

第 66 回（社）日本病理学会関東支部学術集会

日 時：平成 27 年 2 月 21 日（土曜日）

会 場：東京医科歯科大学 M&D タワー2 階 鈴木章夫記念講堂、共用講義室 2
東京都文京区湯島 1-5-45

会 費：1000 円

世 話 人：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科包括病理学分野 北川昌伸

<スケジュール>

- 12:00 受付開始（鈴木章夫記念講堂）
- 13:00～13:05 開会挨拶（鈴木章夫記念講堂）
- 13:05～14:05 特別講演①
- 14:05～15:05 一般演題①（4 題）
- 15:05～15:20 休憩
- 15:20～15:30 関東支部会幹事会報告
- 15:30～16:30 特別講演②
- 16:30～17:15 一般演題②（3 題）
- 17:15～17:20 閉会挨拶
- 17:30～19:00 懇親会（M&D タワー15 階 病理医局）

<会議・運営>

- 11:00～12:00 幹事会（大学構内 レストランあるめいだ）
- 12:00～16:00 標本供覧（M&D タワー2 階 共用講義室 2）
- 12:00～18:00 託児所（M&D タワー2 階 VIP 控室）

*連絡・問い合わせ

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 包括病理学分野

担当：北川昌伸

Tel: 03-5803-5173, Fax: 03-5803-0123

E-mail: masa.pth2@tmd.ac.jp

<会場案内> (東京医科歯科大学湯島キャンパス)

アクセス：JR 中央線・総武線「御茶ノ水」駅下車・徒歩約1分
東京メトロ丸の内線「御茶ノ水」駅下車・構内直通
東京メトロ千代田線「新御茶ノ水」駅下車・徒歩約3分

キャンパスマップ：<http://www.tmd.ac.jp/outline/campus-map>



<プログラム> (敬称略)

【特別講演①】 13:05～14:05

講師：近藤福雄（帝京大学医学部附属病院・病理診断科）

演題：肝結節性病変の病理：最近のトピックス

座長：猪狩亨（国立国際医療研究センター・病理診断科）

【一般演題①】 14:05～15:05

座長：小林大輔（東京医科歯科大学医歯学総合研究科・人体病理学分野）

1. チタンデバイス留置が原因と考えられた術後肝肉芽腫の1例
二本柳康博（東邦大学医療センター大森病院・病院病理）ほか
2. 肝多胞性エキノコックス症の疑いで肝右葉切除を施行された一例
日比谷孝志（横浜市立大学附属病院・病理診断科）ほか

座長：谷澤 徹（都立墨東病院・検査科）

3. 多段階発育が示唆される多発良性肝細胞性結節の1例
斉藤光次（帝京大学・病理診断科）ほか
4. 小葉間胆管由来が示唆された細胆管細胞癌の一例
伊藤慎治（国家公務員共済組合連合会虎の門病院・病理診断科）ほか

【休憩】 15:05～15:20

【関東支部会幹事会報告】 15:20～15:30

支部長 内藤善哉（日本医科大学大学院・統御機構診断病理学）

【特別講演②】 15:30～16:30

講師：石川雄一（がん研究会癌研究所・病理部）

演題：肺癌の新しい分類の考え方—新 WHO 分類の概要

座長：中谷行雄（千葉大学大学院医学研究院・診断病理学）

【一般演題②】 16:30～17:15

座長：横山宗伯（東京警察病院・病理診断科）

5. 間葉系成分と粘液腺腫様成分からなる肺良性病変の1例
山田倫（がん・感染症センター都立駒込病院・病理科）ほか
6. 濾胞性リンパ腫に対する化学療法、自己末梢血幹細胞移植後に上葉優位の間質性肺炎を呈した1剖検例
児玉真（東京医科歯科大学医歯学総合研究科・人体病理学分野）ほか
7. 多発性骨髄腫を背景として全身性 AL アミロイドーシスを来たし、肺高血圧症を呈した1剖検例
橋本浩次（NTT 東日本関東病院・病理診断科）ほか

【懇親会】 17:30～19:00 (M&D タワー15階北 東京医科歯科大学病理医局)

< 特別講演抄録 >

特別講演①

混合型肝癌と良性肝細胞性結節性病変の病理

近藤福雄

帝京大学医学部附属病院・病理診断科

消化器の WHO 分類 2010 年版では、混合型肝癌と良性肝細胞性結節性病変に関して、大幅な改定が行われた。大きな改革であり、その意欲に心から敬意を表するが、実際の症例への適用に際しては、現在、少なからぬ混乱がみられる。今回、まず WHO 分類の解説を行い、適用困難例を提示し、WHO 分類に対する対応法を述べたい。

