

第 79 回 日本病理学会関東支部学術集会
平成 30 年度関東支部総会

日時 平成 30 年 7 月 7 日 (土曜日)

会場：日本医科大学教育棟 2F 講堂【講演】

日本医科大学教育棟 2F 講義室 2【標本検鏡室】

日本医科大学教育棟 3F 会議室 1【幹事会】

主催：社団法人 日本病理学会関東支部

世話人：日本医科大学 解析人体病理 清水 章

【スケジュール】

12:00 受付開始 (教育棟 2階)
13:00 開会挨拶
13:05～14:05 特別講演 1
14:05～14:55 一般演題 1～3
14:55～15:15 休憩
15:15～15:50 平成 30 年度総会
15:50～16:50 特別講演 2
16:50～17:40 一般演題 4～6
17:40 閉会

【会議・運営】

11:00～12:00 幹事会 (教育棟 3F 会議室 1)
12:00～16:30 標本供覧 (教育棟 2階 講義室 2)
12:30～17:50 託児所 (教育棟 2階受付でお尋ね下さい)

【ご参加の先生方へ】

参加費：1,000 円 (医学部学生は無料)。
駐車場のご用意はございません。公共機関をご利用下さい。
託児所を設置いたします。受付後、ご案内いたします。

【幹事の先生方へ】

幹事会は 11:00 から教育棟 3F 会議室 1 で開催します。昼食をご用意いたします。

【一般演題の演者の方へ】

講演は剖検例 20 分 (発表 15 分, 討議 5 分), 手術例 15 分 (発表 10 分, 討議 5 分) の予定です。Windows 10, Powerpoint 2016 をインストールした PC をご用意しています。

【会場案内：日本医科大学教育棟 (文京区向丘 2 丁目 20-10)】

日本医科大学医学部教育棟は地下鉄および都営線の各駅より徒歩 10 分以内の立地にあります。

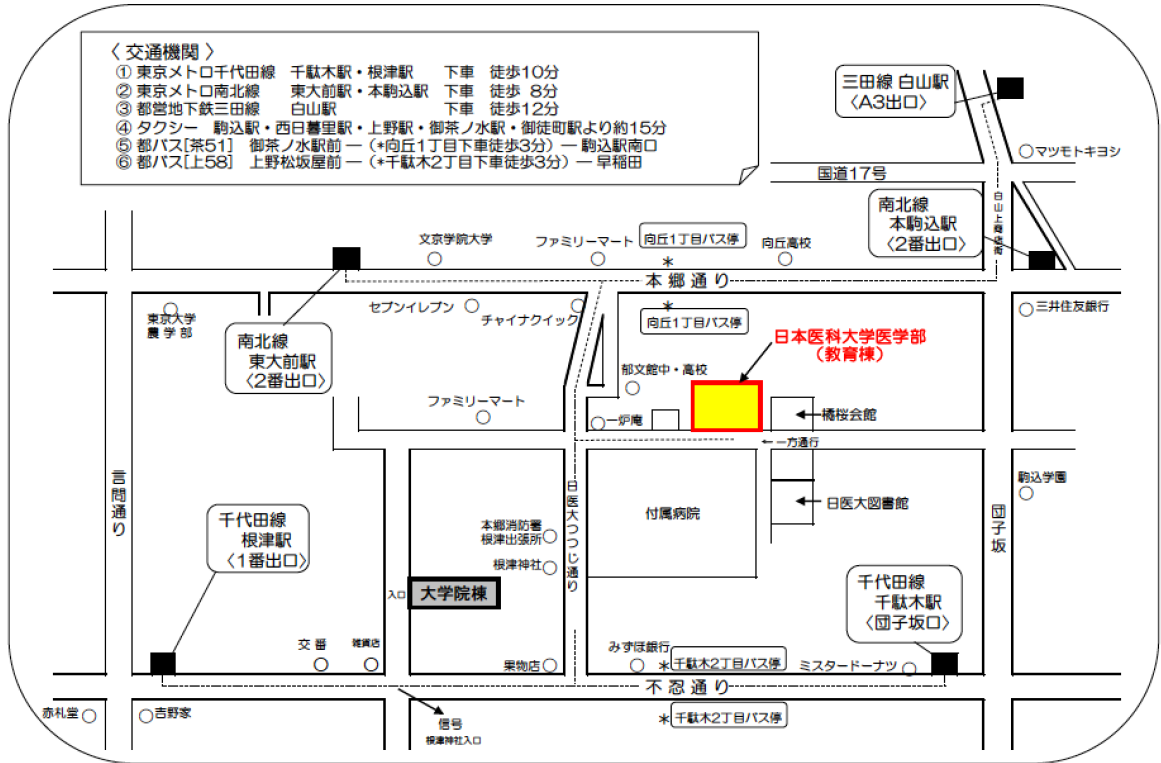
- ・東京メトロ千代田線 千駄木駅及び根津駅より徒歩 8 分
- ・東京メトロ南北線 東大前駅及び本駒込駅より徒歩 8 分
- ・都営三田線 白山駅より徒歩 10 分

