

第 68 回日本病理学会関東支部学術集会

日時： 平成 27 年 9 月 12 日（土曜日）

会場： 山梨大学甲府東キャンパス（工学部） A2 号館講堂

交通アクセス <http://www.yamanashi.ac.jp/access/>

<徒歩> 甲府駅北口から JR 甲府駅北口より武田通りを北上、所要時間約 15 分

<バス> JR 甲府駅北口バスターミナル 2 番乗り場

「武田神社」または「積翠寺」行き、バス停「山梨大学」下車、
所要時間約 5 分

<タクシー> 甲府駅北口にタクシー乗り場あり、所要時間約 5 分。

<自家用車> 大学駐車場数台利用可、山梨大学正門（西キャンパス、教育学部側）
の総合案内所で駐車受付をしてください。

甲府駅周辺にもコインパーキング多数あります。

会費： 1000 円

世話人： 山梨大学大学院総合研究部医学域・人体病理学 教授 加藤良平

<スケジュール>

12:00 受付開始、標本供覧（A2 号館）

13:00 開会

13:00～13:45 一般演題 ①：症例 1～症例 3

13:45～14:30 一般演題 ②：症例 4～症例 6

14:30～14:40 幹事会報告

14:40～15:00 休憩

15:00～15:30 専門医制度説明会

15:30～16:15 一般演題 ③：症例 7～症例 8

16:15～17:00 一般演題 ④：症例 9～症例 11

17:00 閉会

<会議・運営>

11:00～12:00 幹事会（山梨大学東キャンパス、情報メディア館 4 階会議室）

12:00～16:00 標本供覧（A2 号館）

連絡・問い合わせ

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学医学部人体病理学

事務局：近藤哲夫、河野嘉代子

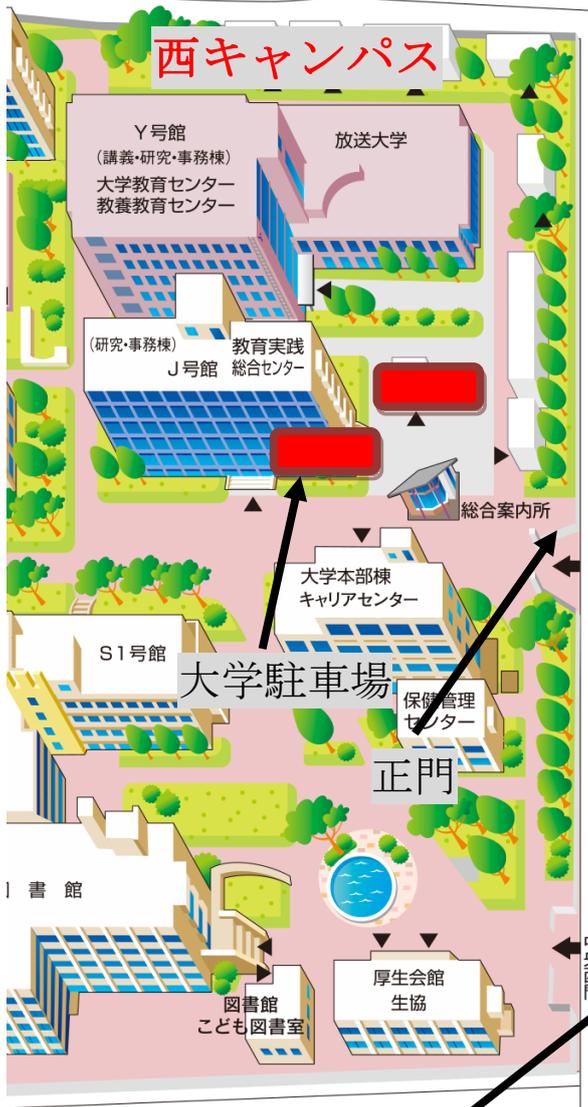
Tel: 055-273-9529, Fax: 055-273-9534

E-mail: ktetsuo@yamanashi.ac.jp

※ 当日の緊急連絡先 080-1023-2148（近藤）

<会場案内>

至 武田神社



幹事会会場 (情報メディア館 4階会議室)

