

# 第 78 回（社）日本病理学会関東支部学術集会

日時：平成 30 年 3 月 10 日（土曜日）13:00～17:25

会場：防衛医科大学校 臨床大講堂（2 階）

当番世話人：防衛医科大学校病態病理学講座 津田 均

### 【スケジュール】

11:00～	幹事会
12:00～	受付開始
13:00～13:05	開会挨拶
13:05～13:20	幹事会報告
13:20～14:20	特別講演①
14:20～15:00	一般演題①
15:00～15:20	休憩
15:20～16:00	一般演題②
16:00～17:00	特別講演②
17:00～17:05	休憩
17:05～17:25	一般演題③
17:25～	閉会挨拶
閉会后～19:30 (予定)	懇親会 (食堂「あすなろ」)

### 【会議・運営】

11:00～12:00	幹事会 (防衛医科大学校 研究センター1階 会議室)
12:00～16:00	標本供覧 (防衛医科大学校 臨床小講堂1階)

### 【ご参加の先生方へ】

参加費は1,000円です。医学部学生は無料です。

駐車場の用意は原則ございません。できるだけ公共交通機関をご利用下さい。

閉会后に、校内の食堂「あすなろ」において懇親会を用意しております。

### 【幹事の先生方へ】

幹事会は11:00から、研究センター1階の会議室で開催します。昼食をご用意致します。

### 【一般演題の演者の方へ】

講演は発表13分、討議7分の予定です。





\*管理・研究棟への案内図



〈プログラム〉 (敬称略)

〈幹事会報告〉 13:05～13:20

副支部長：北川 昌伸 (東京医科歯科大学 包括病理学分野)

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 1〉 13:20～14:20

演題：「胃癌取扱い規約第 15 版の行間を読む」

講師：九嶋 亮治 (滋賀医科大学臨床検査医学講座 (附属病院病理診断科))

座長：松熊 晋 (自衛隊中央病院 保健管理センター・診療技術部病理課)

〈一般演題①〉 14:20～15:00

座長：鈴木 理樹 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

1. 「肺門部リンパ節転移陽性で原発不明である稀な組織像を呈した肺癌の 1 切除例」

演者：坂巻 寛之 (国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科) 他

座長：横尾 英明 (群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学)

2. 「急速に意識障害が進行した急性髄膜脳炎の 1 剖検例」

演者：内海 由貴 (自衛隊中央病院診療技術部病理課) 他

〈休憩〉 15:00～15:20

〈一般演題②〉 15:20～16:00

座長：伴 慎一 (獨協医科大学 埼玉医療センター 病理診断科)

3. 「多彩な分化を示す胃型形質の胃腺癌の 1 例」

演者：近藤 篤史 (東京大学医学部附属病院 病理部) 他

座長：小山 敏雄 (山梨県立中央病院 病理診断科)

4. 「血球貪食症候群により急激な転帰を辿った、抗 ARS 抗体陽性皮膚筋炎と全身性強皮症を合併した 1 剖検例」

演者：熊澤 文久 (防衛医科大学校 病態病理学講座) 他

〈特別講演 2〉 16:00～17:00

演題：「胃癌のゲノム病理学」

講師：石川 俊平 (東京医科歯科大学難治疾患研究所 ゲノム応用医学研究部門ゲノム病理学)

座長：関根 茂樹 (国立がん研究センター中央病院 病理科)

〈休憩〉 17:00～17:05

〈一般演題③〉 17:05～17:25

座長：松本 俊治（順天堂大学練馬病院 病理診断科）

5. 「中性脂肪蓄積心筋血管症の疾患概念と病理」

演者：羽尾 裕之（日本大学医学部 病態病理学系 人体病理学分野）

〈特別講演抄録〉

特別講演 1

胃癌取扱い規約第 15 版の行間を読む

九嶋 亮治

滋賀医科大学臨床検査医学講座

（附属病院病理診断科）

20 数種類の「癌取扱い規約」が特定の出版社から発刊され、多くの病理医はそれを座右に置いて仕事をしている。内容や様式は関係各学会に委ねられており、WHO/TNM 分類にほぼ準拠するものから、有力な執筆者の意向が強く反映されたものまで様々である。いざそれに関わってみると世間の風当たりの強さをひしひしと感じる。

最も歴史のある胃癌取扱い規約の第 15 版が 2017 年に発刊された。日本病理学会で「癌取扱い規約委員会（落合淳志委員長）」が発足し「領域横断的癌取扱い規約」の構想が生まれてから最初の規約改定である。前回の改訂（2010）では胃癌治療ガイドラインとの棲み分け、第 7 版 TNM 分類の導入、Group 分類の運用法の変更など大きな変更点があった。今回の改訂でも、その方

