

第77回 日本病理学会 関東支部 学術集会
第138回 東京病理集談会

日 時: 平成 29 年 12 月 9 日 (土) 13:00~17:40

会 場: 日本大学医学部 記念講堂 (図書館棟 4階)

主 催: 一般社団法人 日本病理学会 関東支部

世話人: 日本大学医学部 病態病理学系

形態機能病理学分野 杉谷雅彦

【スケジュール】

- 12:00 受付開始 (図書館棟 4階) (参加時 専門医資格更新 2単位)
13:00 開会挨拶
13:05~14:05 特別講演 1 (受講時 専門医資格更新 病理領域別講習 1単位)
14:05~15:05 一般演題 853~855
15:05~15:20 幹事会報告
15:20~15:40 休憩
15:40~16:40 特別講演 2 (受講時 専門医資格更新 病理領域別講習 1単位)
16:40~17:40 一般演題 856~858
17:40 閉会挨拶
17:45~ 懇親会 (リサーチセンター 4F)

【会議・運営】

- 11:00~12:00 幹事会 (図書館棟 2階 同窓会会議室)
12:30~16:30 標本供覧 (図書館棟 2階または3階)

【ご参加の先生へ】

参加費は 1,000円です。医学部学生は無料です。
駐車場の用意はございません。できるだけ公共交通機関をご利用下さい。

一般演題の代表的な組織切片標本を、バーチャルスライドとして日本病理学会ホームページ内の「病事情報ネットワークセンター」にアップロードし、次のアドレスで供覧しています。ご覧になるには UMIN ID が必要です。

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

【若手病理医講習会】

『PD-L1 を知ろう』

時間：10:45-12:15

場所：日本大学医学部 リサーチセンター 1F セミナー室 (当初予定から変更)

モデレーター：日本大学医学部 病態病理学系 腫瘍病理学分野 増田しのぶ

定員：30名、要事前予約

締め切りを平成 29 年 12 月 7 日 (木) に延長しました。余裕があれば当日受付可。

問い合わせ・申し込み：今回の学術集会メールアドレス med.pathology@nihon-u.ac.jp

【幹事の先生へ】

幹事会は11:00から図書館棟2階 同窓会会議室で開催されます。昼食をご用意致します。

【発表演者・座長の先生へ】

受付に到着の旨をお知らせ下さい。(筆頭演者と座長の先生は専門医資格更新時に1単位申請可能)
一般演題の発表は12分、討議は8分、合計20分の予定です。

Windows 10, Powerpoint 2016をインストールしたPCを用意しています。

【会場案内】

日本大学医学部 記念講堂 (図書館棟4階)
〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1
TEL: (03) 3972-8111、病理学分野内線 2252, 2256

アクセスマップ: <http://www.med.nihon-u.ac.jp/access.html>

東武東上線：池袋駅より各駅停車（3・4番線）にて大山駅（5分位）下車、
大山駅より日大医学部まで徒歩15分位

バス：池袋駅西口より国際興業バス4番線 日大病院行きにて終点下車（25分位）

タクシー：池袋駅西口より日大医学部（日大板橋病院）まで20分位



プログラム (敬称略)

【開会挨拶】 13:00

【特別講演 1】 13:05~14:05

演題：悪性リンパ腫の新WHO分類2017

講師：田丸淳一 (埼玉医科大学 総合医療センター 病理部 (病理診断科))

座長：杉谷雅彦 (日本大学医学部 病態病理学系 形態機能病理学分野)

【一般演題 853~855】 14:05~15:05

853. サルコイドーシスの経過観察中に左大腿動脈にB細胞性リンパ腫の腫瘍栓が生じ、
剖検にて大血管内を首座とする血管内の大細胞型B細胞性リンパ腫と診断された1例

演者：手島伸一 (湘南鎌倉総合病院 病理診断部) 他

座長：中村直哉 (東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学)

854. 悪性リンパ腫化学療法後に劇症肝炎を発症して死亡した80歳代男性の1剖検例

演者：木脇祐子 (東京医科歯科大学医歯学総合研究科 包括病理学分野) 他

座長：鈴木高祐 (聖路加国際病院 病理診断科)

855. 左示指軟部腫瘍の一例

演者：井野元智恵 (東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学) 他

座長：福永真治 (新百合丘総合病院 病理診断科)

【幹事会報告】 15:05~15:20

【休憩】 15:20~15:40

【特別講演 2】 15:40~16:40

演題：肺癌取扱い規約第8版に則した診断; 特に腺癌の浸潤評価について

講師：大林千穂 (奈良県立医科大学 病理診断学講座)