混合型肝癌での大きな改正点は、**Subtypes with stem cell features** というサブタイプの追加である。しかし、現在、特異性の十分な幹細胞マーカーはなく、その根拠が十分でない。また、その一亜型である細胆管細胞癌は、形態的にも免疫組織化学的にも細胆管よりも小葉間胆管に類似している。良性肝細胞性結節での大きな改正点である肝細胞腺腫の 4 種の亜型分類は、肝細胞腺腫診断に極めて有用であり、限局性結節性過形成との鑑別にも用いられる。しかし、従来 of 組織所見による分類との相反例もしばしば経験する。

上記を踏まえ、WHO 分類に対し、どのように対応するか論じたい。

特別講演②

肺癌の新しい分類の考え方—新 WHO 分類の概要

石川雄一

(公財) がん研究会癌研究所・病理部

肺癌の WHO 新分類 2015 がまもなく発行される。今回の改訂では、腺癌、扁平上皮癌、大細胞癌の定義が変更された。特に腺癌では、浸潤の有無によって上皮内腺癌、微小浸潤癌、浸潤癌と分けられることになった。また、腫瘍の大きさも、全体の大きさのみならず、浸潤径の記載も推奨されている。腺癌の場合、どのような所見を浸潤と見なすかが問題である。これまで大細胞癌と診断されていた、明らかな角化や細胞間橋のない低分化癌、および、腺腔構造・乳頭状構造・粘液産生のない低分化癌も、「扁平上皮癌マーカー」(CK34□E12 や p40)、「腺癌マーカー」(TTF-1, napsin A) が発現すれば、それぞれ扁平上皮癌、腺癌と診断されることになった。本講演では、腺癌を中心にどのような所見を浸潤と見なすべきかについて、がん研での経験を述べたい。

<一般演題抄録>

1. チタンデバイス留置が原因と考えられた術後 肝肉芽腫の1例

二本柳康博¹, 石渡誉郎¹, 大塚由一郎², 大久保陽一郎¹, 栃木直文¹, 若山恵¹, 根本哲生¹, 渡邊学³, 金子弘真², 住野泰清³, 渋谷和俊¹

- 1) 東邦大学医療センター大森病院 病院病理
- 2) 東邦大学医療センター大森病院 消化器外科
- 3) 東邦大学医療センター大森病院 消化器内科

悪性腫瘍術後に肝腫瘤を認めた患者にとって、原疾患の転移であるか否かは治療上重要な問題となる。一方チタンは生体にとってアレルギー反応が少ないとの理由で現在外科手術における自動縫合器に汎用されているが、チタンアレルギーが原因と考えられる皮膚炎などの臨床報告例も散見される。今回我々は、大腸癌術後肝転移に対しチタンデバイスをを用いた肝切除術を行ったのち、2度にわたり肝肉芽腫を形成した症例を経験した。患者は60代男性。大腸癌肝転移術後の約2年後で肝切離縁に生じた20mm大の結節を切除した。同手術の約2年後、再び肝切離縁に約20mm大の結節を認めたため、再度肝切除術が行われた。術後病理組織学的所見は両者ともにチタンをcoreとする肝肉芽腫の所見であった。他疾患による原因が臨床的かつ組織学的に否定的であることから、チタンによる肝肉芽腫が考えられた。チタンステイプルによる肺切除後の断端に肉芽腫を生じた症例報告は散見されるが、渉猟の限り、肝切除例に関する報告をみない。稀少例として報告する。

2. 肝多胞性エキノкокクス症の疑いで肝右葉切除を施行された一例

日比谷孝志¹, 宇高直子¹, 片岡俊郎¹, 小野麻衣¹, 澤住知枝¹, 三宅暁夫¹, 江中牧子¹, 山中正二¹, 本間祐樹², 遠藤格², 大橋健一¹

- 1) 横浜市立大学附属病院 病理診断科
- 2) 横浜市立大学附属病院 消化器・肝移植外科

多胞性エキノкокクス症は、本邦においては北海道で毎年20例程度の新規患者が発生している第4類感染症である。肝周囲や肺、脳などに浸潤や遠隔転移をきたすこと、有効な薬物療法がないことから悪性の病態を示し、早期診断、切除が唯一の根治的治療法である。今回、我々は北海道で感染したと思われる多胞性エキノкокクス症の1例を経験したので、報告する。

【症例】33歳男性

【主訴】黄疸

【生活歴】19歳から23歳まで、北海道日高地域の牧場勤務。井戸水摂取歴あり。

【現病歴】X年7月搔痒感が出現。X年8月上旬、妻に黄疸を指摘され、近医受診。CT上、胆管拡張、肝内腫瘤を認め、横浜市立大学センター病院を紹介、入院となった。CTでは肝S6/7に74mm大の占拠性病変と門脈右枝と右肝動脈の閉塞を認め、ERCPでは、肝門部胆管狭窄を認めたことから、肝内胆管癌、エキノкокクス症が疑われ、切除目的で当院へ紹介となった。