至武田神社



正門

武田通り

中央東門

南門

至甲府駅



中央東門

会場 (A2号館)

至 甲府駅

<発表形式>

症例提示	5分（臨床情報と代表的組織所見）
アンサーパッド	1分
指定発言	2分
発表者解答	2分
討論	3分
コメンテーター	1分

※ 当日はアンサーパッドを配布し参加者の診断や意見をリアルタイムで集計します。

<標本閲覧について>

1. 学術集会当日に各症例の HE 標本と鏡検用の顕微鏡を用意します。
2. バーチャルスライドの事前閲覧も可能です。

バーチャルスライドの WEB サイト、アクセスのための ID とパスワード、閲覧方法を日本病理学会病理情報ネットワークセンターの関東支部掲示板に掲載しています。

ブラウザは Google chrome もしくは Safari をご利用ください。Internet explorer では閲覧できない場合があります。

<日本病理学会病理情報ネットワークセンター>

<http://pathology.or.jp/jigyou/slidepath-release.html>

※ 病理情報ネットワークセンター掲示板へのアクセス方法がわからない場合にはバーチャルスライドの WEB サイト、ID、パスワードの情報を E メールでお知らせしますので学術集会事務局 (ktetsuo@yamanashi.ac.jp) にお問い合わせください。

<一般演題の発表について>

- ・ 今回の支部会では参加者がアンサーパッドを利用いたします。演者の先生方は症例提示 5 分の前半部分と解答 2 分の後半部分を分けて「症例提示はここまで」というスライドを間に 1 枚入れてください。選択枝スライドへの切り替えやアンサーパッドによる集計は事務局スタッフが行ないます。
- ・ 発表データは PowerPoint をご使用ください。
- ・ 発表会場にはノート PC (Windows 7、PowerPoint 2013) を用意します。発表データは USB (または CD-R) でお持ちいただくかご自身のノート PC をご持参ください。
- ・ プロジェクターのコネクターは D-Sub15pin のみです。MAC の場合は必要な変換コネクターをご持参ください。
- ・ 発表データの受付は行ないません。当日発表データの確認が必要な場合には事務局スタッフにご相談ください。
- ・ 当日は鏡検用の顕微鏡も用意します。HE 標本の追加や免疫染色標本がございましたら当日ご持参いただき、参加受付で事務局スタッフにお渡しください。

<プログラム> (敬称略)

【一般演題 ①】 13:00 ~ 13:45

座長： 小山 敏雄 (山梨県立中央病院 病理診断科)

1. 繰り返された外傷後 15 年経過した左咬筋内の異所性骨組織

発表者： 横山 宗伯、他 (東京警察病院 病理診断科)

指定発言： 大石 直輝 (山梨大学医学部 人体病理学)

コメンテーター： 山口 岳彦 (獨協医科大学越谷病院 病理診断科)

2. 膀胱腫瘍の 1 例

発表者： 鈴木 理樹、他 (千葉大学大学院医学研究院 診断病理学)

指定発言： 久保田 直人 (慶応義塾大学医学部 病理学)

コメンテーター： 長嶋 洋治 (東京女子医科大学病院 病理診断科)

3. 左臀部軟部腫瘍の一例

発表者： 吉岡 恵美 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

指定発言： 高松 学 (がん研究会がん研究所 病理部)

コメンテーター： 元井 亨 (都立駒込病院 病理科)

【一般演題 ②】 13:45 ~ 14:30

座長： 大橋 健一 (横浜市立大学医学部 病態病理学)

4. 質量分析により診断に至ったアミロイドーシスの 1 剖検例

発表者： 日向 宗利、他 (東京大学大学院医学系研究科 人体病理学)

指定発言： 河西 一成 (山梨大学医学部 人体病理学)

コメンテーター： 大橋 隆治 (日本医科大学付属病院 病理診断科)

5. 嘔吐を契機に発見された乳児小脳腫瘍の 1 例

発表者： 西巻 はるな、他 (日本大学医学部 病態病理学系病理学分野)

指定発言： 仲田 典広 (北里大学医学部 病理学)

