

第50回(社)日本病理学会関東支部会学術集会

日時：平成23年3月26日(土)

会場：横浜市立大学医学部(福浦キャンパス、へボンホール)
〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9 TEL.045-787-2567(直通)
交通：横浜市新交通システム金沢シーサイドライン 市大医学部駅 徒歩3分

会費：病理学会会員500円、非会員 無料

主催：社団法人 日本病理学会関東支部会

世話人：横浜市立大学大学院医学研究科 分子病理学 青木 一郎

モデレータ：横浜市立大学附属市民総合医療センター 病理部 佐々木毅

<スケジュール>

11:00~12:00 幹事会(横浜市立大学医学部 臨床研究棟2階 教授会室)

12:00~ 受付開始(〃へボンホール前)

12:00~16:00 標本供覧(〃実習棟1階 C1教室)

(標本展示室にはディスカッション用顕微鏡もあります。各施設の難解例を持ち寄られてのディスカッション、コンサルテーションなどにご利用下さい。)

13:00~14:50 特別講演3題(主題：「個別化医療時代の乳癌の病理と臨床」)(〃へボンホール)

14:50~15:20 幹事会報告の後、休憩

15:20~17:00 一般演題5題(〃へボンホール)

17:15~18:30 懇親会(〃生協食堂)

連絡・問い合わせ：横浜市立大学大学院医学研究科 分子病理学 長嶋洋治(秘書：金谷)
〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9
TEL.045-787-2587(直通) Fax. 045-786-0191
e-mail : ynagas@med.yokohama-cu.ac.jp

【特別講演】 13:00～14:50 (へボンホール)

テーマ： 個別化医療時代の乳癌の病理と臨床

モデレータ： 横浜市立大学 附属市民医療センター 病理部 佐々木毅

座長： 横浜市立大学 医学部 分子病理学 長嶋洋治

【特別講演 1】 13:00～13:30

画像と病理の接点の乳癌治療

土井卓子先生 (湘南記念病院・かまくら乳がんセンター)

【特別講演 2】 13:30～14:00

乳癌における薬物療法の進歩

市川靖史先生 (横浜市立大学・医学部・臨床腫瘍科学)

【特別講演 3】 14:00～14:50

乳癌の組織型と内因性サブタイプ

増田(梅村)しのぶ教授 (日本大学・医学部・病態病理学系病理学分野)

関東支部会幹事会報告： 支部長 加藤良平 (山梨大学・医学部・人体病理学講座)

【一般演題】 15:20～17:00 1 演題につき発表 15 分, 討論 5 分

(一般演題 1) 診断に苦慮した顎下腺原発腫瘍の 1 例

河野葉子 (昭和大学・歯学部・口腔病理学), 他

座長： 長尾俊孝 (東京医科大学・人体病理学)

(一般演題 2) 乳腺生検検体での診断時に注意すべき apocrine lesion

梶田咲美乃 (北里大学・医学部・病理学)

座長： 堀口慎一郎 (がん・感染症センター 都立駒込病院・病理科)

(一般演題 3) 46 歳男性の突然死の 1 剖検例

千葉佐和子 (横浜市立大学・附属市民総合医療センター・病理部), 他

座長： 桑尾定仁 (東大和病院・病理部)

(一般演題 4) Renal oncocytosis の 1 例

原貴恵子 (順天堂大学・医学部・人体病理病態学), 他

座長： 小池淳樹 (聖マリアンナ医科大学・病理診断学)

(一般演題 5) 悪性リンパ腫の化学療法中に急性呼吸循環不全を来たし死亡した、非外傷性肺脂肪塞栓症の 1 剖検例

千葉文子 (千葉大学・医学部・診断病理学), 他

座長： 矢澤卓也 (横浜市立大学・医学部・病態病理学)

特別講演 1

画像と病理の接点の乳癌治療

湘南記念病院かまくら乳がんセンター
土井卓子

はじめに：乳癌は増加傾向にあり、年間4万5千人が罹患し、1万1千人が死亡しています。診断・治療方法も変化が著しく、個別の対応が必要な時代となってきました。乳癌の一般的な診断と治療を述べたうえで、乳腺外科医にとって各受診者の最善の治療方法を決定するために必要な情報は何かを検討しました。結果：薬物療法・手術・放射線療法の選択は画像による広がり診断と病理学的進行度、がんの悪性度、サブタイプ分類が最大の決定因子となっていました。MRIは造影効果によりがんの広がりをみますが、DCISはタイプによって造影効果が異なるため針生検の結果を踏まえて読まなければ正しく診断できないなど、画像診断の正確さは病理組織像の理解により大きく影響され、また術中迅速診断や術前化学療法後の病理診断には画像情報が不可欠でした。病理と画像の上手な協力が乳癌治療には重要と考えます。考察：一人ひとり個別の画像・病理診断の情報を総合判断することで、診断を高め受診者にとって最小の侵襲で最大の効果のある治療に結びつけられることがわかりました。臨床の場から画像と病理の接点を供覧したいと思います。