座長：野口雅之 (筑波大学 医学医療系 診断病理学)

【一般演題 856~858】 16:40~17:40

856. 梗塞巣に広範な石灰化を生じた急性心筋梗塞の1剖検例

演者：鈴木高祐 (聖路加国際病院 病理診断科) 他

座長：松山高明 (昭和大学医学部 法医学講座)

857. 十二指腸原発sarcomatoid carcinomaの1剖検例

演者：相田久美 (埼玉石心会病院 病理診断科)

座長：新井富生 (東京都健康長寿医療センター 病理診断科)

858. 重症肥大型心筋症で早期死亡したNoonan syndrome with multiple lentiginosの1剖検例

演者：市村香代子 (東京大学医学部附属病院 病理部) 他

座長：中澤温子 (埼玉県立小児医療センター 臨床研究部)

【閉会挨拶】 17:40

【懇親会】 17:45~ 場所：リサーチセンター4F

特別講演 1

悪性リンパ腫の新 WHO 分類 2017

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

造血器およびリンパ組織腫瘍の新たな WHO 分類は、2008 年に刊行された第 4 版の改訂版として 2017 年に刊行されました。これまで同様に臨床諮問委員会 (Clinical Advisory Committee) が設置され、病理医のみならず臨床血液学者/腫瘍医などの意見も踏まえた内容が分類につながっています。分類の基本的な枠組みに変更はなく、悪性リンパ腫は、B 細胞性、T/NK 細胞性腫瘍および Hodgkin リンパ腫に大別され、lineage (系統) と differentiation (分化) の両面から、B 細胞性腫瘍および T/NK 細胞性腫瘍は前駆型 (precursor) と成熟型 (mature) に分けられます。そして、新たな疾患単位 (definite entity) の提唱はなく、既知の暫定項目 (provisional entity) から疾患単位への昇格と新たな暫定項目の設置がなされています。すなわち、現行の第 4 版の更新です。今回の改訂の背景には目覚ましい分子、遺伝子レベルの研究の進歩がうかがえ、疾患亜型のより詳細な理解にもつながっています。2008 年 WHO 分類では、本邦から提唱された EBV-positive large B-cell lymphoma, elderly や、variant として掲載された Pediatric follicular lymphoma にみる発症年齢の重要性、in situ follicular lymphoma, in situ mantle cell lymphoma など初期病変の存在、そして、DLBCL と Burkitt lymphoma との gray zone lymphoma の存在などが認識されましたが、その後の研究成果をもとにこれらにも変更がなされています。

特別講演 2

肺癌取扱い規約第 8 版に則した診断; 特に腺癌の浸潤評価について

奈良県立医科大学 病理診断学講座
大林千穂

今回の肺癌規約改訂第 8 版では WHO 第 4 版に準拠した組織型の変更だけでなく、UICC 第 8 版に準拠した TNM 改訂に応じた変更が加わり、新たな組織型の追加や、名称や定義の変更、再整理が成された。中でも腺癌における上皮内腺癌 AIS と微小浸潤性腺癌 MIA の新設、および浸潤径をもって腫瘍径とすることは改訂の眼目であるが、これが大いに病理医を混乱されている。組織分類、ステージ分類の両方においてキーワードとなるのが『浸潤』の評価である。『浸潤』は腫瘍を悪性と断定できる病理学的根拠であり、その判断は臓器を問わず病理医の日々悩むところである。末梢肺組織での癌浸潤評価の難しさは解剖学的特性によるところが大きいですが、carcinoma *in situ* が病理学総論で定義される「基底膜を超えない」文字通りの上皮内癌なのか、あるいは診療上の分類である UICC/AJCC が定義する pTis、即ち「近傍組織への浸潤がない」癌なのか、明確でないことにもよる。野口分類に始まる多くの小型腺癌の臨床病理学的研究により置換性増殖を主体とする予後良好群が確立され、それを基にした 2011 年の IASLC/ATS/ERS の腺癌分類以降、複数の論文で AIS、MIA の予後が良好であることが確認されている。切除肺癌症例での stage I の占める割合は欧米で約 2 割であるのに対して、本邦では 4 割を超えており、AIS や MIA の頻度も高く、その分、病理医が難渋する症例が多い訳であるが、従来の腫瘍全体の大きさによる単純な評価では抽出できなかった予後良好な肺癌を区別することの意義をご理解いただきたい。

853.