コメンテーター： 横尾 英明 (群馬大学大学院医学研究科 病態病理学)

6. 腎腫瘍の 1 例

発表者： 澤田 杏理、他 (東京女子医科大学病院 病理診断科)

指定発言： 萬 昂士 (東京慈恵会医科大学 病院病理部)

コメンテーター： 中谷 行雄 (千葉大学大学院医学研究院 診断病理学)

【幹事会報告】 14:30 ~ 14:40

関東支部長 内藤 善哉 (日本医科大学大学院 統御機構診断病理学)

【専門医制度説明会】 15:00 ～15:30

「新しい専門医制度における資格更新および専門研修プログラムの作成準備について」

講師： 北川 昌伸（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）

【一般演題 ③】 15:30 ～ 16:15

座長： 元井 紀子（がん研究会がん研究所 病理部）

7. 外性器に生じた悪性腫瘍の2例

発表者： 松本 暢彦、他（東京医科大学茨城医療センター 病理診断科）

指定発言： 河野 貴子（自衛隊横須賀病院）

コメンテーター： 泉 美貴（東京医科大学 医学教育学）

8. 甲状腺腫瘍の2例

発表者： 日野 るみ、他（がん研究会がん研究所 病理部）

指定発言： 原田 直（千葉大学大学院医学研究院 診断病理学）

コメンテーター： 菅間 博（杏林大学医学部 病理学）

【一般演題 ④】 16:15 ～ 17:00

座長： 清水 道生（博慈会記念総合病院 病理診断センター）

9. 後腹膜腫瘍の1例

発表者： 富田 さくら、他（東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学）

指定発言： 林 玲匡（東京大学大学院医学系研究科 人体病理学）

コメンテーター： 中村 直哉（東海大学医学部基盤診療学系 病理診断学）

10. 高齢男性の1剖検例

発表者： 磯村 杏耶、他（杏林大学医学部 病理学）

指定発言： 遠藤 陽子（日本医科大学付属病院病理診断科）

コメンテーター： 宇都 健太（東京女子医科大学大学院 病理学第2）

11. 小児唾液腺腫瘍の1例

発表者： 井上 朋大、他（山梨大学医学部 人体病理学）

指定発言： 川井田 みほ（慶應義塾大学医学部 病理学）

コメンテーター： 森永 正二郎（北里大学北里研究所病院 病理診断科）

<一般演題抄録>

1. 繰り返された外傷後 15 年経過した左咬筋内の異所性骨組織、陳旧性骨化性筋炎としてよいか？

横山 宗伯¹、小川 真紀¹、松田 真樹子¹、中山 智子¹、増子 貴宣²、渡邊 頼勝³、秋月 種高³

¹東京警察病院 病理診断科

²東京大学医学部附属病院 形成外科

³東京警察病院 形成外科

【症例】36 歳男性。

【主訴】開口障害。【経過】15 年前（21 歳時）に約 1 年間軟禁されて毎日顔面などを殴打されていた（反社会的団体構成員？）。左下顎骨骨折。その後、口が割り箸分くらいしか開かなくなり、近医で咬筋に注射治療を受け開口練習して、現在ぐらいまで口が開くようになったが、それ以上は開かなくなり、外科的治療を希望して当院形成外科受診。初診時開口 1/2 横指程度。【画像所見】左側優位に両側性の下顎骨と連続する咬筋骨化。【臨床診断・手術】両側咬筋骨化。左側骨化咬筋切除、右咬筋突起離断術。【組織学的所見】1) 左咬筋骨化部 42mm, X21mm 大密で硬い骨組織。Havers 管の構造を含む、長管骨皮質の緻密骨に類似。骨梁間の骨髓に相当する部分に横紋筋が入り込んでいる。両組織とも変性や炎症を伴わず、成熟した状態で移行像なし。2) 右咬筋の「瘢痕状バンド」の突起。線維化した横紋筋組織の像。

【問題点】陳旧性骨化性筋炎としてよいか？

選択枝：

1. 左咬筋異所性骨化、右咬筋線維化
2. 外傷性骨化性筋炎
Myositis Ossificans Traumatica (MOT) /
Traumatic Ossifying Myositis
3. その他
4. わからない