〒113-0023 東京都文京区向丘 2 丁目 20-10 日本医科大学医学部教育棟
TEL: (03) 3822-2131 (内線 24443)

特別講演および演題の代表切片は日本病理学会ホームページ内「病理情報ネットワークセンター」にバーチャルスライドとしてアップロード予定です。下記のアドレスより供覧できます。標本供覧には UMIN ID が必要です。

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

日本医科大学 案内図



《プログラム》（敬称略）

【開会】 13:00～13:05 挨拶：世話人 清水 章（日本医科大学 解析人体病理学）

【特別講演 1】 13:05～14:05

演題：腎腫瘍の病理 2018：腎細胞癌 4 大組織型と一つかは出遭う稀少組織型 - 免疫染色だけでどこまでいけるか -

講師：長嶋洋治（東京女子医科大学 病理診断科）

座長：大橋隆治（日本医科大学武蔵小杉病院 病理診断科）

【一般演題 1～3】 14:05～14:55

1. 腎髄質癌(Renal medullary carcinoma)の本邦初報告例
鳥山茜（順天堂大学浦安病院 病理診断科）ほか
座長：長嶋洋治（東京女子医科大学 病理診断科）
2. Melanocytic differentiation を伴い、免疫染色で TFE3 陽性となった腎腫瘍の一例
田口登和子（東京医科歯科大学大学院 包括病理学分野）ほか
座長：長嶋洋治（東京女子医科大学 病理診断科）
3. 局所浸潤性が窺われた横行結腸原発の ER 陽性平滑筋腫瘍の一例
臼井源紀（NTT 東日本関東病院 病理診断科）ほか
座長：和田龍一（日本医科大学 統御機構診断病理学）

【休憩】 14:55～15:15

【平成 30 年度総会】 15:15～15:50

【特別講演 2】 15:50～16:50

演題：これでわかった腎生検病理診断：症例検討から学ぶ

講師：上田善彦（獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科）

座長：富田茂樹（順天堂大学医学部附属浦安病院 病理診断科）

【一般演題 4～6】 16:50～17:40

4. 両肺に粟粒状転移巣を認めた左胸膜上皮型悪性中皮腫の一部検例
横山宗伯（東京警察病院 病理診断科）ほか
座長：前田昭太郎（株式会社 LSI メディエンス 病理・細胞診センター）
5. 後腹膜原発腺癌の一例
占部秀典（三井記念病院 病理診断科）ほか
座長：寺崎泰弘（日本医科大学 解析人体病理学）
6. 腎生検診断の標準化と腎病理協会の歩み
本田一穂（昭和大学医学部 顕微解剖学・日本腎病理協会）
座長：上田善彦（獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科）

【閉会】 17:40 挨拶：世話人 清水 章（日本医科大学 解析人体病理学）

【懇親会】 17:50～ （日本医科大学付属病院 1F）

【抄録】

特別講演 1

腎腫瘍の病理2018 腎細胞癌4大組織型といつかは出遭う稀少組織型 - 免疫染色だけでどこまでいけるか -

長嶋洋治

東京女子医科大学・病理診断科

2016年, WHO 腎細胞癌組織分類が改訂された. 主な改訂点は以下のとおりである.

