

第 106 回 日本病理学会関東支部学術集会

【日 時】 2025 年 6 月 7 日（土） 13:00－17:00

【開催形式】 現地開催と ZOOM による LIVE 配信のハイブリッド形式

【会 場】 大宮ソニックシティ小ホール(JR 大宮駅西口から徒歩約 3 分)

〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5 電話 048-647-4111

【参加費】 1,900 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】 自治医科大学附属さいたま医療センター 病理診断科 大城 久

【テーマ】 リンパ腫の病理診断 up to date

【学術集会事務局】 自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科

〒330-8503 埼玉県さいたま市大宮区天沼町 1-847

電話 0486472111 FAX 0487835257

（担当） 蛭田 昌宏 Email: quirky.total_9a@icloud.com



【参加のご案内】

参加費は現地参加および Web 参加一律 1,900 円で、Peatix による事前登録・支払制となります。お申し込みの際には、Peatix アカウントの作成か、Twitter, Facebook, Google アカウントのいずれかでのログインが必要となります。下記の参加登録ページからお申し込みください。

<https://peatix.com/event/4380468>

参加費のお支払いには各種クレジットカードかコンビニ・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。クレジットカードでの参加費のお支払いは 6 月 4 日 (水) 23:59 までとなっており、コンビニ / ATM でのお支払いは 6 月 3 日 (火) で締め切られますのでご注意ください。領収書は Peatix より発行されます。

現地参加の方は会場へ直接お越しください。会場の受付でお名前を確認させていただきます。WEB 参加、現地参加を問わず参加者全員に対して 6 月 5 日木曜日に『WEB 参加者用の Zoom ウェビナーの URL と ID, パスコード』を 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。WEB 参加の方はこの URL にてご視聴ください。現地参加予定を WEB 参加に変更することも可能で、その際に特別な手続きはございません。WEB 参加予定を現地参加に変更する場合には、現地にて会場のスタッフにその旨をお伝えください。

【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教育講演、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』は 6 月 5 日木曜日に『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参加の方は学術集会開催前に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を含め、参加費の返金対応はいたしかねます。また、この学術集会の動画を録画、複製、転送、販売することを禁じます。参加者は上記の内容を理解・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。5月30日午後7時以降に閲覧可能になる予定です。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)⇒支部会ごとの会議室(バナー下の文章中にリンクがあります)⇒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。

【幹事会のお知らせ】

2025年6月7日(土)11:30-12:00, ソニックシティビル(〒330-8669 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5 電話048-647-4111)5階の会議室501にて幹事会を行います。今回の幹事会は現地開催のみとなっております。

【学術集会事務局】

自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科

〒330-8503 埼玉県さいたま市大宮区天沼町1-847

電話 0486472111 FAX 0487835257

(担当) 蛭田 昌宏 Email: quirky.total_9a@icloud.com

第 106 回日本病理学会関東支部学術集会 プログラム

—リンパ腫の病理診断 up to date—

12:30 開場

13:00 開会のご挨拶 大城 久(自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科)
総合司会 竹村杏奈(自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科)

13:05 教育講演：リンパ腫分類 WHO 第 5 版について

演者 中村直哉先生(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学)

座長 竹内賢吾先生(公益財団法人がん研究会 がん研究所病理部 がん研究所
分子標的病理プロジェクト がん研有明病院臨床病理センター)

14:05 一般演題：中咽頭に発生した hyalinizing clear cell carcinoma の一例

演者 高原嘉祥先生(国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科)

座長 岡部直太先生(自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科)

14:20 休憩

14:30 総会・幹事会報告

14:50 ミニレクチャー1：小児のリンパ腫の特徴と診断の進め方

演者 中澤温子先生(埼玉県立小児医療センター 臨床研究部)

座長 百瀬修二先生(埼玉医科大学総合医療センター病理部)

15:20 ミニレクチャー2：Hodgkin リンパ腫とその鑑別疾患

演者 百瀬修二先生(埼玉医科大学総合医療センター病理部)

座長 中澤温子先生(埼玉県立小児医療センター 臨床研究部)

15:50 休憩

15:55 特別講演：リンパ腫診断のトリビア

—稀な病型や診断のピットフォールを含めて—

演者 竹内賢吾先生(公益財団法人がん研究会 がん研究所病理部 がん研究所
分子標的病理プロジェクト がん研有明病院臨床病理センター)

座長 中村直哉先生(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学)

16:55 閉会のご挨拶 蛭田昌宏(自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科)

JR 大宮駅西口からソニックシティまでのご案内



市民ホール・会議室・展示場へお越しのお客様



1

中央改札(北)・中央改札(南)・北改札・南改札どの改札からも西口へ出られます。(駅2階)
大宮駅改札を出たら西口に進みます。



2

西口に出ると歩行者デッキを進みます。



3

そごうを左手に見ながら直進します。



4

右手にソニックシティビルが見えます。歩行者デッキを右手に進みます。



5

市民ホール・会議室・展示場は直進します。
(大ホール・小ホール・国際会議室は右手カプセルデッキに進みます。)