2. 膀胱腫瘍の 1 例

鈴木 理樹、中谷 行雄

千葉大学大学院医学研究院 診断病理学

千葉大学医学部附属病院 病理診断科・病理部

年齢、性別： 70 歳代、男性

臓器、採取方法： 膀胱、TUR-Bt

臨床情報： X-3 年より前立腺肥大症のため他院泌尿器科で外来通院していた。X-1 年 11 月上旬より肉眼的血尿が出現。尿細胞診で class IV と診断され、またエコー上では膀胱後壁に径 12mm 大の腫瘍を認めた。X-1 年 12 月に当院泌尿器科を紹介受診。X 年 1 月 24 日に TUR-Bt（1 回目）が施行された（病理診断：高異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮癌、pTa）。その後は外来でフォローされていたが、X 年 4 月に施行した膀胱鏡および MRI で前回 TUR 施行部に腫瘍の形成を認め、粘膜下再発が疑われ、X 年 5 月 2 日に TUR-Bt（2 回目）を施行した。X 年 7 月の MRI でも再び同じ部位に腫瘍を認め、X 年 8 月 30 日に TUR-Bt（3 回目）を施行した。

組織所見： 2 回目と 3 回目の TUR-Bt 検体はほぼ同様の組織所見を示しており、紡錘形細胞が錯綜しながら増殖する像を認めた。リンパ球を主体とする炎症細胞浸潤を伴う像も認めた。一部には異物型肉芽腫の形成を認めた。免疫染色： CK AE1/AE3 (+), CAM5.2 (+), Vimentin (+), SMA (+), Desmin (-), p63 (-), ALK (-), p53 (-)

選択枝：

1. 肉腫様型浸潤性尿路上皮癌
2. 術後紡錘形細胞結節
3. 線維肉腫
4. 平滑筋肉腫
5. その他
6. わからない

3. 左臀部軟部腫瘍の一例

吉岡 恵美

神奈川県立がんセンター 病理診断科

年齢、性別：70代、女性

臓器、採取方法：左臀部軟部腫瘍、広範切除術

臨床情報：手術4か月前に左大腿部後面の腫脹に気づき近医を受診。MRIで軟部腫瘍を指摘され精査加療目的で当院紹介受診。生検で悪性腫瘍が疑われたため、広範切除術の方針となった。

画像所見：左大臀筋に60mm大の辺縁明瞭な嚢胞状病変が認められる。T2強調画像で大部分は高信号を示しており、内部はfluid-fluid levelを伴っている。隔壁状構造も見られる。

肉眼所見：筋内に160×70×50mmの弾性硬、灰白色調充実性腫瘍を認めた。出血領域が混在し、ごく一部に粘液変性が認められた。

選択枝：

1. Rhabdomyosarcoma
2. Extraskkeletal myxoid chondrosarcoma
3. Myxoid liposarcoma
4. Myxoma
5. Myoepithelial carcinoma
6. その他
7. わからない

4. 質量分析により診断に至ったアミロイドーシスの1剖検例

日向 宗利、新谷 裕加子、深山 正久

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学

年齢、性別：82歳男性

臓器、採取方法：腎臓（剖検）

臨床情報：急性心筋梗塞に対するPCI治療歴のある82歳男性症例。40年来の糖尿病、高血圧あり。腎不全のため3年間透析療法中。家族歴に特記事項なし。深夜に誘因なく嘔気が出現し、翌朝まで持続したため救急要請された。急性心筋梗塞が疑われ、来院後もPCPSやPCIが施行されたが、最終的に自己拍出がほとんどない状態となり死亡された。死後に病理解剖が行われた。

肉眼所見：皮髄境界やや不明瞭で、皮質に小嚢胞が散在する腎臓。

免疫染色：κ -、λ -、Transthyretin±、β2-microglobulin±、(Congo-red+)

選択枝：

1. 糖尿病性腎症
2. AAアミロイドーシス
3. ALアミロイドーシス
4. 透析アミロイドーシス
5. 老人性全身性アミロイドーシス
6. その他
7. わからない