特別講演 2

乳癌における薬物療法の進歩

横浜市立大学 医学部 臨床腫瘍科学
市川靖史

固形がんのclinical stageはTNM分類によるところが大きく、多くのがんにおいて遠隔転移を有さない場合のリンパ節転移度は予後の最も大きな指標であり同時に、術後の補助療法の必要性の有無についての重要な判断材料として使われてきた。一方乳癌では、HER-2発現の有無の臨床的意義が確認され、さらにその治療薬が開発されたことから、様相は一変してきたと考えられる。現行では乳癌のluminal type、basal typeの診断がホルモン治療、化学療法を選択する際に大きな位置付けを持ち始め、またその中からいわゆるtriple negativeと呼ばれる現在の治療方法に抵抗する予後不良群が存在することが分かり始めた。さらにはこのtriple negative乳癌はnon-basal likeとbasal likeへの分類が進み、化学療法に対する感受性という観点からも大いに差が生じてくるという。これら乳癌の病理学的分類法をもとに、乳癌の分子標的治療を含めた薬物治療がどのような対応をするべきであるのかにつき報告したい。

特別講演 3

乳癌の組織型と内因性サブタイプ

日本大学医学部病態病理学系病理学分野
増田(梅村) しのぶ

近年、乳癌領域でよく使用される用語として luminal A, B, basal-like, claudin-low, triple negative breast cancer (TNBC) などがある。2003 年に Sørlie らが乳癌の DNA microarray のクラスター解析結果から提唱した概念に端を発する。この概念が急速に広がり、診療現場で受け入れられてきたのは、次の理由による。まず、癌細胞内で起こっている遺伝子発現の特徴から治療方針を考慮する、という個別化治療を目指した臨床応用の可能性が明確だった点である。さらに、basal-like, claudin-low の概念が、正常乳腺上皮細胞の系譜と癌化に関する基礎研究成果と統合されつつあるからである。

日常診療においては、便宜的に免疫染色のパネルにより内因性サブタイプを分類することが多く、コンセンサスの得られている概要を紹介したい。また、今後取り組むべき課題として CK5/6, EGFR, E-cadherin, claudin などの免疫染色と判定がある。これは、TNBC の新たな分子標的治療が、basal-like breast cancer や claudin-low に限定適応となるか否かに関連してくる。例えば、薬効機序から考えると Poly [ADP-ribose] polymerase 1 (PARP1) 阻害薬は、BRCA1 dysfunction を伴う乳癌に最も効果的であるが、実際の臨床試験は TNBC を対象として行われているものが多い。今後、新規薬剤適応のバイオマーカーとして何が選択されていくのかに注目したい。

一般演題

診断に苦慮した顎下腺原発腫瘍の 1 例

河野葉子¹、野呂瀬朋子²、瀧本雅文²、大田秀一²
¹昭和大・歯・口腔病理、²昭和大・医・第二病理

症例は、70 歳、男性。2010 年 11 月に左顎下部の腫瘍を主訴に当院を受診。画像検査で、左顎下腺腫瘍と周囲のリンパ節腫大を認め、細胞診で class V, carcinoma と診断された。2011 年 1 月に左顎下腺腫瘍と周囲リンパ節の郭清を施行。顎下腺腫瘍は 10mm 大の被膜を有する境界明瞭な腫瘍であったが、周囲のリンパ節には広範な転移が認められた。組織学的には、高度な異型を示す腫瘍細胞が、小管腔様ないし小塊状に増生し、一部で筋上皮様細胞の集簇が認められた。間質には、硝子化を伴う線維化や壊死もみられた。リンパ節転移巣では、好酸性の胞体を有する腫瘍細胞が、索状～充実性に増生していた。顎下腺腫瘍は、多形腺腫の悪性化を考えたが、リンパ節転移巣は、吻状腺癌や唾液腺導管癌などが疑われた。問題点は、原発腫瘍の組織型とリンパ節転移の組織型の相違についてどのように考えるか。