1. 多房嚢胞性腎細胞癌が低悪性度多房嚢胞性新生物 (multilocular cystic neoplasm of low malignant potential) と名称変更された.
2. Xp11.2 および 6p21 転座型腎細胞癌おのおのの転座関連遺伝子 *TFE3* および *TFEB* が MiT (microphthalmia transcription factor) ファミリー転写因子をコードするため, MiT ファミリー転座型癌としてまとめられた.
3. 長期透析に関連する組織型として後天性嚢胞腎随伴腎細胞癌が加えられた.
4. 新規組織型 (淡明細胞乳頭状, 管状嚢胞性, コハク酸脱水素酵素欠損性, 先天性平滑筋腫症・腎細胞癌症候群随伴癌) が加わった.
5. 神経芽腫随伴癌が削除された.
6. 核小体を指標とする核異型度分類が淡明細胞型および乳頭状癌に, 3段階分類, Fuhrman 分類に加えての併記が推奨されるようになった.

本講演では腎細胞癌4大組織型と稀少組織型の鑑別という観点から, 肉眼, 組織形態, 免疫染色での腎腫瘍組織診断の過程を概説する. 内容は

①総論

- ①淡明細胞型癌と, 淡明腫瘍細胞からなる組織型
- ②乳頭状癌と, AMACR 陽性を示す組織型
- ③嫌色素性癌, オンコサイトーマと, 好酸性腫瘍細胞からなる組織型
- ④集合管癌など, 浸潤性増殖を示す組織型

といった構成を考えている.

特別講演 1 提示標本リスト (標本検鏡室に提示)

標本番号	診断名	提示標本
1	淡明細胞型腎細胞癌	HE, CK7, CD10, CA9, AMACR
2	淡明細胞乳頭状腎細胞癌	HE, CK7, CD10, CA9, AMACR
3	Xp11.2 転座型転座型腎細胞癌	HE, TFE3 (画像のみ)
4	6p21 転座型腎細胞癌	HE, TFEB (画像のみ)
5	乳頭状腎細胞癌 (type 1)	HE
6	乳頭状腎細胞癌 (type 2)	HE, CK7, AMACR
7	fumarate hydratase 欠損腎細胞癌	HE, FH
8	粘液管状紡錘細胞癌	HE, Alcian blue, CK7, AMACR
9	管状嚢胞性腎細胞癌	HE, CK7, AMACR
10	後天性嚢胞腎随伴腎細胞癌	HE
11	嫌色素性腎細胞癌	HE, c-kit, CK7
12	嫌色素性腎細胞癌, 好酸性亜型	HE
13	嫌色素性腎細胞癌, 類肉腫化あり	HE
14	オンコサイトーマ	HE, CK7
15	コハク酸脱水素酵素欠損腎細胞癌	HE, SDHA, SDHB (画像のみ)
16	類上皮性血管筋脂肪腫	HE, HMB45, SMA
17	集合管癌	HE
18	腎浸潤性腎盂尿路上皮癌	HE

特別講演 2

これでわかった腎生検診断：症例から学ぶ

上田 善彦

獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科

1954年に新潟大学に於いて日本で最初の腎生検が行われ、現在では年間約20000例が実施され、約5000例が腎臓学会に毎年登録されている。腎生検診断には、多くの施設で腎臓内科医・小児科医が診断してきた経緯があり、現在でも病理医が全例の診断をするには至っていない。腎生検診断が病理医にとって『とっつきにくい』『難しそう』といったイメージが少なからずあるようです。理由としては以下のことが考えられます。