5. 嘔吐を契機に発見された乳児小脳腫瘍の一例

西巻 はるな¹、本間 琢¹、辻村 隆介¹、楠美 嘉晃¹、
太田 隆²、吉野 篤緒²、杉谷 雅彦¹、増田 しのぶ¹

¹日本大学医学部病態病理学系 病理学分野

²日本大学医学部脳神経外科学系 神経外科学分野

年齢、性別： 9ヶ月、女児

臓器、採取方法： 小脳、腫瘍摘出術

臨床情報： 在胎40週2日、正常経産分娩の9ヶ月女児。
生後5ヶ月頃より斜頸が出現。その後、嘔吐と傾眠傾向
が出現、増悪してきたため当院を受診。頭部CT検査で小
脳腫瘍と水頭症が指摘され、手術目的に入院となった。
入院時の頭部CT検査で、後頭蓋窩正中部に点状石灰化を
伴う径4.5cmの高吸収域が認められた。また、腫瘍によ
る脳幹の左方から右方への圧迫、閉塞性水頭症が認めら
れた。

免疫組織化学的所見： GFAP：陽性細胞は少数散在性。
Olig2：腫瘍細胞はわずかに陽性。EMA：細胞質、細胞膜
に+、陰性も混在。Vimentin、陽性。synaptophysin、
CD56：多くの領域で腫瘍細胞で細胞膜に陽性だが、陰性
も混在する。alpha-SMA、desmin：陰性。INI-1蛋白の核
発現(-)、Ki67 40-50%

選択肢：

1. 退形成性上衣腫 anaplastic ependymoma
2. 髄芽腫 medulloblastoma
3. 脈絡叢癌 choroid plexus carcinoma
4. 非定型奇形腫様ラブドイド腫瘍
atypical teratoid/rhabdoid tumor
5. その他
6. わからない

6. 腎腫瘍の1例

澤田 杏理¹、山本 智子¹、高木 敏男²、近藤 恒徳²、
長嶋 洋治¹

東京女子医科大学病院 ¹病理診断科、²泌尿器科

【症例】68歳女性。気胸の既往なし。顔面皮疹なし。家
族歴精査中。他疾患精査目的のPET-CT検査で左腎腫瘍を
見出された。当院泌尿器科での腹部CT上、左腎下極から
下方へ突出する腫瘍を認め、腎細胞癌が疑われたため開
腹腎部分摘出が行われた。肉眼的には、検体には乳白色
腫瘍を認めた。組織学的には好酸性顆粒状細胞質を持っ
た大型腫瘍細胞の胞巣状構築を認めた。核は大型、円形、
核小体は明瞭で、核周囲明庭を伴っていた。免疫組織化
学的にはCD10、CD82、cathepsin K、c-kit、Ksp-cadherin、
AMACR、mitochondria(+), CK7(一部+), CA9、melanosome
関連抗原(-)であった。

選択肢：

1. clear cell renal cell carcinoma
2. papillary renal cell carcinoma
3. chromophobe renal cell carcinoma
4. oncocytoma
5. epithelioid angiomyolipoma
6. その他
7. わからない

7. 外性器に生じた悪性腫瘍の2例

松本 暢彦¹、矢野 陽子²、洪 建偉¹、森下 由紀雄¹

¹東京医科大学茨城医療センター 病理診断科

²筑波大学附属病院 病理診断科

【症例 1、外陰腫瘍】

年齢、性別： 70歳前半、女性

臓器、採取方法： 左外陰皮膚、左外陰部腫瘍摘出術＋左鼠径リンパ節摘出術

臨床情報： 2014年10月に陰部に腫瘤を自覚した。当院初診時、左外陰部に潰瘍および腫瘤を認め、CT・MRTでは左鼠径リンパ節転移がみられた。外陰部の生検では、扁平上皮分化を伴った低分化癌と診断された。この癌に対して化学放射線療法後、2015年3月に上記手術が施行された。