【経過】前医にて提出されていたエキノкокクス症血清反応試験（ウエスタンブロット法）が陽性と報告されたことから、肝エキノкокクス症と診断された。X年11月に肝右葉尾状葉切除が行われた。

【切除検体】肝右葉尾状葉切除検体。

140x140x80mm大、750g。多胞性の嚢胞形成を認めた。組織学的にはクチクラ層に囲まれた嚢胞状構造を認め、一部に原頭節を認めた。

3. 多段階発育が示唆される多発良性肝細胞性結節の1例

斉藤光次¹, 近藤福雄¹, 福里利夫², 石田毅¹, 東海林琢男¹, 笹島ゆう子¹, 高橋芳久², 高森頼雪³, 田中篤³, 滝川一³, 門脇晋^{4,6}, 天野穂高⁴, 三浦文彦⁴, 豊田真之⁴, 和田慶太⁴, 青柳賀子⁴, 伊藤博道⁴, 池田豊⁴, 貝沼雅彦⁴, 佐野圭二⁴, 竹下浩二⁵, 古井滋⁵

- 1) 帝京大学 病理診断科
- 2) 帝京大学 病理学講座
- 3) 帝京大学 内科
- 4) 帝京大学 外科
- 5) 帝京大学 放射線科
- 6) 公立富岡総合病院 外科

症例は54歳、男性。アルコール多飲歴あり。吐血を主訴に救急搬送され、胃静脈瘤破裂に対し内視鏡的止血術を施行した。肝機能障害も認め、腹部CTでS6に15mmの腫瘍、S2、S7にも数mmの多発性肝腫瘍を認めた。HCCが疑われたため肝部分切除術を施行した。肉眼的にS6病変は小結節境界不明瞭型病変で、多発性肝腫瘍が計7結節見られた。組織学的にはいずれも良性肝細胞性結節に相当する病変で、S6病変は中心瘢痕を有しFNHに相当する像、多発性病変は中心瘢痕を有さずFNH-like lesionに相当する像であった。しかし免疫組織化学的には、S6病変を含む3結節はSAAが全体に陽性、2結節は一部陽性、2結節は陰性を示した。以上の結果から、3結節はI-HCAと同様の性格の結節、2結節はFNH-like lesion中にSAA陽性巣が出現した結節、2結節はFNH-like lesionと診断した。同一肝内にSAA結節全体陽性結節、部分陽性結節、陰性結節が存在したことは、FNH/FNH-like lesionが多段階的にI-HCA(SAA陽性結節)に変化する可能性も示唆していた。

4. 小葉間胆管由来が示唆された細胆管細胞癌の1例

伊藤慎治¹, 河辺昭宏¹, 北脇優子¹, 吉本豊毅¹, 木脇圭一¹, 井下尚子¹, 藤井丈士¹, 進藤潤一², 橋本雅司², 渡邊五朗², 福里利夫³, 近藤福雄^{3,4}

- 1) 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 病理診断科
- 2) 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 消化器外科
- 3) 帝京大学医学部 病理学講座
- 4) 帝京大学医学部附属病院 病理診断科

【緒言】細胆管細胞癌は、新WHO分類(2010)では、combined hepatocellular and cholangiocellular carcinoma with stem cell features, cholangiolocellular subtypeに分類され、混合型肝癌の一種とされるが、細胆管由来や幹細胞マーカー発現に関しては議論がある。症例を通して上記問題点を検討する。

【症例】60歳女性。2014年より全身倦怠感を自覚。腹部エコーで肝左葉に長径10cm大の内部不均一な分葉状腫瘍を指摘。造影CTでは、外側区～内側区に早期造影される腫瘍あり、肝細胞癌と臨床的に診断。当院にて手術施行。

【病理所見】肝左葉・右葉前区域切除検体(215x197x68mm大)。腫瘍は105x105x65mm大、境界明瞭で黄白色充実性、中心に瘢痕線維化あり。組織学的に細胆管細胞癌で、小胞巣状・索状・網状に増殖し、著明な膠原線維増生を伴う。免疫組織化学的に、CK7(+), CK19(+), EMA(+;膜側パターン), HepPar1(-), GPC3(-), CD56(-)を示した。

【考察】本例は、肝細胞癌成分はなく腺癌成分のみであった。肝幹/前駆細胞マーカーは背景肝にも陽性像が見られた。腺管径は細胆管より小葉間胆管に類似しており、細胆管由来でなく、小葉間胆管由来腺癌の可能性がある。

