

# 第 108 回日本病理学会関東支部学術集会

【日時】2025 年 12 月 20 日（土）

【開催形式】現地開催と ZOOM による LIVE 配信のハイブリット形式

【会場】東京慈恵会医科大学 大学 1 号館講堂（3 階）

〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8 電話 03-3433-1111（代表）

【参加費】1,000 円（現地参加および Web 参加一律、Peatix による事前登録・支払制）

【世話人】東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部 下田将之

【テーマ】ゲノム異常に基づく形態病理診断の最前線

【学術集会事務局】東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部

〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8 電話 03-3433-1111（代表）

（担当）西村優基 E-mail: [pathology@jikei.ac.jp](mailto:pathology@jikei.ac.jp)



## 【参加のご案内】

初めてご利用の方は、こちらをご一読の上、お手続きをお願いいたします。

お申込みサイト：<https://peatix.com/event/4618090/>

お申込の際には、Peatix アカウントの作成か、Twitter、Facebook、Google アカウントのいずれかでログインが必要となります。また、お支払いは各種クレジットカード、コンビニ・ATM（ペイジー）・Paypal がお使いいただけます。画面の「チケットを申し込む」をクリックしていただきご希望のお支払い方法をお選びください。

チケットは 12 月 18 日（木）23:59 迄の事前購入制です。（支払期限までお支払いいただけない場合、ご注文は自動的にキャンセルとなります。その際のキャンセル料は発生しません。）

コンビニ / ATM でのお支払いは、12 月 17 日（水）で締め切られますのでご注意ください。お支払い後のキャンセルおよびご返金については Peatix をご覧ください。キャンセル手数料が発生する場合がございます。予めご了承ください。領収書は、Peatix より発行されます。

\* 締め切りを過ぎた場合は事務局（E-mail: pathology@jikei.ac.jp）までご連絡ください。

## ▼参加証/受講証入手方法

現地参加、WEB 参加ともに学術集会終了後に支部会のホームページにて参加証と特別講演の受講証のダウンロードが可能になります。ダウンロードには『第 1 パスワード』と『第 2 パスワード』が必要になります。『第 1 パスワード』（例：AAA）は 12 月 19 日（金）に『WEB 参加者用の Zoom ウェビナーの URL と ID、パスコード』とともに Peatix にご登録いただいた電子メールアドレスにお送りします。『第 2 パスワード』（例：BBB）は学術集会開催中にスライドにてお知らせします。ダウンロードの際には第 1・第 2 パスワードを連続で入力します（例：AAABBB）。

## 【ご注意いただきたいこと】

Web 参加の方は、事前に Zoom の動作確認を行い、動作環境等に問題がないことを確認した上で参加してください。Zoom や視聴デバイスの動作不良、インターネット回線接続不良などにより当日視聴できなかった場合も含め、参加費の返金対応はいたしかねます。このセミナーの動画を録画、複製、転送、販売することを固く禁じます。参加者は、上記の条件を理解・同意したものとみなします。

## 【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。閲覧の際は、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（右側のバナー） 掲示板（上部メニュー） 支部会別掲示板 ログイン（日本病理学会のログイン ID、パスワードが必要です） 関東支部の順にお進みください。下記 URL から直接ログイン画面に進むことも可能です。

<https://e-learning.pathology.or.jp/login/index.php>

## 【幹事会のお知らせ】

2025 年 12 月 20 日（土）12:00～12:30 東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 6 階および WEB