一般演題

乳腺生検検体での診断時に注意すべき apocrine lesion

梶田咲美乃, 三上哲夫, 三枝信
北里大学医学部病理学

症例: 62才、女性

経過: 6年前より左乳腺 B (D) 領域に超音波で 5 mm 大の low mass を指摘されたが、FNAC で Class2 のため経過観察中であった。7 月乳癌検診の MMG で異常を指摘され、他院 CNB で DCIS 疑い、バコラ生検で scirrhous carcinoma と診断されたため、同年 9 月当院紹介受診。Invasive ductal carcinoma の診断の下に 10 月左 Bq 手術が施行された。

組織像: バコラ生検では、標本の幅全体に異型 apocrine 系細胞の小腺管～索状の増殖を認めた。手術標本では、バコラ生検のため 1/2 以上は肉芽組織となっていたが、6 x 4mm 大のバコラ生検と同様な異型 apocrine 系細胞増殖を認めた。

【問題点】病変の一部のみを見る生検診断では、全体像の見える手術材料とは異なった注意が必要である。本症例は全体像が見えないために陥る pit fall の一例と考える。その他 apocrine lesion と比較しながら、生検時の apocrine lesion の注意点について考察する。

一般演題

46 歳男性の突然死の 1 剖検例

横浜市大附属市民総合医療センター 病理部¹⁾
東京女子医科大学 病理診断科²⁾
千葉佐和子¹⁾、野田博子¹⁾、田辺美樹子¹⁾、河内香江¹⁾、佐々木毅¹⁾、野澤昭典¹⁾、西川俊郎²⁾

不整脈原性右室心筋症は若者の突然死の死因となりうることは知られているが、それに類似した組織像が左心室優位にみられる剖検例を経験したので報告する。症例は 46 歳男性。生来健康でランニングを日課とし、以前よりスポーツ心臓と言われていた。某日ランニング中に心肺停止状態となり、直ちに AED での除細動を含む心肺蘇生術が施行された。救急センターで、PCPS(percutaneous cardiopulmonary support)を装着した。除細動で自己心拍が再開し、IABP(intraaortic balloon pump)を挿入して低体温療法を行った。発症から 3 日目に PCPS を離脱しその後 IABP を抜去したが、意識は昏睡状態で、肺炎から敗血症となり発症から 11 日目に永眠した。解剖すると、心臓の重量は増加し左室壁の肥厚と全周性の内膜下梗塞がみられた。左心室の心外膜下には側壁から後壁にかけて心筋内に脂肪浸潤がみられた。病理組織学的には、心筋線維周囲に脂肪浸潤と線維の増生、残存心筋に空胞状変性があり、心筋線維の大小不同や核の大小不同が認められた。右室心筋の病変は軽度であった。刺激伝導系に著変はなかった。本例では肥大型心筋症に特徴的とされる心筋の錯綜配列は明らかでなく、定型的な肥大型心筋症は考え難く、分類不能型的心筋症と診断した。左心室を主体としたほぼ全周性の内膜下梗塞は、全身性の低血圧に伴う虚血によって生じた 2 次的病変と考えられた。

一般演題

Renal oncocytosis の 1 例

原貴恵子、福村由紀、林大久生、高瀬優、荒川敦、八尾隆史

順天堂大学医学部人体病理病態学講座

【症例】74 歳男性【経過】ネフローゼ症候群(11 年前発症)の再燃を認めたため造影 CT を施行したところ、両側腎臓に多発する腫瘍性病変を認めた。画像上腎細胞癌が否定できず両側腎摘出術が施行された。【既往歴】50 歳～慢性関節リウマチ【家族歴】父母: 脳卒中

【病理所見】右腎 165g、左腎 90g。両側腎臓の被膜直下を主体に径 3.5 cm までの褐色調、均一で被膜を欠く腫瘍を多数認めた。組織学的には、大型で類円形の核と好酸性の豊かな細胞質を有する膨大細胞が管腔状、充実胞巣状、乳頭状に発育し腫瘍を形成していた。細胞間の window 形成もしばしば認められた。腫瘍性病変以外にも、腎皮質に膨大細胞化生を伴う尿細管をびまん性に認めた。【特殊染色】腫瘍部の膨大細胞; PTAH(+), CD10(-), CK7(部分的に+)。膨大細胞化生部; PTAH(+), CD10(+), CK7(-)。以上の所見より Renal oncocytosis と診断した。腫瘍の周囲は thyroid like appearance を広範囲に認めるなど、終末腎の組織像であった。

