

## 第 67 回日本病理学会関東支部学術集会・平成 27 年度関東支部総会

日時：平成 27 年 6 月 20 日（土曜日）

会場：埼玉医科大学かわごえクリニック 6 階 大会議室

埼玉県川越市脇田本町 21-7

アクセス；東武東上線/JR 埼京線「川越」駅下車徒歩 3 分

西武新宿線「本川越」駅下車徒歩 10 分

<http://www.saitama-med.ac.jp/kc/>

会費：1000 円

世話人：埼玉医科大学総合医療センター病理部（病理診断科）田丸淳一

### <スケジュール>

- 12：00 受付開始（かわごえクリニック 6 階大会議室）
- 13：00～13：05 開会挨拶
- 13：05～14：05 特別講演 1.
- 14：05～15：05 一般演題 ①（3 題）
- 15：05～15：15 休憩（かわごえクリニック 6 階小会議室）
- 15：15～15：30 関東支部会総会報告
- 15：30～15：50 病理学会特別報告
- 15：50～16：50 特別講演 2.
- 16：50～17：50 一般演題②（3 題）
- 閉会挨拶

### <会議・運営>

- 11：00～12：00 幹事会（かわごえクリニック 6 階小会議室）
- 12：00～16：00 標本供覧（かわごえクリニック 6 階小会議室）
- 12：00～18：00 託児所（かわごえクリニック 5 階庭園ルーム）

\* 連絡・問い合わせ

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981 番地

埼玉医科大学総合医療センター病理部（病理診断科）

担当；田丸淳一

E-mail: [jtamaru@saitama-med.ac.jp](mailto:jtamaru@saitama-med.ac.jp) Tel/Fax; 049-228-3522





\*当施設の駐車場はご利用できませんのでご注意ください。

### <演者の先生方へ>

- 一般演題のご発表は13分、質疑応答は7分です。
- パワーポイントでのご発表をお願いいたします。
- 参加受付にコンピューターを用意いたしておりますので、なるべくお早めに 登録および確認をお願いいたします。
- 当方はWindowsをご用意しておりますが、Macはございません。Macでご発表される先生はコネクターもご持参ください。
- ご自身のコンピューターを使用することも可能です。

13 : 05~14 : 05 特別講演 1.

**T/NK 細胞性リンパ腫の病理診断**

講師：竹内賢吾 先生      がん研究会がん研究所

座長：上田善彦 先生      獨協医科大学越谷病院病理診断科

14 : 05~15 : 05 一般演題 ①

座長：塩沢 英輔 先生      昭和大学医学部 臨床病理診断学講座

**1. 結節性腸管リンパ濾胞症と考えた1例**

中里 宜正

獨協医科大学病理学（形態）

**2. 高齢者に発症し、Langerhans cell histiocytosis と考えられた1例**

本間 まゆみ<sup>1)</sup>，荒井 奈々<sup>1)</sup>，田澤 咲子<sup>1)</sup>，塩沢 英輔<sup>1)</sup>，矢持 淑子<sup>1)</sup>，楯  
玄秀<sup>1)</sup>，瀧本 雅文<sup>1)</sup>，磯邊 友秀<sup>2)</sup>，野呂瀬 朋子<sup>2)</sup>，大池 信之<sup>2)</sup>，塩川 章<sup>2)</sup>，  
宇藤 唯<sup>3)</sup>，有泉 裕嗣<sup>3)</sup>，原田 浩史<sup>3)</sup>，森 啓<sup>3)</sup>

昭和大学医学部 臨床病理診断学講座<sup>1)</sup>，昭和大学藤が丘病院 臨床病理診断  
科<sup>2)</sup>，昭和大学藤が丘病院 血液内科<sup>3)</sup>

**3. 急速増大を示した篩骨洞癌の1例**

佐藤 由紀子<sup>1), 2)</sup>，竹内 賢吾<sup>1), 2), 3)</sup>，利安 隆<sup>4)</sup>，友松 純一<sup>5)</sup>，山本智理子<sup>1), 2)</sup>，  
川端一嘉<sup>6)</sup>，石川雄一<sup>1), 2)</sup>，