1) HE染色のみで診断ができない。2) 糸球体、間質・尿細管、血管を検査しなければならない。3) 糸球体病変はカウントして分布を検査する必要がある、煩雑である。4) 免疫の関与する疾患が多く、蛍光所見が重要であり、多数の抗体を用いた染色が必要とされる。5) 電顕検索が必要。電顕にて光顕、蛍光所見の確認をし、アミロイド沈着などでは線維の計測が必要とされる。6) 形態のみでは確定診断できない疾患や症候群などが多数存在する、など。

本講演では、腎生検診断への以下のアプローチを提案し、腎生検診断への抵抗感を減らすことを目的と考えています。

1. 染色の違いを理解する
2. 蛍光所見の違いを理解する
3. 電顕所見の基本的な構造を理解し、基本的な病変を理解する。
4. 腎生検診断のアプローチ：
 - 1) 血管病変の見方、考え方
 - 2) 尿細管病変の見方、考え方
 - 3) 間質病変の見方、考え方
 - 4) 糸球体病変の見方、考え方

上記アプローチを踏まえて、実際の症例を提示し、所見の見方や診断を考えていただく有意義な時間となれば幸いです。

一般演題 1

腎髄質癌(Renal medullary carcinoma)の本邦初報告例

鳥山茜¹, 泉浩¹, 辻村晃², 富田茂樹¹, 長嶋洋治³, 上田善彦⁴

1) 順天堂大学浦安病院 病理診断科, 2) 順天堂大学浦安病院 泌尿器科, 3) 東京女子医科大学 病理診断科, 4) 獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科

【はじめに】

腎髄質癌は鎌状赤血球症を有する症例に発生する稀な腫瘍である。今回我々が経験した、腎髄質癌の1例を報告する。

【症例】

20代男性。肉眼的血尿があり来院した。CTにて右腎臓に腫瘍を認め、手術が行われた。腫瘍の最大径は6.2cm大で、境界はやや不明瞭。白色調で壊死を伴う。腫瘍は腎上極実質を主座とし、腎盂・腎盂周囲脂肪織・腎周囲脂肪織へ浸潤していた。組織学的に、大型の核を有する異型細胞が腺管状・索状に増生していた。

免疫組織化学染色にて
AE1/3, CAM5.2, FH(fumarate hydratase)陽性,
INI1(integrase interactor 1), CD10, p63陰性であった。標本に含まれる赤血球は変形し、鎌形を呈していた。

患者の成育歴を確認した上で腎髄質癌と診断した。

【まとめ】

腎髄質癌は、本邦では稀である遺伝性の鎌状赤血球症に随伴する腎悪性腫瘍である。国際化に伴い、稀少な組織型の腫瘍を見た際には、成育歴を含めた確認が必要である。

一般演題 2

Melanocytic differentiation を伴い、免疫染色でTFE3陽性となった腎腫瘍の一例

田口 登和子¹, 大西 威一郎¹, 小林 大輔², 明石 巧³, 福田 悠一⁴, 戸出 昌宏⁴, 木島 敏樹⁴, 稲村 健太郎⁵, 北川 昌伸¹

1) 東京医科歯科大学大学院 包括病理学分野, 2) 東京医科歯科大学大学院 人体病理学分野, 3) 東京医科歯科大学附属病院 病理部, 4) 東京医科歯科大学附属病院 泌尿器科, 5) がん研究会がん研究所 病理部