5. 間葉系成分と粘液腺腫様成分からなる肺良性病変の1例

山田倫¹、佐野直樹¹、高橋雅恵¹、堀口慎一郎¹、元井亨¹、堀尾裕俊²、比島恒和¹

- 1) がん・感染症センター都立駒込病院 病理科
- 2) 同 呼吸器外科

【症例】60歳代、女性

【主訴】胸部異常陰影

【既往歴】卵巣癌(漿液性腺癌)、子宮筋腫

【現病歴】X年2月、卵巣癌術前精査の胸部CTで左下葉の結節性病変を指摘され、肺転移と診断。X年3月、卵巣癌 T2aN1M1 stageIVにて術前化学療法を1コース施行後、子宮全摘+両側付属器切除+ハルトマン手術を施行。術後化学療法を5コース施行したが、左下葉の病変は不変であり肺転移は否定的となった。X年9月、胸腔鏡生検を施行。

【病理所見】肉眼的に、境界明瞭な9x9x7mm大の結節性病変であり、淡褐色でやや粘液調であった。組織学的には、異型のない粘液腺様の小腺管と oncocytic な細胞よりなる腺房の増生を認め、漿液腺様の腺房も観察された。背景には、伸展・分枝する気管支上皮に覆われた裂隙や成熟した脂肪組織、島状の硝子軟骨、錯綜する平滑筋線維を認めた。粘液腺腫や過誤腫が鑑別に挙げたが、いずれにしても非典型的であり、確定診断は困難であった。

【問題点】病理組織学的診断

6. 濾胞性リンパ腫に対する化学療法、自己末梢血幹細胞移植後に上葉優位の間質性肺炎を呈した1剖検例

児玉真¹、根木真理子¹、伊藤崇¹、小林大輔¹、古澤春彦²、東盛志²、明石巧³、稲瀬直彦²、江石義信¹

- 1) 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 人体病理学分野
- 2) 東京医科歯科大学医歯学総合研究科 呼吸器内科学分野
- 3) 東京医科歯科大学附属病院 病理診断科

【症例】60代女性。濾胞性リンパ腫を発症し、化学療法、自己末梢血幹細胞移植にて寛解。2ヶ月後、労作時呼吸困難を契機に、アドリアマイシン心筋症を指摘された。1年後改善するも咳嗽が継続し精査にて間質性肺炎と診断された。両側気胸を繰り返しながら緩徐に進行し3年後に永眠された。

【病理所見】両側肺上葉は著明に縮小する。蜂巢肺なし。組織学的に、上葉胸膜下では腔内の線維化と肺胞壁の弾性線維増生および気管支拡張があり、線維化は気管支血管束に沿って進展する。線維化巣の時相は均一で、炎症細胞浸潤に乏しい。リンパ腫再燃なし。

【考察】Pleuroparenchymal fibroelastosis (PPFE)は上葉優位型の肺線維症を呈する間質性肺炎であり、2013年IIP国際分類に新たに追加された。本症例はPPFEに典型的な所見を呈しており、その特徴を整理し、文献的考察と共に報告する。

7. 多発性骨髄腫を背景として全身性 AL アミロイドーシスを来たし、肺高血圧症を呈した 1 剖検例

橋本浩次^{1,2}, 倉田厚², 水野秀明³, 半下石明³,
黒田雅彦², 堀内啓¹

- 1) NTT 東日本関東病院・病理診断科
- 2) 東京医科大学・分子病理学分野
- 3) NTT 東日本関東病院・血液内科

【症例】85歳・女性。肺炎にて前医入院時、高 γ グロブリン血症、高カルシウム血症、クレアチニン上昇、貧血を認め、当院血液内科へ紹介となり、多発性骨髄腫(IgG- κ 型)と診断された。MP療法など化学療法を行い、一定の効果はあったが骨髄抑制などの副作用が強く、薬剤変更を繰り返していた。徐々に全身状態は悪化し、経過約2年半前で死亡した。

【剖検所見】腸骨、椎体骨などに多発性骨髄腫による腫瘤形成を認めた。肺動脈の拡張が目立ち、肺高血圧症が疑われた。また、全身性 AL アミロイドーシスを認め、特に弾性動脈、筋性動脈などの比較的太い血管へのアミロイド沈着が目立った。

【考察】アミロイドーシスに伴った肺高血圧症は稀な病態であり、これまで報告されている例はいずれも、肺胞中隔への瀰漫性アミロイド沈着であった。本症例では肺の比較的太い動・静脈にアミロイド沈着が見られた一方、肺胞中隔にはアミロイド沈着を認めなかった。生前のエコー所見も併せてアミロイドーシスにより肺高血圧症をきたしたと考えた。アミロイドーシスが肺高血圧症を来す新しい病態と考え、報告する。