剤は微小管の脱重合を阻害して核分裂を停止させ抗腫瘍効果を発揮するが、消化管上皮に ring mitosis の増加をもたらし、再生性変化も加わり本例のようにかなりの異型を示すことがある。生検診断における pitfall と考えられ、教訓的な症例として提示したい。

※バーチャルスライド (1-6, 最上部が 1) のうち、5-6 が十二指腸生検です。

## 一般演題 2

「小腸穿孔を来した Segmental absence of intestinal musculature(SAIM)の 1 例」

村岡枝里香<sup>1,2)</sup>, 山中正二<sup>1)</sup>, 酒井淳<sup>3)</sup>, 中川和也<sup>3)</sup>, 石部敦士<sup>3)</sup>, 藤井誠志<sup>1,2)</sup>

- 1) 横浜市立大学附属病院 病理診断科
- 2) 横浜市立大学医学部 分子病理学
- 3) 横浜市立大学附属病院 消化器外科

【緒言】 Segmental absence of intestinal musculature(SAIM)は腸管において憩室を伴わない部分的な固有筋層欠損を呈し、腸管穿孔の原因となり得る疾患である。新生児期を含む小児例が多くを占めるが、成人での報告例も稀ながらみられる。【症例】症例は特記すべき既往歴のない 19 歳、女性である。発熱、下痢を来し、当院に紹介され受診した。骨盤腹膜炎又は回盲部炎による麻痺性イレウスの診断で入院した。抗菌薬投与や腹腔内洗浄が行われたが、腹部 CT で腹腔内膿瘍の増大がみられたため、開腹ドレナージ術が行われた。術中所見で空腸穿孔が認められ、空腸切除が施行された。切除検体では、肉眼的に穿孔を複数認め、穿孔部周囲の腸管壁の菲薄化がみられた。組織学的には穿孔部付近且つ炎症が高度でない部分においても固有筋層の菲薄化あるいは消失を一部に認められた。また、穿孔部から離れた腸管壁においても、固有筋層の部分欠損が一部認められた。以上から、SAIM を背景とする小腸穿孔と診断した。SAIM の成人例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## 一般演題 3 <血液病理シリーズ>

「胚中心が微小で marginal zone differentiation が目立つ濾胞性リンパ腫 (FL) の 1 例」

皆見勇人<sup>1)</sup>, 高橋友香<sup>1)</sup>, 谷口浩和<sup>1,2)</sup>, 前島亜希子<sup>1)</sup>

- 1) 国立がん研究センター中央病院 病理診断科
- 2) JR 東京総合病院 臨床検査科

70 代女性。右上眼瞼腫脹、眼瞼下垂を自覚し、前医を受診した。涙腺部に腫瘤を指摘され、精査目的に当院紹介受診となった。MRI で涙腺から眼窩に 3.5 cm 大の腫瘤性病変が認められた。悪性リンパ腫が疑われ、切除生検が施行された。

組織学的に、小型リンパ球と淡明な胞体を有する単球様リンパ球がびまん性に増殖していた。わずかに涙腺の腺房組織がみられたが、lymphoepithelial lesion はみられなかった。免疫染色で大部分のリンパ球は CD20(+), CD3(-), CD5(-), BCL2(+), CD10(-), cyclin D1(-)を示すが、小結節状に CD10(+), BCL2(+ )を示す領域がみられた。FISH で *IGH::BCL2* 転座がみられた。以上から、胚中心が微小で marginal zone differentiation を伴う FL (grade 1) と診断した。

FL の 9% に marginal zone differentiation を認めるが、胚中心が微小で MALT lymphoma に類似する例を稀に経験する。そのような症例では、微小な胚中心における BCL2 を正確に評価することが FL と MALT lymphoma を鑑別する鍵となる。他の参考例を含めて提示する。

#### 一般演題 4

「術中迅速診断に苦慮した肺末梢性乳頭状腫瘍の一例」

半田祥子<sup>1)</sup>, 三宅美佐代<sup>1)</sup>, 坂口涼子<sup>1)</sup>, 須山祐<sup>2)</sup>, 森彰平<sup>2)</sup>, 尾高真<sup>2)</sup>, 中谷行雄<sup>3)</sup>, 岩本雅美<sup>1)</sup>

1) 東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院病理部

2) 東京慈恵会医科大学附属柏病院 外科

3) 横須賀共済病院 病理診断科

【症例】67歳男性。胸部X線で異常陰影を指摘，CT検査で左肺S3に結節影を認め，外来で経過観察されていた。軽微な増大傾向と胸膜陥入像を認め，左肺上葉部分切除術を施行。【術中迅速診断】線毛円柱上皮細胞や扁平上皮細胞が乳頭状に増殖する腫瘍で，周囲肺胞腔に粘液と共に浮遊する腫瘍細胞集塊を認めた。腺扁平上皮癌や粘表皮癌との鑑別を要したが，いずれの構成細胞も核異型に乏しく，良性腫瘍をより考えた。【手術検体】肉眼的に16x11x10 mmの一部粘液を伴う白色充実性結節を認めた。組織学的には術中迅速診断時標本と同様の像を呈し，免疫組織化学ではTTF-1，BRAF V600Eは陰性で，p63が扁平上皮細胞と基底細胞に陽性であった。Mixed squamous and glandular papilloma (MSGP) と bronchiolar adenoma (BA) の鑑別を要する所見で，気管支内病変が不明瞭な末梢肺病変であったことから診断に難渋したが，乳頭状増殖を主体とする点からMSGPと診断した。診断時に注意すべき点や鑑別診断を中心に，文献的考察を加えて報告する。