6

右手のソニックシティビル出入口から入ります。

【市民ホール】



7-A

【市民ホール】
直進し、正面のエスカレーターで4階へ上がります。
※エレベーターでもアクセスできます。

【会議室】
【展示場】



7-B

【会議室】
右手に進み低層エレベーターで5～9階へ上がります。
【展示場】
右手に進み低層エレベーターで地下1階へ下がります。

教育講演

リンパ腫分類 WHO 第5版について

中村直哉

東海大学医学部基盤診療学系病理診断学

2017 年から WHO 分類改訂第 4 版 (WHO4R) が世界共通のリンパ腫分類として親しまれてきたが、2023 年、WHO5 が *Leukemia* 誌に掲載、web 公開され、blue book も刊行されたので、早速お読みになられた方も多いと思う。この講演では全体を俯瞰したのち、B 細胞から2つ、T/NK 細胞から1つ、計3つを取り上げて、解説したい。そのほか、DLBCL について最近の話題にも触れる。

1) 濾胞性リンパ腫 (Follicular lymphoma, FL)

Classic FL (cFL): Histological Grade は必要、邦訳は古典的？

FL with unusual cytological features (uFL): MIB1 index が参考になる

FL with a predominantly diffuse growth pattern (dFL): MIB1, BCL6, CD23 が参考になる

Follicular large B-cell lymphoma (FLBCL): Grade 3B は弱拡大で FL、強拡大で DLBCL にみえる

2) 寒冷凝集素症 (Cold agglutinin disease, CAD)

血液検査で寒冷凝集素ありと記載があるときは、リンパ腫 (Cold agglutinin syndrome とよぶことがある) を否定することが重要である。

3) EBV 陽性 T/NK 細胞リンパ腫 (EBV+ T-cell and NK-cell lymphomas, ETNKCL)

今回新規に掲載された EBV 陽性節性 T/NK 細胞リンパ腫 (EBV-positive nodal T- and NK-cell lymphoma, EBV-NTNKL) は節外性 NK/T 細胞リンパ腫 (Extranodal NK/T-cell lymphoma, EXNKTL) の節性版のようにみえるが、EXNKTL の大半は NK 細胞腫瘍であり、EBV-NTNKL のほとんどは T 細胞腫瘍である。

特別講演

リンパ腫診断のトリビア ―稀な病型や診断のピットフォールを含めて―

竹内 賢吾

公益財団法人がん研究会　がん研究所病理部　がん研究所分子標的病理プロジェクト　がん研有明病院臨床病理センター

リンパ腫の診断は、形態学、免疫表現型、分子病理学的情報、臨床情報を統合して行うことが基本ですが、実際の病理診断の現場では、分類や教科書等には記載のない細かな工夫や着眼点が、しばしば診断の成否を分ける鍵となります。

本講演では、私自身がこれまでの診断実務の中で蓄積してきたトリビア(豆知識)を中心にご紹介したいと思います。これらの知識は、「病理と臨床」誌の2010年7月号で初めてまとめて公開したのを契機に、各種講演でも折に触れてお話ししてきたものであり、今回あらためてご依頼を受け、いくつかを抜粋し皆様と共有する機会をいただきました。

必ずしも体系化されてはいないものの、知っていることで診断がスムーズになるような知識を、少しでも皆様の診断の引き出しに加えていただければ幸いです。

ミニレクチャー1

小児のリンパ腫の特徴と診断の進め方

中澤温子

埼玉県立小児医療センター臨床研究部

小児非ホジキンリンパ腫（NHL）は、B lymphoblastic leukemia/lymphoma(B-LBL)、T lymphoblastic leukemia/lymphoma(T-LBL)、Burkitt lymphoma(BL)、diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)、anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive (ALCL)の4つの組織型が代表的で、90%以上はこれらの組織型である。また、リンパ節外に発生するリンパ腫が約 6 割で、他の小円形細胞腫瘍との鑑別が問題となる症例も多い。各組織型毎の好発年齢や好発部位を念頭に置き、鑑別診断を進めることが重要である。骨軟部に発生するリンパ腫においては、小児では anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive、B-LBL を忘れてはならない。小児のリンパ腫は成人と比べて予後は良好であるが、進行期の Stage III, IV の症例が多く、oncologic emergency で発症する場合もあり、治療選択には迅速な病理診断が望まれる。

