

# 第 52 回日本病理学会関東支部学術集会

日時 : 2011 年 9 月 3 日 (土)  
会場 : 獨協大学 天野貞祐記念館 3 階大講堂  
主催 : (社) 日本病理学会関東支部会  
世話人 : 上田善彦 (獨協医科大学越谷病院病理部)

## [スケジュール]

11 : 00~12 : 00	幹事会 (獨協大学天野貞祐記念館 4 階 409 教室)
12 : 00~	受付開始
12 : 00~16 : 00	標本供覧 (獨協大学天野貞祐記念館 4 階 408 教室)
13 : 00~13 : 10	開会の辞
13 : 10~14 : 50	一般演題 1~5 題 (天野貞祐記念館 3 階大講堂)
14 : 50~15 : 00	幹事会報告
15 : 00~15 : 30	休憩
15 : 30~17 : 00	特別講演 3 題 (天野貞祐記念館 3 階大講堂)
17 : 00~17 : 10	閉会の辞
17 : 30~19 : 00	懇親会 (中央棟 10 階 ホール)

問い合わせ : 獨協医科大学越谷病院病理部  
上田善彦 (秘書 : 佐藤)  
〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50  
TEL. 048-965-4959 (直通) Fax. 048-965-5476  
e-mail : [yoshi@dokkyomed.ac.jp](mailto:yoshi@dokkyomed.ac.jp)

【プログラム (敬省略)】

13:00~13:10 開会挨拶 上田 善彦

【一般演題】 13:10~15:00 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

13:10~13:30 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講座)

(一般演題 2) 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部検例

13:30~13:50 千葉 文子 (千葉大学大学院医学研究院 法医学教室), 他  
座長: 矢澤 卓也 (杏林大学医学部病理学教室)

(一般演題 3) 著明な形質細胞への分化と線維化を伴い、橋本病との鑑別が困難であった甲状腺 MALT 型リンパ腫の一例

13:50~14:10 金子 有子 (獨協医科大学病理 (形態)), 他  
座長: 菅間 博 (杏林大学医学部病理学教室)

(一般演題 4) 脳転移で subtype が判明した膀胱微少乳頭型尿路上皮癌の 1 例

14:10~14:30 大荷 澄江 (日本大学医学部病態病理系病理学分野), 他  
座長: 今井 康雄 (獨協医科大学越谷病院病理部)

(一般演題 5) 特徴的な Organized deposit を形成した血清クリオグロブリン陽性のループス腎炎の一例

14:30~14:50 野尻純世 (虎の門病院病理部), 他  
座長: 緒方 謙太郎 (国家公務員共済組合連合会立川病院病理科)

14:50~15:00 関東支部学術集会幹事会報告 支部長 加藤 良平 (山梨大学医学部人体病理学講座)

15:00~15:30 休 憩

【特別演題】「腎生検病理診断 - 基本的な見方・考え方 - 」 15:30~17:00

【特別講演 1】 15:30~16:00

「膜性増殖性糸球体腎炎と関連疾患」

東京女子医科大学第二病理学分野准教授

本田 一穂 先生

座長: 佐藤 英章 (済生会川口総合病院病理診断科)

【特別講演 2】 16:00~16:30

「糖尿病性腎症と組織像」

国立病院機構千葉東病院臨床研究センター腎病理研究部部長

北村 博司 先生

座長: 小池 淳樹 (東海大学医学部八王子病院病理診断科)

【特別講演 3】 16:30~17:00

「腎生検診断における電子顕微鏡の重要性」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 生命医科学講座 病態病理学教授

田口 尚 先生

座長: 上杉 憲子 (筑波大学大学院人間総合科学研究科

基礎医学系(筑波大学医学専門学群)腎血管病理)

17:00~17:10 閉会挨拶

## 一般演題 1

座長：長尾 俊孝（東京医科大学人体病理学講座）

診断に苦慮した顎下腺原発腫瘍の1例

河野葉子<sup>1)</sup>、野呂瀬朋子<sup>2)</sup>、瀧本雅文<sup>2)</sup>、  
太田秀一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 昭和大学歯学部口腔病理学

<sup>2)</sup> 昭和大学医学部第二病理学

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、ホコサ卜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 2

座長：矢澤 卓也（杏林大学医学部病理学教室）

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例

千葉文子<sup>1)2)</sup>、小松悌介<sup>3)</sup>、米盛葉子<sup>4)</sup>、阿部大二郎<sup>5)</sup>、生坂政臣<sup>6)</sup>、中世古知昭<sup>5)</sup>、太田聡<sup>1)</sup>、張ヶ谷健一<sup>3)</sup>、中谷行雄<sup>1)3)</sup>