がん研究会がん研究所 病理部<sup>1)</sup>，がん研究会がん研究所 分子標的病理プロ  
ジェクト<sup>2)</sup>，がん研究会有明病院 放射線治療部<sup>3)</sup>，がん研究会有明病院 化学  
療法科<sup>4)</sup>，がん研究会有明病院 頭頸科<sup>5)</sup>

15 : 05~15 : 15 休憩（かわごえクリニック 6階小会議室）

15 : 15~15 : 30 関東支部会幹事会報告

15 : 30~15 : 50 病理学会特別報告

新しい病理専門医更新基準について

北川昌伸 先生 東京医科歯科大学包括病理

15 : 50~16 : 50 特別講演 2.

B細胞性リンパ腫の病理診断: - DLBCL 免疫組織化学は必要か-

講師: 中村直哉 先生 東海大学医学部病理診断学

座長: 佐々木 惇 先生 埼玉医科大学病理学教室

16 : 50~17 : 50 一般演題②

座長: 柴原 純二 先生 東京大学大学院医学系研究科病理学教室

4. 乏突起膠腫の混在が疑われた膠芽腫の一例

井野元 智恵, 井本 昭子, 小倉 豪, 岡松 千都子, 梶原 博, 中村直哉

東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学

5. 肝門脈硬化症 ( Hepatoportal sclerosis, HPS ) をめぐる諸問題

中野雅行

湘南藤沢徳洲会病院 病理診断科

6. ALK 融合遺伝子陽性の micropapillary predominant 肺腺癌の一例

後藤 真輝<sup>1), 2)</sup>, 猿渡 功一<sup>1), 3)</sup>, 石井 源一郎<sup>1)</sup>, 松澤 令子<sup>3)</sup>, 後藤 功一<sup>3)</sup>,  
坪井 正博<sup>2)</sup>

国立がん研究センター東病院 臨床腫瘍病理分野, 病理診断科<sup>1)</sup>, 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科<sup>2)</sup>, 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>

## <一般演題抄録>

### 1. 結節性腸管リンパ濾胞症と考えた1例

中里 宜正

獨協医科大学病理学（形態）

80歳の女性で、2000年に、便潜血陽性から、下部消化管内視鏡検査にて、回盲部の腫瘤性病変がみられ、生検結果からMALTリンパ腫と診断された。通過障害様の症状を伴っており、また限局性病変のため、回盲部切除術が施行された。肉眼的には、回盲部をほぼ占める、広基性ポリポイドな表面平滑な隆起性病変で、病理組織学的には、大型濾胞のやや密な増生像で、やや肥厚したマントル帯を有し、胚中心は活性化胚中心B細胞と樹状細胞が目立つ、CD10陽性、BCL2陰性で、濾胞外には、CD10陽性胚中心B細胞の浸潤は乏しい印象であり、結節性腸管リンパ濾胞症と診断したが、その後も吻合部近傍に、ポリポイドな病変が出現し、生検するたびに、MALTリンパ腫と、リンパ濾胞形成で、迷うような像であった。2015年、今回も、前回同様、大型腫瘤を呈してきたため、確定診断目的に、再切除を行ったが、前回同様の組織像であった。大型腫瘤性病変を呈し、再発を繰り返す結節性腸管リンパ濾胞症と考えた1例を経験したので、会場の皆様にもご意見を伺いたく、報告させていただきます。

### 2. 高齢者に発症し、Langerhans cell histiocytosis と考えられた1例

本間 まゆみ<sup>1)</sup>、荒井 奈々<sup>1)</sup>、田澤 咲子<sup>1)</sup>、塩沢 英輔<sup>1)</sup>、矢持 淑子<sup>1)</sup>、楯 玄秀<sup>1)</sup>、瀧本 雅文<sup>1)</sup>、磯邊 友秀<sup>2)</sup>、野呂瀬 朋子<sup>2)</sup>、大池 信之<sup>2)</sup>、塩川 章<sup>2)</sup>、宇藤 唯<sup>3)</sup>、有泉 裕嗣<sup>3)</sup>、原田 浩史<sup>3)</sup>、森 啓<sup>3)</sup>