肉眼所見： 左外陰皮膚から突出する55x42mm大の不整形褐色調の腫瘤がみられる。周囲の皮膚には白色調の局面が広がっている。

免疫染色： AE1/AE3(+)、p40(+)、34βE12(+)、CK5/6(-)、CAM5.2(-)、Vimentin(+)、CD31(+, patchy)、CD34(-)、Factor VIII(-/+)、D2-40(+)、α-SMA(-)、Desmin(-)、S-100(-)、Ki-67/MIB-1 標識率：64%

選択肢：

1. 腺癌 adenocarcinoma
2. 血管肉腫 angiosarcoma
3. 癌肉腫 true carcinosarcoma
4. 肉腫様癌 sarcomatoid carcinoma
5. 偽血管様扁平上皮癌
pseudovascular squamous cell carcinoma
6. その他
7. わからない

【症例 2、陰茎腫瘍】

年齢、性別： 60歳前半、男性

臓器、採取方法： 陰茎、陰茎切断術＋両鼠径リンパ節郭清術

臨床情報： 2012年4月頃より陰茎の腫瘤を自覚したが放置していた。2012年8月近医泌尿器科で浸潤性陰茎癌の診断となり、当院紹介受診された。受診時、陰茎に手拳大腫瘤がみられ、右鼠径部にも腫瘤を認めた。9月上記手術が施行された。

肉眼所見： 陰茎に、灰白色調の隆起性腫瘍がみられる。

免疫染色： Epithelial component ; AE1/AE3(+)、CK5/6(+)、34βE12(+)、CD31(-)、Factor VIII(-)、CD34(-)、D2-40(+)。Sarcomatoid component ; AE1/AE3(+)、CK5/6(+)、34βE12(+)、CD31(+)、Factor VIII(+)、CD34(-)、D2-40(+)

選択肢：

1. 腺癌 adenocarcinoma
2. 血管肉腫 angiosarcoma
3. 癌肉腫 true carcinosarcoma
4. 肉腫様癌 sarcomatoid carcinoma
5. 偽血管様扁平上皮癌
pseudovascular squamous cell carcinoma
6. その他
7. わからない

8. 甲状腺腫瘍の2例

日野 るみ、元井 紀子、石川 雄一

がん研究会がん研究所 病理部

]

【症例1】

年齢、性別： 70歳前半、女性

臓器、採取方法： 甲状腺、左葉切除

臨床情報： 他院にて高血圧経過観察中のCTにて甲状腺腫瘍を指摘される。超音波検査で悪性を疑われ、精査加療目的にて当院紹介受診。当院超音波検査で甲状腺左葉中下部に約20mm大、軽度分葉状を示す腫瘤を認めた。

肉眼所見： 甲状腺左葉に淡黄色から灰白色調、境界明瞭な充実性結節を認める。被膜形成は不明瞭。

免疫染色： 腫瘍細胞に対して、TTF-1(+）、Thyroglobulin (weakly+)。間質には、PAS(+), Type IV collagen(+).

選択枝：

1. 乳頭癌
2. 髄様癌
3. 硝子化索状腫瘍
4. 濾胞性腺腫
5. 濾胞癌
6. その他
7. わからない

【症例2】

年齢、性別： 70歳前半、女性

臓器、採取方法： 甲状腺、左葉切除

臨床情報： 大腸癌術前CTにて甲状腺左葉の結節を指摘される。超音波検査で甲状腺左中部に32x24x14mm大の腫瘤を認めた。細胞診で乳頭癌あるいは硝子化索状腫瘍が鑑別に挙がるが鑑別困難。

肉眼所見： 甲状腺左葉に淡黄色から灰白色調、境界明瞭な充実性結節を認める。被膜形成は不明瞭。

免疫染色： 腫瘍細胞に対して、TTF-1(+), CK19(+), Galectin-3(+)