（千葉大学医学部附属病院病理部<sup>1)</sup>、千葉大学大学院医学研究院法医学<sup>2)</sup>、同腫瘍病理学<sup>3)</sup>、同診断病理学<sup>4)</sup>、同血液内科学<sup>5)</sup>、千葉大学医学部附属病院総合診療科<sup>6)</sup>）

【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コース終了時には完全寛解に近い部分寛解が得られていた。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10370ng/ml 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、ステロイドパルス療法、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かなリンパ腫の残存は認めなかった。肺は左890g、右830g。断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。その他諸臓器の重量増加、うっ血（肝臓1780g、左腎185g、右腎182g）を認めた。

【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に顕著な脂肪陽性像を認めた。腎糸球体の毛細血管でも同様の所見を認めた。肝臓では高度の急性うっ血と、小葉中心性の変性、壊死を認めた。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。

### 一般演題 3

座長：菅間 博（杏林大学医学部病理学教室）

著明な形質細胞への分化と線維化を伴い、橋本病との鑑別が困難であった甲状腺 MALT 型リンパ腫の一例

金子 有子<sup>1)</sup>、小島 勝<sup>1)</sup>、正和 信英<sup>1)</sup>、  
中村 直哉<sup>2)</sup>

1) 獨協医科大学病理(形態)

2) 東海大学医学部診断病理

甲状腺の MALT 型リンパ腫は橋本病に合併する頻度が高く、形質細胞への著明な分化を時に示すため、橋本病との鑑別が困難な症例がある。今回、私たちは、著明な形質細胞への分化を示し、高度の線維化を伴った甲状腺 MALT 型リンパ腫の 1 例を報告する。症例は 50 歳女性。8 年前に橋本病と診断され、びまん性の甲状腺腫大をきたしたため甲状腺全摘が行われた。甲状腺は濾胞の破壊、高度の形質細胞浸潤と硬化が見られ、リンパ濾胞は少数認められるのみであった。しかし、詳細に観察するとリンマントル層の外側を囲み、中型の核、明るい細胞質を有するリンパ球が認められ、少数ながら MALT ball が認められた。免疫組織学的には形質細胞、中型のリンパ球は Kappa 鎖が陽性であり、PCR 法で免疫グロブリン重鎖の遺伝子再構成が認められた。本症例は術後、15 年間、無治療で再発は認められない。このような症例を incipient lymphoma と考えるかご意見を伺いたい。

### 一般演題 4

座長：今井 康雄（獨協医科大学越谷病院病理部）

脳転移で subtype が判明した膀胱微小乳頭型尿路上皮癌の一例

大荷澄江、杉谷雅彦、渕之上 史、生沼利倫、根本則道

日本大学医学部病態病理系病理学分野

症例は 59 歳男性、血尿を主訴に当院紹介受診。経尿道的膀胱腫瘍摘出検体にて、間質浸潤を伴う尿路上皮癌、Grade 3 と診断された。画像上、後腹膜リンパ節転移所見が見られ、化学療法施行、1 年後に根治的膀胱全摘術が施行された。全摘膀胱では後壁の上皮内に癌が残存するのみであった。しかし 1 年半後、脳に腫瘍が出現し、摘出検体は微小乳頭型増殖が顕著な像を呈する癌であった。粘液産生が見られ、免疫染色上、原発臓器を示唆する所見は明らかでなく、画像上、原発を疑う臓器は認められなかった。retrospective な検討では、初回の膀胱腫瘍検体と脳腫瘍検体は同様の免疫染色所見を呈し、初回膀胱検体のごく一部に微小乳頭型増殖が見られた。脳腫瘍は膀胱原発微小乳頭型尿路上皮癌の転移と診断した。その後、全経過 2 年 10 ヶ月で永眠された。

微小乳頭型尿路上皮癌は、膀胱癌の 1%以下と稀で、悪性度が高く予後不良と報告されている。注意深い検索と臨床への適切な報告が重要と考えられ、ここに報告する。

## 一般演題 5

座長：緒方 謙太郎  
(国家公務員共済組合連合会立川病院病理科)