【問題点】

(1)腫瘍部の病理診断について

本症例の腫瘍において、window 形成および浮腫性の間質性病変を認めたものの、被膜を欠き、乳頭状構造が目立つなど oncocytoma として非典型的な像もみられた。

(2)本病変の発症機転について

一般演題

悪性リンパ腫の化学療法中に急性呼吸循環不全を来たし死亡した、非外傷性肺脂肪塞栓症の一剖検例

千葉文子¹⁾、小松悌介²⁾、米盛葉子¹⁾、阿部大二郎³⁾、生坂政臣⁴⁾、中瀬古知昭³⁾、太田聡¹⁾、張ヶ谷健一²⁾、中谷行雄¹⁾ (千葉大学医学部¹⁾ 診断病理学,²⁾ 腫瘍病理学,³⁾ 血液内科学,⁴⁾ 総合診療科)

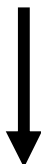
【症例】生来健康な 46 歳男性。5 ヶ月前にマントル細胞リンパ腫 (脾臓、消化管、骨髄、全身リンパ節) と診断され、2 ヶ月前に入院しリツキサン併用 HyperCVHD/HD-MA 療法 (VCR, ADR, CPM, Dex, MTX, Ara-C) 開始した。1 コース終了時には CR に近い PR が得られていた。ところが 2 コース目開始後第 16 病日夕方に強い腰痛が出現し、第 17 病日未明に呼吸困難、意識レベル低下、右片麻痺が出現し気管内挿管となった。破碎赤血球を認め血栓性血小板減少性紫斑病が疑われたが、循環動態保てず血漿交換は施行しなかった。また血清フェリチンは 10370 と異常高値であり、血球貪食症候群の関与を疑い骨髄検査を施行したが、血球細胞の著明な減少と少数の異型細胞を認めるのみであった。急性呼吸循環不全の原因が不明のまま、ステロイドパルス、トロンボモジュリン製剤投与を行うも、第 18 病日未明に死亡した。【剖検所見】肉眼的には臓器、リンパ節ともに明らかなリンパ腫の残存は認めなかった。肺は左 890 g、右 830 g。割面はやや黄色調を呈し、一部うっ血が目立った。手触りは滑らかで、硬度は高野豆腐に似ていた。【組織所見】リンパ腫は治療に著明に反応し、ほぼ消滅していた。両側肺の肺泡領域の毛細血管を中心に顕著な拡張性変化とうっ血を認めた。ホルマリン固定組織のズダンⅢ染色にて拡張毛細血管内腔側に顕著な脂肪陽性像を認めた。骨髄、リンパ節では血球貪食像を認め、また全身の出血傾向も認めた。【問題点】解剖時には悪性リンパ腫はほぼ消失しており、予期せぬ急死の原因検索が解剖の課題となった。本症例は、組織所見から稀な非外傷性の急性肺脂肪塞栓による呼吸循環不全により死亡したと考えられた。本症の発生機序は不明な点が多いが、ステロイド使用との関連性を示唆する報告がある。急死検索の鑑別診断に急性肺脂肪塞栓症の挙がることを、文献検索とともに検討したい。

会場案内

横浜市立大学医学部（横浜市金沢区福浦 3-9）

（シーサイドラインでお越しの方）

市大医学部（附属病院）駅（シーサイドライン）下車 徒歩 3分



JR 新杉田駅でシーサイドラインに乗り換え金沢八景行き 15分

京急金沢八景駅から徒歩 5分、シーサイドライン金沢八景駅から

新杉田行き 10分

市大医学部駅改札を出て、病院に向かって右側の階段を下り（4番出口）、

講演会場、標本展示室には医学部正門を入れてまっすぐの噴水の右寄りを進んで

ください

幹事会会場には噴水の左寄りを進み、正面入り口を入れてください（守衛室あり）

（キャンパスマップ http://www.yokohama-cu.ac.jp/access/fukuura_campusmap.html）

へボンホール
C1 教室

QuickTimey Ç²
TIFFAîŌàèkAj êLí£EvÉçÉOÉãÉÄ
Ç™Ç±ÇÄÉsÉNE`EÉÇ³ã©ÇÉÇžÇ½Ç...ÇÖiKónÇ-ÇÄB

幹事会会場：守衛室そば階段を上がり、右、す
ぐに左折、廊下をそのまま進む（A202）

学内はただいま工事のため、お車でのご来校はご遠慮下さい。

ご不明の場合、045-787-2528（守衛室）に電話して、MPS 6809（長嶋洋治）を呼び出して
ください。対応致します。