針を踏襲したが、第 8 版 TNM 分類との整合、WHO の病理組織学的分類（2010）や薬物・放射性治療の判定に関する Becker 分類（2011）と比較できるようにし、国際的に読みかえできるように配慮した。また、大腸癌や食道癌など他臓器癌の取扱い規約との整合性も考慮した。旧版では第 1 部（規約）、第 2 部（病理学的事項の説明）という構成となっていたが、重複した記載が多く、参照しにくいという意見があり、臨床医と病理医がより利用しやすいものとするため、生検材料の固定から始まる実際の臨床病理学的業務の流れにできるだけ沿うようにして配列した。

多くの病理医が関心を示すであろう「組織型分類」は極々マイナーチェンジであるし、Group 分類も変更はない。しかし、病理系の規約委員として、2 回の改訂に携わった経験と責任を踏まえ、その行間を埋めるような内容を炎上覚悟で解説をしたい。

<特別講演抄録>

特別講演 2

胃癌のゲノム病理学

石川 俊平

東京医科歯科大学難治疾患研究所 ゲノム  
ム応用医学研究部門ゲノム病理学

胃癌は生物学的に多様であり、その臨床像も様々である。近年のがんゲノムシーケンスの成果により、変異シグネチャーやドライバー遺伝子といった概念を取り込みつつ胃癌の多様性がゲノムレベルで明らかになってきた。従来の臨床病理学的分類と一部オーバーラップしながら、ゲノム病理学的分類も取り入れ胃癌は4群に大きく分類されている。このなかで現行の分子標的治療薬が奏功するサブグループや、免疫チェックポイント阻害剤が奏功するサブグループなどが明らかになってきた。同時にこのような現行の治療法の良い適応にならないサブグループも明らかになってきておりびまん型胃癌はその代表と考えられる。びまん型胃癌で見つかってきた **RHOA** のドライバー遺伝子変異をはじめとするがんゲノムの特徴や、包括的免疫ゲノム解析で見えてきた硫酸化グリコサミノグリカンに対する液性免疫などの特徴的免疫環境などをその病理像と併せて概説する。

<一般演題抄録>

1. 肺門部リンパ節転移陽性で原発不明である稀な組織像を呈した肺癌の1切除例

坂巻 寛之、橋本 大輝、新野 祐樹、  
渡辺 俊一、元井 紀子

国立がん研究センター中央病院 病理・臨床  
検査科、同 呼吸器外科

59才男性、喫煙者(BI:820)。既往歴:AAA。健診発見の左肺門腫瘍。CTにて単発性肺門リンパ節腫大を指摘され、前医胸腔鏡下生検にて、**TTF-1**陽性の腺癌と診断された。原発巣不明の肺癌が疑われ、当院にて左肺上葉切除術+リンパ節廓清術を施行した。病理学的検索で肺門部、縦隔リンパ節(#12u、#5)への転移があるものの肺内病変は見いだせなかった。リンパ節病変は胞巣状、孤在性に増殖する低分化癌で、部分的にはリンパ上皮腫様癌に類似した組織像であった。免疫染色の結果、**CKAE1/AE3**(+), **CK7**(+), **TTF-1**(focal (+)), **Napsin A**(-), **p40**(-)。原発巣不明の肺腺癌(pT0N2M0, stage IIIB)として術後化学療法を施行中。T0肺癌の肺切除例は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

## 2 急速に意識障害が進行した急性髄膜脳炎の1剖検例

内海 由貴<sup>1</sup>、宮居 弘輔<sup>1</sup>、猛尾 弘照<sup>1</sup>、  
松熊 晋<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>自衛隊中央病院診療技術部病理課、<sup>2</sup>同  
保健管理センター

【症例】58歳、男性【現病歴】右頸部～肩の痛みを主訴に緊急入院。血液検査で高度の炎症反応、翌日急激な意識障害(E4V4M6→E1V1M5)が出現。髄液・血液培養から *Streptococcus pneumoniae* が検出され、肺炎球菌性髄膜炎と診断された。抗菌薬投与で炎症反応は緩やかに改善したが、意識障害は遷延し、画像所見、臨床経過から急性散在性脳脊髄炎(ADEM)の合併が疑われた。その後、脳幹・小脳梗塞を発症、入院後18日目に死亡した。【剖検所見】脳全体に急性髄膜脳炎の像、脳幹・小脳に広範な梗塞が認められた。両側前頭葉・頭頂葉・基底核に脱髄病変がみられたが、神経細胞の虚血性変化が窺われることから、ADEMより、髄膜炎に起因する循環障害、髄鞘脱落と思われた。その他、感染性心内膜炎、SIRS、DIC および高度な脾臓の萎縮(14g)を認めた。【結語】脾臓の萎縮を背景として発生した高度な急性髄膜脳炎が、二次的な循環障害を引き起こして脳幹・小脳の梗塞及び大脳の脱髄をきたし、急速進行性の意識障害、死に大きく関与したと考えられた。

## 3. 多彩な分化を示す胃型形質の胃腺癌の1例.

近藤 篤史<sup>1</sup>、阿部 浩幸<sup>1</sup>、池村 雅子<sup>1</sup>、  
小野 敏嗣<sup>2</sup>、藤城 光弘<sup>2</sup>、牛久 哲男<sup>1</sup>、  
小池 和彦<sup>2</sup>、深山 正久<sup>1</sup>