## 【交通案内】

### アクセスマップ

<https://www.jikei.ac.jp/access/nishi-shimbashi/>



## 【慈恵医大キャンパスマップ】

会場：東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂（3階）



注) 学会当日、病院は開院しております。病院内は通らず、恐れ入りますが大学側より講演会場までお越しください。

## 第 108 回日本病理学会関東支部学術集会プログラム

12:30 受付開始・開場

総合司会 鵜飼 なつこ（東京慈恵会医科大学 病理学講座・第三病院病理部）

13:00 開会の挨拶 下田 将之（東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部）

13:05 特別講演 1 「中皮腫の病理診断：遺伝子関連アッセイの進歩と共に」

演者 鍋島 一樹（福岡徳洲会病院病理診断センター・福岡大学名誉教授）

座長 清川 貴子（東京慈恵会医科大学病理学講座・病院病理部）

14:05 一般演題（前半の部）

一般演題 1 「肺に発生した類血管腫型線維性組織球腫の 1 例」

演者 綿谷 太生（東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部）

座長 潮見 隆之（国際医療福祉大学病理・病理診断学）

14:20 休憩

14:30 総会・幹事会報告

14:45 特別講演 2 「頭頸部悪性腫瘍に対する病理診断に基づく新展開

～扁平上皮癌、唾液腺悪性腫瘍への新規治療戦略～」

演者 森 泰昌（国立がん研究センター中央病院・病理診断科）

座長 坂谷 貴司（東京慈恵会医科大学病理学講座・病院病理部）

15:45 一般演題（後半の部）

一般演題 2 「臨床情報がきっかけとなり診断に至った感染症の 3 例」

演者 白石 淳一（国立病院機構 東京医療センター臨床検査科病理）

座長 河内 香江（東京慈恵会医科大学病理学講座・病院病理部）

一般演題 3 「神経内分泌分化を伴う濾胞細胞由来癌の一例」

演者 川井田 みほ（伊藤病院病理診断科）

座長 中村 麻予（東京慈恵会医科大学病理学講座・病院病理部）

16:20 ミニレクチャー「ゲノム医療時代の前立腺癌病理～高悪性度前立腺癌を中心に～」

演者 佐藤 峻（東京慈恵会医科大学病理学講座・柏病院病院病理部）

座長 三上 修治（国立病院機構埼玉病院病理診断科）

16:55 閉会の挨拶 鷹橋 浩幸（東京慈恵会医科大学病理学講座・病院病理部）

## 【特別講演 1】

中皮腫の病理診断：遺伝子関連アッセイの進歩と共に  
鍋島一樹

福岡徳洲会病院病理診断センター・福岡大学名誉教授

近年の中皮腫診療を取り巻く状況には以下の変化が生じている：①患者の高齢化。②治療の進歩。特に免疫チェックポイント阻害薬の導入。③病理学的診断の進歩。③により早期病変の診断が可能となり、mesothelioma *in situ* を含む良性および前浸潤性中皮腫瘍という新たなカテゴリーが誕生した。これを可能としたのが、中皮腫の遺伝子変異に基づいた免疫組織化学的代替アッセイ(surrogate assay)である。従来のBAP1, MTAP 免疫組織化学に最近 Merlin が加わった。日常的なアッセイではあるが、特有の pitfall や問題点を理解した上での判断が必要となる。アッセイと共に、中皮腫 vs 反応性中皮増殖および線維形成性中皮腫 vs 線維性胸膜炎の鑑別を取り上げ、WHO 2021 分類(第5版)/中皮腫取扱い規約第2版における変更点にも言及したい。

## 【特別講演 2】

頭頸部悪性腫瘍に対する病理診断に基づく展開  
～扁平上皮癌、唾液腺悪性腫瘍への新規治療戦略～

森泰昌

国立がん研究センター・中央病院病理診断科

近年、頭頸部悪性腫瘍の治療戦略は、各腫瘍における分子病理診断に基づいて急速に進展しています。特に、治療ターゲットとなる分子異常の同定や、他疾患で使用されている薬剤のドラッグリポジショニング、免疫チェックポイント阻害剤の応用など、分子レベルの知見を臨床に直接結びつける取り組みが活発化しています。しかしながら、頭頸部悪性腫瘍の多くは希少がんに分類されるため、十分な症例数の蓄積やエビデンスの構築が困難であり、標準治療の確立には依然として課題が残されています。本講演では、国立がん研究センター中央病院における頭頸部悪性腫瘍に対する病理診断の実際と、それに基づく新規治療への展開の現状について報告します。具体的には、分子病理診断を活用した個別化治療の試みや、臨床試験への導入事例などを紹介します。さらに、現時点では臨床応用には至っていないものの、将来的な治療開発に繋がる可能性を秘めた基礎研究の成果についても供覧し、今後の展望を共有したいと考えています。