日本小児がん研究グループ(JCCG)の central review では 2016 年より WHO 分類に基づいた成熟 B 細胞リンパ腫の鑑別診断として、病理組織像と免疫染色に加えて FISH による *MYC*, *BCL2*, *BCL6*, *IRF4* の再構成、*11q* gain/loss の検討を行っている。CD20 陽性、CD3 陰性、TdT 陰性の成熟 B リンパ腫を4つの病理組織像、すなわち blastoid、DLBCL、intermediate between DLBCL and BL (DLBCL/BL)、DLBCL、BL に分け、免疫染色 (CD10、BCL2、BCL6、MUM-1、MYC、Ki-67) の結果から Hans 分類の GCB、non GCB subtype に分類した後、*BCL2*, *BCL6*, *MYC* 再構成を FISH にて検討する。免疫染色で BCL6 と MUM-1 の共発現を示した症例については、FISH にて *IRF4* 再構成を追加検討し、*IRF4* 再構成が認められたものを large B-cell lymphoma with *IRF4* rearrangement と診断確定する。病理組織像が Burkitt あるいは DLBCL/BL で、Burkitt phenotype (CD10 陽性、BCL6 陽性、BCL2 陰性/弱陽性、Ki-67 陽性率ほぼ 100%)を呈し、*MYC* 再構成のみを示したものを BL とし、*BCL2*, *BCL6*, *MYC* のいずれの再構成も認められなかった症例については、さらに *11q* gain/loss を FISH にて確認し、*11q* の異常が認められた症例を high grade B-cell lymphoma (HGB) with 11q aberration と確定診断する。病理組織像が Burkitt あるいは DLBCL/BL で、FISH にて *BCL2*, *BCL6*, *MYC* の再構成、*11q* の異常がいずれも認められなかった症例は暫定的に HGB, NOS とする。病理組織像で BL/DLBCL とされた症例に FISH 解析を加えると半数は HGB with 11q aberration と診断された。

当日は時間の許す限り、実際の症例を用いて診断の進め方を提示したい。

ミニレクチャー 2

Hodgkin リンパ腫とその鑑別疾患

百瀬修二

埼玉医科大学総合医療センター病理部

ホジキンリンパ腫は少数の腫瘍細胞が多数の反応性の炎症細胞を伴う特異な組織像を呈するリンパ腫である。ホジキンリンパ腫は古典的ホジキンリンパ腫 (classic Hodgkin lymphoma; CHL) と結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫 (Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma: NLPHL) の 2 型に大きく分けられる。ホジキンリンパ腫の分類は、現行の WHO 分類第 5 版とこれまでの改訂第 4 版で大きな変更はない。一方、WHO 分類改訂第 4 版までの執筆陣によって編集された The International Consensus Classification (ICC) では結節性リンパ球優位型リンパ腫 (Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma: NLPHL) は結節性リンパ球優位型 B 細胞リンパ腫 (Nodular lymphocyte predominant B-cell lymphoma: NLPBCL) に名称が変更された。

CHL と NLPHL はいずれも B 細胞由来のリンパ腫であるが、前者は CD30 陽性の大型細胞が散在性に増殖し、CD20 の発現がないか、あっても弱いという特徴があるが、B 細胞由来としての根拠である PAX5 の発現が基本的に大多数例で弱陽性像として認められる。したがって、CHL は B 細胞の発現プログラムが異常をきたした腫瘍と考えられる。一方、NLPHL は LP (popcorn) 細胞と呼ばれる CD20 陽性、CD30 陰性の大型細胞が CHL 同様に散在性に増殖する像がみられ、CHL と異なり B 細胞プログラムは保持され、特徴的な組織像を呈する B 細胞リンパ腫と考えられ、このことが ICC での呼称が結節性リンパ球優位型 B 細胞リンパ腫 Nodular lymphocyte predominant B-cell lymphoma となった所以である。

本レクチャーでは、ホジキンリンパ腫の診断の概要を説明するとともに、CHL や NLPHL の鑑別診断についてみていきたい。

一般演題

中咽頭に発生した **hyalinizing clear cell carcinoma** の一例

高原 嘉祥¹、木谷 卓史²、松浦 一登²、長尾 俊孝³、石井 源一郎¹、坂下 信悟¹

1. 国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科
2. 国立がん研究センター東病院 頭頸部外科
3. 東京医科大学 人体病理学分野

【症例】50 歳男性。咽頭痛を主訴に前医を受診し、咽頭腫瘍を指摘され当院紹介受診。CT・MRIにて舌根正中に 30mm 大の咽頭腫瘍、左レベルⅡにリンパ節腫脹を認め、中咽頭癌が疑われた。生検では組織型の確定が困難であり舌根腫瘍摘出術及び左頸部リンパ節郭清が施行された。

【病理所見】手術検体では、35x31x23mm の比較的境界明瞭な灰白色充実性腫瘍を認めた。組織学的には、二相性を伴わない類円形から多角形の腫瘍細胞がシート状や胞巣状の構造を主体に増殖しており、腫瘍内には嚢胞形成や硝子化を伴う線維性間質も認められたが、淡明細胞は少数であった。免疫組織化学的に AE1/AE3(+)、p63(-)、SMA(一部+)、p40(+)、p16(-)であった。FISH 法では *EWSR1* 再構成(+)、*MAML2* 再構成(-)であり、硝子化明細胞癌(HCCC)の診断となった。またリンパ節 1 個に転移を認めた。

【考察】HCCC は唾液腺悪性腫瘍の 2.4%を占め小唾液腺に好発する比較的稀な腫瘍であり、中咽頭での発生はさらに稀である。今回我々は中咽頭に発生し、形態に加え遺伝子変異の検索にて診断確定出来た HCCC を経験したので、文献的考察を加えて報告する。