特徴的な **Organized deposit** を形成した血清クリオグロブリン陽性のループス腎炎の一例

野尻純世、黒田陽子、木脇圭一、井上雅文、  
元木大子、大田泰徳、藤井丈士、大橋健一  
虎の門病院病理部

症例は 55 歳の男性。20 代から抗核抗体高値、37 歳時に SLE と診断された。当時血清クリオグロブリン陽性。免疫抑制剤、ステロイドにて加療され、寛解増悪を繰り返しており、尿蛋白は 0.6-4.0g/gCre 程度で推移していた。経過中 3 回(37 歳、46 歳、55 歳時)、腎生検を施行されている。いずれもループス腎炎 class V で光顕所見上、回を追うごとに基底膜は著しく肥厚し、はしご状、レース状の点刻像、spike 形成がみられた。電顕では、上皮下、メサンギウム領域、一部内皮下の deposit を認めたが、生検のたびに特徴的な指紋様構造の **Organized deposit** の著しい増加がみられた。現在クリオグロブリン陰性であるが、**Organized deposit** の増加に関して、ループス腎炎のみを考慮するか、クリオグロブリンの関与も考慮するか、会場の皆様にご教示いただきたく存じます。

## 特別講演 1

### 「膜性増殖性糸球体腎炎と関連疾患」

東京女子医科大学第二病理学分野  
本田一穂

座長：佐藤 英章  
(済生会川口総合病院病理診断科)

膜性増殖性糸球体腎炎(MPGN)は腎生検の 3-10% を占め、糸球体の膜すなわち係蹄壁に免疫グロブリンや補体の沈着を伴って強い増殖性炎症を来す重症の糸球体腎炎である。形態学的には、糸球体の lobulation, mesangial interposition, double contour などの変化を特徴とする。病因的に一次性と二次性に分類されるが、症例数としては二次性 MPGN や MPGN 様病変が圧倒的に多く、その臨床像や病理形態像は複雑であり、このことが MPGN という疾患の理解を困難にしている。本講演では、MPGN という疾患概念の歴史を振り返りながら、電顕的な病型分類 (I~III 型) や病因として最近注目されている補体異常、感染症、単クローン性免疫グロブリン沈着症などについて解説する。大切なことは、MPGN が形態学的診断名であることを認識し、診断名にとらわれないことである。MPGN は診断のスタートラインであり、病因の鑑別と病態の理解こそが MPGN の病理診断なのである。

## 特別講演 2

### 「糖尿病性腎症と組織像」

国立病院機構千葉東病院臨床研究センター  
腎病理研究部  
北村 博司

座長：小池 淳樹  
(東海大学医学部八王子病院病理診断科)

一千数百万人とも言われる糖尿病患者ないしその予備軍を背景として、糖尿病性腎症を合併する患者が急激に増加している。それに伴い生検や剖検において、糖尿病を有する患者の腎組織と出会う機会は多くなり、組織学的に糖尿病性腎症の有無やその影響・修飾について判断に迷う症例を少なからず経験する。糖尿病性腎症では、糸球体毛細血管・尿細管周囲毛細血管・細動脈などの微小循環系の障害に基づく病変が多彩かつ広範に展開しているが、糸球体基底膜のびまん性肥厚、「Kimmelstiel-Wilson nodule」と呼称される結節性病変などが疾患特異性の高い病変とされ、他の疾患との組織学的な鑑別の手掛かりとされている。しかし、これらの病変は必ずしも糖尿病性腎症のみに出現するわけではなく、さらに随伴する肥満・高血圧・脂質代謝異常・加齢などの影響も受け糖尿病腎の病像はより一層複雑化している。今回は、糖尿病性腎症の本態に焦点をあてつつ、診断する上で組織像を如何に捉えるべきかについての方向性を呈示したい。

## 特別講演 3

### 「腎生検診断における電子顕微鏡の重要性」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
生命医科学講座 病態病理学  
田口 尚

座長：上杉 憲子  
(筑波大学大学院人間総合科学研究科基礎  
医学系(筑波大学医学専門学群)腎血管病理)

日常の腎生検診断では光顕組織と蛍光抗体法の手技により診断がなされることが多いが、確定診断に際し電顕観察が必要となることが少なくない。いくつかの項目について電顕検索の重要性を示したい。

1. 学校検診：学校検診で発見された検尿異常者の腎生検標本を検索すると、最も多いのはIgA腎症であるが、他疾患の鑑別のために電顕検索が必要となることが多い。
2. ネフローゼ症候群：ネフローゼ症候群の代表的疾患である膜性腎症や膜性増殖性糸球体腎炎においては、亜型分類や二次性腎症との鑑別には電顕検索は不可欠である。
3. 慢性腎臓病 (CKD)：CKD の診断においても電顕検索が必要となることが少なくない。例えば、糖尿病性腎症では早期の診断や鑑別診断の際には電顕検索が必要となる。
4. 先天性腎疾患：先天性や遺伝性の腎疾患には特異的電顕像を示すものが多く、その像を確認することで確定診断に結びつく。
5. 特異な organoid structure を有する腎疾患：近年、特異な電顕像を示す疾患が提唱されており、電顕検索が必須となる。