昭和大学医学部 臨床病理診断学講座<sup>1)</sup>、昭和大学藤が丘病院 臨床病理診断科<sup>2)</sup>、昭和大学藤が丘病院 血液内科<sup>3)</sup>

はじめに：Langerhans cell histiocytosis は Langerhans 細胞に似た病的細胞が限局性、多巣性、播種性に増殖する疾患で、小児に好発する。今回、高齢者に発生した Langerhans cell histiocytosis と考えられる1例を経験したので報告する。

症例：70代、男性。

現病歴：以前から脊柱管狭窄症で近医整形外科で治療中であった。右骨盤部のマッサージを受けた直後から右下肢の浮腫が出現し、紹介受診した。レントゲン上、骨盤部の骨破壊を認め、整形外科で転移性腫瘍の診断を受け、骨（右上前腸骨棘）生検が施行された。

病理学的所見：多核巨細胞が多数みられ、巨細胞間にはシート状に増殖する単核の細胞が散見され、リンパ球、形質細胞、好酸球浸潤を伴っていた。増殖している細胞は、淡明～弱好酸性の細胞質と皺や核溝を有する核をもち、免疫染色では、S-100(+), CD1a(+ )であった。以上より、Langerhans cell histiocytosis と診断した。

まとめ：高齢者に発生する Langerhans cell histiocytosis はまれであり、文献的考察をふまえて報告する。

### 3. 急速増大を示した篩骨洞癌の1例

佐藤 由紀子<sup>1), 2)</sup>, 竹内 賢吾<sup>1), 2), 3)</sup>, 利安 隆<sup>4)</sup>,  
友松 純一<sup>5)</sup>, 山本智理子<sup>1), 2)</sup>, 川端一嘉<sup>6)</sup>, 石川  
雄一<sup>1), 2)</sup>,

がん研究会がん研究所 病理部<sup>1)</sup>, がん研究会がん  
研究所 分子標的病理プロジェクト<sup>2)</sup>, がん研究会  
有明病院 放射線治療部<sup>3)</sup>, がん研究会有明病院  
化学療法科<sup>4)</sup>, がん研究会有明病院 頭頸科<sup>5)</sup>

【症例】40歳代, 男性.

【現病歴】治療開始2か月前に左眼球の腫脹を自  
覚し, 近医耳鼻咽喉科にて抗生剤を処方された.  
改善ないため翌月に前医を受診し, 生検により SCC  
の診断となり, 治療目的にて当院受診となる. 放  
射線化学療法が施行され, 現時点で再発はみられ  
ない.

【既往歴】なし. 喫煙歴なし.

【画像所見】左篩骨洞を中心として, 眼窩内側壁  
を破壊, 眼窩内へ浸潤し, 天蓋から頭蓋内浸潤もあ  
り, 眼球が著明に変位している.

【病理組織診断】断片化された篩骨洞粘膜からな  
り, 腫瘍は不規則な索状胞巣を形成し, 浸潤性に  
増殖する. 胞巣内部は角化を伴い基底細胞様細胞  
が占める割合が大きいが, 扁平上皮癌と考えられ  
た. 腫瘍細胞は p63, NUT が核に陽性を示した.

FISHにて *NUT* 転座を示した. 以上より, *NUT*  
midline carcinoma (NMC) と診断した.

【結語】NMC は若年者に好発し, 上気道, 縦隔など  
の正中線上に発生する致死性の高い悪性腫瘍とい  
う認識である. 今回は, NMC を念頭におき積極的に  
治療強度を上げたことで制御されており, 早期に  
NMC と認識することが治療上重要と考えられた.

### 4. 乏突起膠腫の混在が疑われた膠芽腫の一例

井野元 智恵, 井本 昭子, 小倉 豪, 岡松 千都子,  
梶原 博, 中村直哉

東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学

【症例】55歳, 女性

【主訴】左足のしびれ

【現病歴】X年2月中旬頃, 左足のしびれが出現.  
同月下旬には左手のしびれや巧緻運動の低下も出  
現したため, X年3月近医を受診. 足関節周囲にし  
びれが出現, 徐々に上行し, 4月下旬には歩行困難  
となった. 右頭頂葉に3cm大の腫瘤が2個, 右前頭  
葉に1cm大の腫瘤が1個認められた. 転移性脳腫瘍  
や多発性悪性神経膠腫を疑われ, 手術となった.