### 参考文献：

- 1: Efficacy of Eribulin Monotherapy in Patients With Unresectable and/or Metastatic Adenoid Cystic Carcinoma Receiving Platinum-Based Therapy. *Head Neck*. 2025 PMID: 40390268.
- 2: EGR1-BDNF-Linking Crosstalk Between Cancer Cells and Nerves for Perineural Invasion in Salivary Duct Carcinoma: Comparison of Salivary Duct Carcinoma De Novo and Ex Pleomorphic Adenoma. *Lab Invest*. 2025 PMID: 40210168.
- 3: Relationship Between Short-Term Outcomes and PD-L1 Expression Based on Combined Positive Score and Tumor Proportion Score in Recurrent or Metastatic Head and Neck Cancers Treated With Anti-PD-1 Antibody Monotherapy. *Cancer Rep* (Hoboken). 2025 PMID: 39840665
- 4: NKX3.1 Helps Distinguish Hyalinizing Clear Cell Carcinoma From Other Clear Cell Salivary Gland Neoplasms. *Lab Invest*. 2025 PMID: 39617100.
- 5: An Institutional Experience of Core Needle Biopsy with Cooperative Implementation by Pathologists and Head and Neck Oncologists in Salivary Gland Carcinoma. *Head Neck Pathol*. 2024 PMID: 39560855.
- 6: Low-grade carcinoma with acinic cell carcinoma-like features of the parotid gland with CRTC3::IQGAP1 fusion. *Pathol Int*. 2024 PMID: 38563588.
- 7: High-grade intraductal carcinoma of the parotid gland harboring CTNNA1::ALK rearrangement: Changes in genetic status using genetic testing during treatment with an ALK inhibitor. *Head Neck*. 2024 PMID: 38018800.



## 【ミニレクチャー】

ゲノム医療時代の前立腺癌病理～高悪性度前立腺癌を中心に～

佐藤峻

東京慈恵会医科大学病理学講座・柏病院病院病理部

前立腺癌の病理診断においては、1960年代に提唱された Gleason 分類が今なおゴールデン・スタンダードであり、他癌腫のような分子病理学的アプローチによる統合病理診断はなされていない。しかしながら、前立腺癌においても分子遺伝学的異常に関する知見の蓄積が進みつつある。これらの中で最も重要なものが BRCA1/2 遺伝子変異と PTEN 欠損である。2020年には生殖細胞系列に BRCA1/2 遺伝子変異を有する転移性去勢抵抗性前立腺癌に対して PARP 阻害薬オラパリブが承認されたほか、今年に入り、PTEN 欠損転移性ホルモン感受性前立腺癌に対する AKT 阻害薬の有用性を検証する第Ⅲ相試験で良好な結果が示された。病理学的にも、以前より前立腺導管内癌 (IDC-P) と PTEN 欠損の関連が示されているほか、近年、IDC-P や篩状構造と BRCA1/2 遺伝子変異の関連が報告されており、病理診断においても今後、分子遺伝学的異常への理解の重要性が増すものと考えられる。本セッションにおいては、IDC-P を含む前立腺癌病理診断における最新のトピックスに関して、背景となる分子遺伝学的知見と合わせて解説する。

## 【一般演題】

### 一般演題 1

肺に発生した類血管腫型線維性組織球腫の1例

綿谷太生<sup>1</sup>、中村麻予<sup>1</sup>、塚本遥<sup>2</sup>、吉田朗彦<sup>3</sup>、下田将之<sup>1</sup>

1 東京慈恵会医科大学病理学講座・病院病理部 2 東京慈恵会医科大学呼吸器外科 3 国立がんセンター中央病院病理診断科

【症例】40代女性

【現病歴】健康診断の胸部レントゲン検査で、右下肺野に腫瘤影が指摘され、胸部造影 CT 検査にて右下葉 (S10) 肺動脈内に 25 mm 径の境界明瞭な分葉状腫瘍性病変を認めた。画像上、intimal sarcoma が疑われ、右肺下葉切除術が施行された。術後経過は良好で、約8ヶ月無再発生存中である。

【病理所見】肉眼的に境界明瞭な白色分葉状腫瘍を認めた。組織学的に紡錘形細胞や組織球様細胞が充実性に増殖する腫瘍で、線維性の偽被膜を有していた。偽被膜周囲にはリンパ濾胞の形成を伴うリンパ球・形質細胞浸潤を認めた。腫瘍内に血液を容れた偽血管腔もみられた。腫瘍細胞は免疫組織化学的に、EMA 及び CD34, Desmin, CD68 (PGM1) が一部陽性、CD31 及び ERG, p63, αSMA, S100, MDM2 が陰性であった。Fluorescence *in situ* hybridization 法にて、EWSR1 遺伝子の再構成を認めた。

【診断】類血管腫型線維性組織球腫 (Angiomatoid fibrous histiocytoma: AFH)