選択枝：

1. 乳頭癌
2. 硝子化索状腫瘍
3. 濾胞腺腫
4. 濾胞癌
5. 低分化癌
6. その他
7. わからない

9. 後腹膜腫瘍の1例

富田 さくら¹、高橋 美穂¹、小野 田登²、中村 直哉¹

¹東海大学医学部基盤診療学系 病理診断学

²大和市立病院 病理診断科

【症例】 69才、女性

【主訴】 検診時の異常

【既往歴】 特記すべきことなし

【現病歴】

X-3年、健康診断の腹部超音波検査で腹部腫瘤を指摘されたため、総合病院の泌尿器科を紹介受診したところ、腹部CTおよび腹部MRIにて左腎上極部付近に1.5cm大の腫瘤が認められた。血液検査で副腎関係のホルモンのはっきりとした異常は認められなかったため無機能副腎腺腫の診断で外来にて経過観察されていた。経過観察で腫瘍サイズの増大を認めたので、X年内視鏡下腫瘍摘出術が行われた。

【病理所見】

摘出された腫瘍は、20 x 18 x 30 mm大の線維性被膜を有する腫瘍で、断面で黄褐色調充実性腫瘍であった。副腎と連続性はなかった。組織学的に腫瘍は紡錘形細胞が錯綜配列を示し増殖する像と豊かな明るい細胞質を有する細胞の増生が混在する所見を示した。腫瘍周囲にはリンパ濾胞の形成などがみられ、リンパ節から発生した腫瘍と思われた。

【標本】

腫瘍の一部

【問題点】

腫瘍の診断

選択枝：

1. Malignant lymphoma
2. Interdigitating/follicular dendritic cell sarcoma
3. Inflammatory myofibroblastic tumor
4. その他
5. わからない

10. 高齢男性の1剖検例

磯村 杏耶¹、千葉 知宏¹、下山田 博明¹、藤原 正親¹、
近藤 凡子¹、石黒 晴久²、舟橋 紗耶華²、吉野 秀明²、
菅間 博¹

¹杏林大学医学部 病理学

²杏林大学医学部 循環器内科

年齢、性別： 80歳代、男性

臓器、採取方法： 心臓、剖検症例

臨床情報：発熱とふらつきを主訴に当院受診、心電図で心筋虚血を疑う所見を、血液検査で炎症反応上昇と心筋酵素逸脱を認めた。心エコーで左室肥大と心嚢液貯留を認めるも弁・壁運動に異常はなく、心機能も保たれ、冠動脈造影検査では冠動脈に有意狭窄を認めなかった。炎症に対して抗生剤投与を行うも徐々に状態が悪化し、第5病日に呼吸状態悪化、心エコーで全周性の壁運動低下と心機能低下、左室壁の浮腫性肥厚、心嚢液増加を認め、急性心筋炎が疑われた。強心剤およびγグロブリン製剤投与開始するも、第6病日に心室細動を生じ同日死亡。
肉眼所見： 左室優位の高度求心性肥大とびまん性斑状の白色変化を認め、黄色透明の心嚢液が貯留する。
免疫染色： CD3(+), CD4(+)<CD8(+), CD20(-), CD68(+)

選択枝：

1. 心サルコイドーシス
2. 好酸球性心筋炎
3. 急性心筋梗塞
4. 巨細胞性心筋炎
5. 結核性心筋炎
6. その他
7. わからない

1 1. 小児唾液腺腫瘍の 1 例

井上 朋大、中澤 匡男、加藤 良平

山梨大学医学部 人体病理学

性別：10 歳前半、男性

臓器・採取方法：右耳下腺、耳下腺浅葉摘出術

経過：右耳下部の腫脹を自覚、近医を受診し、MRI にて腫瘍を疑われて当院受診。右耳下腺下極に、3x2cm 大の弾性硬、可動性良好な腫瘍を触知する。エコーにて 3x2cm 大で低エコー、辺縁明瞭な腫瘍。FNA を施行し、細胞診にてワルチン腫瘍(class II)との診断。耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)を施行された。既往歴・家族歴に特記事項なし

肉眼所見：38x24x18mm 大の耳下腺で、その内部に 19x18mm 大の境界明瞭な白色～淡黄色調結節を認める。

選択肢:

1. 多形腺腫
2. オンコサイトーマ
3. 嚢胞腺腫
4. 硬化性多嚢胞性腺症
5. Polycystic disease of the parotid gland
6. その他
7. わからない