サルコイドーシスの経過観察中に左大腿動脈に B 細胞性リンパ腫の腫瘍栓が生じ、剖検にて大血管内を首座とする血管内の大細胞型 B 細胞性リンパ腫と診断された 1 例

¹⁾湘南鎌倉総合病院 病理診断部

²⁾同 内科

³⁾同愛記念病院病理

手島伸一¹⁾、武田宏太郎¹⁾

工藤まどか¹⁾、小田康弘²⁾

石岡邦啓²⁾、佐藤淑²⁾

玉井洋太郎²⁾、岸宏久³⁾

【背景】78 歳男性、63 歳時にサルコイドーシスと診断され 68 歳時に心サルコイドーシスによると思われる完全房室ブロックのためペースメーカーを挿入されている。死亡 9 か月前頃よりめまい、構音障害、顔面感覚麻痺などがみられた。死亡 11 日前に左大腿動脈の血栓を除去したが、組織学的には血栓内に大型異型 B リンパ球の集塊を認めた (CD3-, CD20+, CD79a+, CD5+, CD10-, EBER-)。【剖検所見】大動脈壁、右心室、左内頸動脈などに大型異型リンパ球の集塊を含む血栓が明瞭にみられた。頭蓋内、皮膚などでは毛細血管、小血管内にも異型リンパ球が少量みられた。67 ブロック作成したが、異型リンパ球の血管外での増殖は骨髓と腸腰筋内の出血部にわずかにみられるのみであった。全身のリンパ節腫大があり、リンパ節と心臓に広範囲にサルコイドーシスが認められたが、リンパ節には異型リンパ球は認めなかった。死因は腫瘍栓による急性血管閉塞と考えられた。【病理学的問題点】血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (IVLBCL) と言えるか。【提示標本】生前の左大腿動脈の腫瘍栓、剖検の諸臓器

854.

悪性リンパ腫化学療法後に劇症肝炎を発症して死亡した 80 歳代男性の 1 剖検例

¹⁾東京医科歯科大学 医歯学総合研究科
包括病理学分野

²⁾同 口腔病理学分野

³⁾同 人体病理学分野

⁴⁾東京医科歯科大学 医学部附属病院
病理部

⁵⁾同 消化器内科

木脇祐子¹⁾、石田尚子²⁾、小林大輔³⁾

菅原江美子⁴⁾、桐村進⁴⁾、富井翔平⁴⁾

今田安津子⁴⁾、明石巧⁴⁾、矢内真人⁵⁾

慶徳大誠⁵⁾、北川昌伸¹⁾、江石義信³⁾

【症例】80 歳代、男性。3 年 7 ヶ月前に発熱で発症、皮膚生検で血管内リンパ腫と診断され、R-CHOP 療法を施行された。その時点では HBs 抗原陰性、HBs 抗体陽性であった。その後リンパ腫再発に対し 2 年 3 ヶ月前に R-GOD 療法、10 ヶ月前に R-CEPP 療法を施行された。化学療法終了から 2 ヶ月後、肝逸脱酵素の上昇と HBs 抗原の陽転化を認めた。B 型肝炎の再活性化と判断し、ラミブジン投与および肝性脳症予防の治療が行われたが、反応不良で劇症肝炎に移行し、当院入院後 2 週間の経過で永眠された。

【剖検所見】肝細胞の広汎な壊死・脱落と細胆管増生が認められ、1mm 大程度の肝細胞の残存巣が少数散見される程度であった。残存する門脈域から肝細胞の脱落部には単核球浸潤が軽度に認められたが、リンパ腫の残存は認められなかった。

【考察】リツキシマブ投与後の B 型肝炎ウイルス再活性化による劇症肝炎を発症し、致命的な経過をたどった症例と診断した。若干の文献的考察を加え報告する。

855.

左示指軟部腫瘍の一例

東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学
井野元智恵, 中村直哉

【症例】40代後半, 男性。

【現病歴】8歳時に左示指PIP付近の1-2cm大病変の切除歴あり。良性病変とのことであったが、術後数年で同部位に再発。以後、医療機関には受診せず、放置されていた。近年、周期的に鈍痛が出現し、病変も増大したため当院受診となった。

【既往歴】高脂血症、高尿酸血症に対し、内服加療中。

【来院時所見】左示指に野球ボール大の軟部腫瘍あり。弾性軟で、診察時は疼痛なし。示指の屈曲可能。

【画像所見】左示指掌側の境界明瞭な6.6cm大の皮下軟部腫瘍。内部不均一で、石灰化を伴っている。

【腫瘍所見】検体は7cm大、断面は黄色調から黄白色調、白色調の領域が斑状に認められた。病変部では粘液腫様の間質を背景に、紡錘形から多角形の細胞が増生し、好酸性の線維性間質が目立つ領域も混在している。壁のやや肥厚した不整形な血管が種々の割合で認められ、硝子様の変性像や周囲へのヘモジデリンの沈着像を伴っていた。

免疫組織化学的に紡錘形細胞はVimentin陽性で、筋系マーカーや神経系マーカー、血管内皮細胞マーカー、組織球系マーカーはすべて陰性であった。

【問題点】

- 1) 病理診断
- 2) 追加治療の必要性

856.