PSA高値で経過観察されていた57歳男性。検診のエコーにて33×27mm大の右腎腫瘍を指摘され、乳頭状腎癌が疑われ右腎部分切除術を施行された。

肉眼的には黒褐色調多結節性の境界明瞭な充実性腫瘍。組織学的には、核小体の目立つ大型核と、豊富な淡明胞体を有する腫瘍細胞が網目状の小血管を伴い胞巣を形成していた。胞体内に好酸性の封入体様物質やメラニン顆粒を容れる腫瘍細胞も多く認められた。核分裂像は4/10HPF程度。腫瘍内に壊死を認めた。組織像からEpithelioid AML, メラノサイト系腫瘍, 腎細胞癌が疑われた。免疫染色では、腫瘍細胞は、HMB-45(+), Melan-A(+), S-100(-), SOX10(-), AE1/3(-), EMA(-), CD10(-), PAX8(-), PAX2(-), CD68(PG-M1)(-), c-kit(-), αSMA(-), TFE3(+), TFEB(-), MITF(-), Ki-67陽性率40%(hot spot)を示した。TFE3転座のbreak apart FISHは判定保留(21%陽性)。術後約半年後のフォローアップでは他臓器転移はきたしていない。これらの結果を踏まえEpithelioid angiomyolipomaに加えMiT family translocation renal cell carcinomasも鑑別にあがった。

近年新たにMelanotic Xp11 renal neoplasmという概念が提唱されており、本症例との異同についてご意見を賜りたい。

一般演題 3

局所浸潤性が窺われた横行結腸原発の ER 陽性平滑筋腫瘍の一例

臼井源紀,¹ 橋本浩次,¹ 渡辺一輝,² 杉浦義弥,^{1,3} 大平泰之,¹ 増田芳雄,¹ 日下部将史,⁴ 針原康,² 堀内啓,¹ 森川鉄平¹

1) NTT 東日本関東病院 病理診断科, 2) NTT 東日本関東病院 外科, 3) がん研究会有明病院 病理部, 4) NTT 東日本関東病院 放射線部

症例は既往歴のない48歳女性。腹痛を主訴に当院を受診した。内視鏡検査で横行結腸に粘膜下腫瘍を認め、横行結腸部分切除術が施行された。組織学的には、固有筋層の平滑筋と連続して、好酸性の胞体を有し核の異型性や多形性に乏しい紡錘形細胞が増殖していた。紡錘形細胞は、粘膜では既存の陰窩を介在するように増殖し、深部では漿膜下層の脂肪織への浸潤が窺われた。核分裂像数は8/50HPFで、壊死なし。漿膜面への露出はなく、外科切離面陰性。免疫組織化学的には、紡錘形細胞は α -SMA, h-caldesmon, calponinに陽性、desminは所々陽性であり、平滑筋への分化を示していた。Estrogen receptor (ER)はびまん性に陽性。核分裂像の数、核異型、壊死がないことから子宮の基準に準じた場合は平滑筋種となるが、局所浸潤性の発育が窺われており、smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP)と診断した。術後療法は施行されていないが、術後10ヶ月時点で腫瘍の再発は認めていない。本例は局所浸潤性が窺われた腸管原発の平滑筋腫瘍である。腸管壁内から発生する平滑筋腫瘍は通常ER陰性とされるが、本例ではER陽性であった。

問題点：良悪性の判断、平滑筋腫瘍におけるER陽性の意義

一般演題 4

両肺に粟粒状転移巣を認めた左胸膜上皮型悪性中皮腫の一剖検例

横山宗伯¹, 朝戸祐子², 青野峻也², 岡林賢², 丸茂一義²

1) 東京警察病院 病理診断科, 2) 東京警察病院 呼吸器科

【症例】93歳女性。

【既往歴・家族歴】慢性胃炎, 高血圧。アスベスト関連職歴・家族歴・居住環境歴なし。

【経過】某年某月健診時左胸水を指摘(初発)。1ヶ月後当院受診, 胸水は滲出性, 細胞診, 経皮的胸膜生検を複数回施行するも有意な所見なし。初発6ヶ月後胸腔鏡下胸膜生検で上皮型悪性胸膜中皮腫と診断。初発11ヶ月後癒着術。17ヶ月後食思不振, 咳嗽, 低酸素血症, CT上左胸膜肥厚増悪, 右肺野全体に粒状影。喀痰中に中皮腫細胞。初発18ヶ月後症状軽快施設退院。19ヶ月後, 介護施設で急変, 当院搬送後死亡確認。

【剖検前問題点】1) 胸膜中皮腫で良いか? 2) 粒状影は中皮腫の転移か?