<sup>1</sup>東京大学医学部附属病院 病理部、  
<sup>2</sup>同 消化器内科、

【症例】70代男性。他院内視鏡検査にてO-IIの慢性萎縮性胃炎と胃体部大弯の隆起性病変を指摘され、当院を紹介受診しESDが施行された。

【病理所見】24x20mmのIsp+IIa病変がみられる。組織学的に表層では腺窩上皮様の腫瘍細胞が増生しているが、深部では幽門腺様や胃底腺様の腫瘍腺管の増生も確認され多彩な像を呈する。核の腫大と配列の乱れが認められ、また腫瘍中心部では腺管の癒合等の構造異型が目立ち、胃型の粘液形質を示す高～中分化型管状腺癌と診断した。粘膜下層浸潤や脈管侵襲は認められなかった。腫瘍近傍の背景粘膜は腸上皮化生の無い胃底腺粘膜で、背景粘膜および腫瘍の一部では胃底腺の拡張等のプロトンポンプ阻害薬に伴う変化が認められた。

【考察】本症例は胃型の粘液形質を示す腺癌と考えられるが、典型的な幽門腺腺腫や胃底腺型胃癌と異なり多彩な分化像を呈している。組織発生(幽門腺腺腫から発生した癌か否か、慢性胃炎との関連の有無)や組織型分類の解釈が難しい腫瘍と考えられた。



4. 血球貪食症候群により急激な転帰を辿った、抗 ARS 抗体陽性皮膚筋炎と全身性強皮症を合併した 1 剖検例

熊澤文久<sup>1</sup>、佐藤仁哉<sup>1</sup>、河野貴子<sup>1</sup>、山岸陽二<sup>1</sup>、草薙恭圭<sup>2</sup>、鈴木梨花<sup>2</sup>、伊藤健司<sup>2</sup>、津田 均<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 防衛医科大学校 病態病理学講座、

<sup>2</sup> 同 内科学講座 膠原病・アレルギー内科

【症例】71 歳女性。死亡 5 年前よりレイノ一現象、4 年前から両側手指関節の疼痛が出現し前医にて多発神経炎、閉塞性動脈硬化症と診断され加療されていた。1 年前から近位筋筋力低下、多関節炎出現、下腿浮腫増悪を認め当院紹介された。身体所見、各種検査にて、Gotttron 徴候陽性、血清中筋原性酵素上昇、筋電図の筋原性変化、炎症反応高値、抗 ARS 抗体陽性がみられ、皮膚筋炎と考えられた。さらに、抗セントロメア抗体陽性、PIP 関節以遠の皮膚硬化、爪上皮出血点、皮膚生検病理像から限局性皮膚硬化型全身性強皮症の合併と診断され、間質性肺炎も認められた。プレドニゾン 50mg による加療開始 3 日目に AST 優位の肝障害、LDH と D-dimer の高値がみられ、その後、意識障害の出現、凝固障害とアシドーシスの急速な進行を呈し死亡となった。汎血球減少、腎機能障害、高血圧なし。【病理解剖所見】活性化したマクロファージと著明な血球貪食像が、骨髄、肝、脾を中心にみられ、血球貪食症候群と診断した。強皮症腎、肺腎症候群を示唆する所見は明らかではなかった。【考察】急激な転帰を辿った皮膚筋炎・全身性強皮症の 1 例で、血球貪食症候群の死因への関与が強く疑われた。

5. 中性脂肪蓄積心筋血管症の疾患概念と病理

羽尾 裕之

日本大学医学部 病態病理学系 人体病理学分野

中性脂肪蓄積心筋血管症 (triglyceride deposit cardiovascularopathy: TGCV) は心臓移植のレシピエント心から見出された新規疾患概念で、心筋細胞・平滑筋細胞などに中性脂肪 (triglyceride: TG) が蓄積することによって、心不全や虚血性心疾患を呈する。TGCV は adipose triglyceride lipase (ATGL) の遺伝的欠損による原発性 TGCV と ATGL の遺伝子変異の有さない特発性 TGCV に分類される。原発性 TGCV は極稀少疾患であるのに対し、特発性 TGCV の潜在患者数は 4-5 万人と推定されている。我々病理医が剖検や心筋生検などで留意すべきは特発性 TGCV で、肥大型心筋症・拡張型心筋症・重症冠動脈病変による虚血性心疾患などの症例の一部に存在していると考えられる。心筋細胞や平滑筋細胞における空胞とオイルレッド O 陽性の脂肪滴の同定が診断の一助となる。脂肪滴を多く含有する細胞は免疫染色で perilipin が陽性を示す。

中鎖脂肪酸投与による第 I / IIIa 相臨床治験において、TGCV による心不全や狭心発作に対する有効性と安全性が示された。TGCV の診断には病理学的所見が重要で、今後の更なる症例の蓄積と病態解明が期待される。