梗塞巣に広範な石灰化を生じた急性心筋梗塞の一剖検例

¹⁾聖路加国際病院病理診断科

²⁾関東労災病院病理診断科

³⁾国立循環器病研究センター臨床病理科

鈴木高祐¹⁾, 野寄史¹⁾, 宇野美恵子¹⁾
内田士朗¹⁾, 植草利公²⁾, 植田初江³⁾

70歳代男性。呼吸苦を主訴として救急来院した。CAGにて左冠動脈回旋枝に狭窄を認め、ステントを施行した。胸部CTで間質性肺炎の急性増悪を認め、ステロイドパルス+抗菌薬投与、慢性腎不全に対し血液透析を行なった。加療により循環動態、呼吸状態が改善しつつあったが、第14病日病態が悪化し、蘇生術が施行されたが死亡した。剖検では通常型間質性肺炎の急性増悪(びまん性肺胞傷害器質化期)、急性心筋梗塞(出血性梗塞, 左側壁)、糖尿病性腎硬化症が認められた。心臓は左心室側壁に内膜側1/2に及ぶ凝固壊死巣(出血性梗塞)があり周辺部にリンパ球、マクロファージが浸潤する肉芽組織が生じていた。肉芽部には広範な石灰化がみられ、梗塞中心の出血部には石灰化はなかった。急性心筋梗塞で著明な石灰化がみられることは珍しいと思われる。ここに提示する。

857.

十二指腸原発 sarcomatoid carcinoma の一部
検例

埼玉石心会病院病理診断科
相田久美

症例は 68 歳女性。黒色便、腹部膨満感で入院し、十二指腸潰瘍の診断で保存的治療を開始したが、第 4 病日に穿孔を起こし大網充填術を施行された。その後徐々に黄疸が進行、腹部単純 CT にて十二指腸周囲膿瘍あるいは腫瘍による総胆管圧迫が疑われた。第 39 病日に緊急で ENBD チューブを留置、減黄は得られたが十二指腸潰瘍は縮小傾向なく、感染と潰瘍からの出血が持続し多臓器不全となり永眠された。剖検では、十二指腸下行部、Vater 乳頭直上に径 5.5cm の深掘れ潰瘍を認め、腸管ほぼ全長に血液が充満していた。剖面では白色充実性腫瘍が認められ臍および後腹膜脂肪織に浸潤していた。組織学的には、腫瘍は紡錘形細胞の均一な増殖よりなり、ごく一部に小細胞癌に類似の成分が認められた。免疫染色では、紡錘形腫瘍細胞は上皮系マーカー陽性、desmin や SMA 等の間葉系マーカーは陰性であり、sarcomatoid carcinoma と診断した。十二指腸原発の sarcomatoid carcinoma の報告は 8 例と希少であり文献的考察を加え報告する。

858.

重症肥大型心筋症で早期死亡した Noonan
syndrome with multiple lentiginos の一部検例

¹ 東京大学医学部附属病院病理部
² 同小児科
市村香代子¹、日向宗利¹、中釜悠²
竹原広基²、犬塚亮²、深山正久¹

【症例】0歳女児。在胎28週時より両心室肥大を指摘された。在胎38週2日に経膈分娩で出生。出生直後から左心不全による多呼吸が進行。眼間開離・耳介低位等の外表奇形と両側難聴を認め、背景として Noonan 症候群等が疑われた。日齢28に呼吸状態が急激に悪化、日齢29に死亡。

【剖検所見】両心室壁の肥厚と心内腔の狭小化、心筋の錯綜配列を認め、肥大型心筋症の所見であった。他に心房中隔欠損、肺・肝・脾にうっ血が見られた。剖検時採取検体にて *PTPN11* 遺伝子変異 (Gly464Ala) が判明、Noonan syndrome with multiple lentiginos (NSML : LEOPARD 症候群) と診断された。

【結語】重症肥大型心筋症による NSML の早期死亡例を経験した。NSML は細胞内シグナル伝達経路 RAS/MAPK の異常を有する RASopathy の一つで、非常に希少な疾患である。心筋肥大の機序についての考察も含め、報告する。