【剖検所見】左肺全面癒着高度。胸膜は全面に渡って1cm厚, 白色, 肺内に数ミリ台の結節を形成して浸潤。右肺内に1ミリ大の小結節多数。組織学的にはいずれも上皮型悪性胸膜中皮腫。

【剖検診断】上皮型悪性胸膜中皮腫, 転移: 左肺, 左胸壁, 横隔膜, 胸椎, 縦隔リンパ節, 右肺。

【病理学的問題点】1) 経皮的胸膜生検は中皮腫だったか? 2) 粟粒状結節は転移で良いか? 転移経路は?

一般演題 5

後腹膜原発腺癌の一例

占部秀典、安藤純世、森田茂樹、森正也

三井記念病院 病理診断科

【症例】40代、女性

【主訴】右大腿痛・筋力低下

【現病歴】右大腿痛で近医を受診。3カ月後他院を紹介され、MRIで右腸腰筋部に腫瘍が認められた。同月精査加療目的で当院整形外科に入院となった。全身精査の結果、骨・肝・肺に転移性と考えられる腫瘍が認められた。卵巣・膵に腫瘍は確認されなかった。翌月、腫瘍切除生検が行なわれた。

【病理所見】肉眼的に充実性病変と嚢胞性病変の混在した16.0x11.5x4.0cm大の腫瘍。組織学的には、管状構造・充実性構造をとる腺癌が認められた。腺癌は嚢胞性病変内に多く存在し、また嚢胞内面には腺癌と、腺腫相当の良性成分が少量認められた。石灰化や硝子化した嚢胞壁もみられた。正常の卵巣組織・膵組織、および奇形腫は認められなかった。

【考察】後腹膜の腺癌は、卵巣や膵などの腺癌からの転移性腫瘍がほとんどで、後腹膜原発の腺癌は稀である。本例の後腹膜腫瘍には、腺癌成分と良性成分が認められ、後腹膜に存在した良性病変の一部が癌化した腫瘍の可能性が高いと考えられた。

一般演題 6

腎生検診断の標準化と腎病理協会の歩み

本田一穂

昭和大学顕微解剖学・日本腎病理協会

日本腎病理協会は、腎臓病理を専門とする病理医によって、2003年に設立された。2018年6月現在、会員数は137名(病理会員92名、臨床会員45名)である。腎生検病理診断の質的向上と、腎病理学を担う後進の育成を目指して活動している。主な活動は、年1回の定例研究会(16回)、腎病理夏の学校(13回)、病理学会や腎臓学会での企画、日中腎病理カンファレンス(6回)、IAP日韓カンファレンス(7回)などである。腎疾患は、免疫・感染・代謝・老化・遺伝など病因・病態が複雑で、腎生検診断は専門外の病理医や臨床医にはハードルが高い。一方、我が国では年間およそ2万5千件の腎生検が行われ、その大部分が臨床医の手に委ねられてきた。このような状況で腎病理協会は、腎病理の正しい知識とトレーニングを受けた者が腎生検を適正に診断することが重要との認識に立ち、「腎生検診断の標準化」を協会活動の第1の目標に掲げてきた。この目的のため腎臓学会と共同で、2005年に「腎生検病理診断標準化への指針」、2010年にその改訂版となる「腎生検病理アトラス」、そして2017年に現在の改訂版を発刊した。8月には、一般病理医に役立つ「腎生検病理診断取扱い規約」の発刊を予定している。今後も腎生検診断医の育成と腎生検診断の質の向上を目指して、病理医、臨床医、検査技師とさらに一層協力し、研鑽を深めながら活動を続けて行く方針である。