【術中所見】淡い赤褐色調の病変が脳表から確認  
された. 病変内は易出血性であった.

【病理所見】細胞密度が高く, 構成細胞は多種多  
様な形態を呈していた. 核分裂像も多数認められ  
た. 核の柵状配列を伴った壊死巣や微小血管増殖  
も認められ, 膠芽腫と診断された. 病変内には類  
円形核周囲に明量を有する細胞が目立つ部分があ  
り, 乏突起膠腫の成分が混在している可能性があ  
る. Glioblastoma with oligodendroglioma  
component, WHO grade IVに相当する病変として良  
いか.

【問題点】乏突起膠腫成分の判断について



## 5. 肝門脈硬化症 ( Hepatoportal sclerosis, HPS ) をめぐる諸問題

中野雅行

湘南藤沢徳洲会病院 病理診断科

Hepatoportal sclerosis ( HPS ) は肝内門脈の内膜下線維化で閉塞し、門脈域の線維化が進行する。肝機能障害は軽度であるが症例によっては肝機能不全にいたり、肝移植を必要とする稀な疾患である。一方、開存している門脈に血流が集中し、局所的な門脈圧亢進の組織所見を呈する。原因不明の軽度の肝機能障害の肝生検で、門脈の拡張、小葉内への伸びだしが認められる症例が散発している。

最近、当院で Celiac disease ( CD ) を経験した。軽度の肝機能障害を伴っていたので肝生検が施行された。一部門脈のつぶれと門脈域の軽度の線維化があり門脈の拡大、小葉内への伸びだしが認められた。消化管のアレルギー関連疾患が肝門脈域に波及することは予想されることで、UC 等の IBD に関連したグ鞘炎は昔から知られている。今回、CD と HPS が関連していることが示唆され、本邦では稀と思われている CD が以外と潜んでいて、肝疾患も発生している可能性がある。病理診断はそのような眼でみないと診断できないことがある。

「われわれは知っているものだけを見る」(ゲーテ)という言葉がある。この世には未だ知られていない疾患が多数ある可能性があるのです、そのように心して標本を見ることも必要がある。

## 6. ALK 融合遺伝子陽性の micropapillary predominant 肺腺癌の一例

後藤 真輝<sup>1), 2)</sup>, 猿渡 功一<sup>1), 3)</sup>, 石井 源一郎<sup>1)</sup>,  
松澤 令子<sup>3)</sup>, 後藤 功一<sup>3)</sup>, 坪井 正博<sup>2)</sup>

国立がん研究センター東病院 臨床腫瘍病理分野、  
病理診断科<sup>1)</sup>, 国立がん研究センター東病院 呼吸器外科<sup>2)</sup>, 国立がん研究センター東病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>

70 歳女性. 前医にて咳嗽を契機に左下肺野に異常影を指摘された. 胸部 CT 検査では左下葉に 14×11cm の浸潤影を認め、生検の結果、非小細胞肺癌を検出し、当院を紹介受診となった. 術前検査の結果、非小細胞肺癌 cT4N1M0 stage IIIA と診断し、左肺全摘+リンパ節郭清術を施行した. 切除標本では左下葉の腫瘍は micropapillary pattern を主体とする肺腺癌であった. 左上葉にも多数の微小肺内転移を認め、pT4N2M0 stage IIIB と診断した. 摘出腫瘍を用いた検査では ALK 融合遺伝子が検出された. 術後 2 か月後の胸部 CT 検査で右肺上葉に肺転移が出現し、再発と診断した. ALK 阻害薬(アレクチニブ)を開始し、転移巣は縮小傾向で現在も治療継続中である. ALK 融合遺伝子陽性の micropapillary predominant 肺腺癌の一例を経験したため、文献的考察を含めて報告する.