【考察】AFH は中間悪性度腫瘍であり、肺原発は非常に稀である。また、intimal sarcoma 等の肉腫との鑑別も要するため、文献的考察を含め報告する。

## 一般演題 2

臨床情報がきっかけとなり診断に至った感染症の3例  
白石淳一、御木容、波多野まみ、村田有也、前島新史  
東京医療センター臨床検査科病理

[症例 1] 40 代男性。約 1 年前から右側舌縁に歯牙が接触して口内炎を繰り返し、数ヶ月前から潰瘍を自覚、歯科通院するも改善なく、当院口腔外科を紹介受診。当院受診時の写真では、右舌縁の一部に白色調病変あり、潰瘍は不明瞭。生検が施行された。組織学的に上皮索の延長を伴って上皮は肥厚しており、基底層寄りで核腫大がやや目立った。上皮内にリンパ球や好中球浸潤を伴っており、上皮下間質の炎症も目立つとともに、深部間質にも炎症を認めた。

[症例 2] 30 代男性。約 1 ヶ月前に出現し、急速に増大した右手関節部皮膚腫瘍。近医受診後、当院形成外科を紹介受診された。血管拡張性肉芽腫を疑い、腫瘍を切除した。組織学的に表皮の不規則な肥厚が目立ち、膿瘍や類上皮細胞肉芽腫が混在していた。

[症例 3] 40 代男性。左膝関節前面の軟部腫瘍。10 年以上前にバイクで転倒し、右膝蓋骨部に挫創あり。約 7 年前から右膝関節前面皮下に腫瘍を自覚。他院にて診断つかず、当院整形外科を紹介受診された。受診時、右膝関節前面に結節性腫瘍を触知し、MRI にて T1 等信号、T2 低～高信号の境界不明瞭な病変あり。切開生検が施行された。組織学的に、慢性炎症を伴う線維性結合組織と肉芽組織が混在しており、一部は膿瘍を形成。腫瘍性変化は判然としなかった。細菌は判然としなかった。

## 一般演題 3

神経内分泌分化を伴う濾胞細胞由来癌の一例

川井田みほ<sup>1</sup>、亀山香織<sup>2</sup>、鈴木章史<sup>3</sup>、北川亘<sup>3</sup>、加藤良平<sup>1</sup>、伊藤公一<sup>3</sup>

1 伊藤病院病理診断科 2 昭和医科大臨床病理診断科、  
3 伊藤病院外科

半年前から自覚し、増大傾向にあった首の腫れを主訴に受診した 60 代女性。甲状腺疾患の既往歴や家族歴はない。超音波検査で甲状腺左葉に辺縁不整・境界不明瞭な結節と左頸部リンパ節の腫大が指摘され、悪性が疑われた。穿刺吸引細胞診では乳頭癌の核所見や濾胞構造を欠いた異型細胞の重積性集塊がみられ、低分化癌や他臓器からの転移性癌が推定された。これらの結果を受け、甲状腺全摘術が行われた。組織学的には、多数のリンパ濾胞形成を伴う慢性甲状腺炎を背景に、濃染腫大核と好酸性胞体を有する大型異型細胞あるいは淡明な胞体を有する異型細胞が充実性胞巣を形成し増生する像と、高 N/C 比の小細胞様異型細胞が密に増生する像からなる病変が認められた。免疫組織化学染色で異型細胞は TTF-1・Pax-8 陽性を示し、高 N/C 比の異型細胞を中心に神経内分泌マーカーに陽性を示した。カルシトニンは陰性であった。Ki-67 染色は 80-90%に近い高い陽性率を示した。奇怪核を有する細胞は含まれていたが上皮の性質は保持されており、甲状腺原発を示唆するマーカーの発現も保たれていたこと、C 細胞への分化は認められなかったことから、甲状腺濾胞細胞原発の神経内分泌分化を伴う低分化癌と診断された。術後数ヶ月で同側頸部リンパ節に再発し、病理組織所見は神経内分泌癌のみであったが、のちの肺転移や脳転移の組織像は低分化癌であった。いずれの再発病変においてもカルシトニンは陰性であった。原発病変切除から 10 年以上経過しているが、化学療法なく経過している。

甲状腺原発の神経内分泌癌には C 細胞由来の髄様癌があるが、発生を別とする濾胞細胞由来の癌には神経内分泌癌は癌取り扱い規約や WHO 分類にも項目立てられておらず、報告もみられない。他臓器では神経内分泌分化を一部に伴う癌にしばしば遭遇するが甲状腺では非常に稀である。文献的考察を踏まえ発表する。