

# 第 98 回日本病理学会関東支部学術集会 プログラム

2023 年 7 月 8 日 (土) 13:00~17:15  
国立がん研究センター研究棟 1F 大会議室  
(現地およびWeb のハイブリッド形式)

世話人：国立がん研究センター中央病院 病理診断科  
谷田部 恭

事務局：前島亜希子，関根茂樹

E-mail: akmaeshi@ncc.go.jp



## 新型コロナウイルス感染対策へのご理解とご協力をお願いします

会場ではマスクをご着用下さい。マスクを外した状態での会話はご遠慮下さい。

発熱・風邪症状のある方はご来場をご遠慮下さい。

## 参加方法

参加費は事前振込で、現地参加・web 参加のいずれも一律 1,000 円です。

Peatix ページ：<https://jsparkanto.peatix.com/view>

7月3日(月)にZoom ウェビナーの参加 URL と「参加証/受講証」のダウンロードに必要な第1パスワード(例:AAA)をお申込みいただいたメールアドレスにお送りしますので、必ず開催日前日までにご確認ください(迷惑メールフォルダに入る場合がありますのでご確認ください)。

チケットは7月2日(日) 23:55迄の事前購入制です。

コンビニ/ATMでのお支払いは7月1日(土)で締め切られますのでご注意ください。

## 参加証/受講証入手方法

現地参加の方：会場でお渡しします。参加証はチケット提示ないし、ご氏名での入金確認引き換えになります。特別講演の受講証は各講演終了後に配布します。

Web 参加の方：参加証/受講証の PDF ファイルを関東支部ホームページからダウンロードします。第2パスワード(例:BBBB)は学術集會中にお知らせします。第1パスワード(7月3日配信分)・第2パスワードを連続で入力します(例:AAABBBB)。

## 演者の先生へのご案内

発表データはUSBメモリに入れて会場にお持ちください。受付後、確認用PCにデータをコピーさせていただきます。ご自身のPCのお持ち込みも可能です。開始前や休憩時間を利用し、動作確認をお願いします。一般演題は発表時間10分、質疑5分です。特別講演は発表時間50分、質疑10分です。

## 会場アクセス

東銀座駅(日比谷線、浅草線)6番出口、築地駅(日比谷線)2番出口から徒歩6分  
築地市場駅(大江戸線)A1・A3番出口からすぐ

[交通案内 | 国立がん研究センター 中央病院 \(ncc.go.jp\)](http://ncc.go.jp)



## <プログラム>

- 11:30-12:00 幹事会（研究棟 10A・B 会議室） ※幹事会はWeb を併用します  
12:00 開場（研究棟 1F 大会議室： その都度、内側にいるスタッフがドアを開けます）  
13:00 開会の挨拶
- 13:00-14:00 **特別講演 1**（受講証あり） 座長：白石 淳一先生（NH0 東京医療センター 臨床検査科病理）  
深在性真菌症の病理  
栃木 直文先生（東邦大学医学部 病院病理学講座 [大森]）
- 一般演題 1, 2 座長：斐 有安先生（日本赤十字社医療センター 病理部）  
14:00-14:15 **一般演題 1**  
右乳腺に生じた線維上皮性腫瘍の一例  
岡岡 亮介先生（国際医療福祉大学成田病院 病理診断科）
- 14:15-14:30 **一般演題 2** <血液病理シリーズ 5>  
乳癌患者に病型の異なる 3 つのリンパ増殖性疾患/リンパ腫を発症した症例  
村井 聡先生（昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）
- 14:30-15:00 **ミニレクチャー** 座長：鹿股 直樹先生（聖路加国際病院 病理診断科）  
免疫染色の外部精度管理 CAP, NordiQC, JPQAS サーベイ比較からみえること  
吉田 正行先生（国立がん研究センター中央病院 病理診断科）
- 15:00-15:20 令和 5 年度総会・幹事会報告  
15:20-15:30 休憩
- 一般演題 3-5 座長：坂下 信悟先生（国立がん研究センター 先端医療開発センター）  
15:30-15:45 **一般演題 3**  
一次性悪性骨巨細胞腫の一例  
船越 泉先生（NH0 東京医療センター 臨床検査科病理）
- 15:45-16:00 **一般演題 4**  
胸膜肺芽腫の前立腺転移再発と前立腺胎児型横紋筋肉腫との鑑別が問題となった  
*DICER1* 症候群の一例  
外園 晋夫先生（東京大学医学部附属病院 病理部）
- 16:00-16:15 **一般演題 5**  
多彩な組織像を呈する前縦隔肉腫の一例  
松嶋 惇先生（獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科）
- 16:15-17:15 **特別講演 2**（受講証あり） 座長：稲村 健太郎先生（がん研究会がん研究所 病理部）  
腎細胞癌の病理診断と薬物治療の基礎知識  
三上 修治先生（NH0 埼玉病院 病理診断科）
- 17:15 閉会の挨拶

## <抄録>

### 特別講演 1

「深在性真菌症の病理」

栃木 直文

東邦大学医学部 病院病理学講座 (大森)

東邦大学医療センター大森病院 病理診断科

感染症の診断が病原体の同定により確定するのは、将来も変わらないであろう。各種の病原体の中で真菌は比較的大きいことと培養検査における感度が低いことの2つの要因から、病理組織切片を用いた菌種の推定が重視されてきた。感染症としてはユニークな立ち位置であろう。この知見の確立には日本人病理医の先達が複数関与している。

真菌は真核生物であり、大きさや構築に関してはヒトの細胞と類似性が高い。深在性真菌症は全身性疾患であり、組織切片上で真菌を検出することは、がん細胞を検出することと本質的に同一である。現在ではゲノム医療における病理組織切片が重要視されているが、標本作製における混入防止や適切な固定法などに力点がおかれている。真菌症の診断においても、空中浮遊菌の混入や、感染と腐生の見極めなど、培地上ではなく体内での修飾を受けている菌体の観察に関しては病理診断医に一日の長がある。

この講演では酵母および糸状菌について代表的な菌種と鑑別法、旅行感染症、および抗真菌薬について概説する。また、真菌症病理診断支援システム ([https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/pathology/medical\\_agency/mycoconsult.html](https://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/pathology/medical_agency/mycoconsult.html)) についても紹介する。

### 一般演題 1

「右乳房に生じた線維上皮性腫瘍の一例」

松岡亮介<sup>1</sup>、小無田美菜<sup>1</sup>、林雄一郎<sup>1</sup>、関根速子<sup>2</sup>、黒住献<sup>2</sup>、堀口淳<sup>2</sup>、桂田由佳<sup>3</sup>、津田均<sup>3</sup>、潮見隆之<sup>1</sup>

1 国際医療福祉大学成田病院病理診断科

2 国際医療福祉大学成田病院乳腺外科

3 防衛医科大学校病態病理学

【症例】40歳代女性。1年前から右乳房腫瘍を認め、増大傾向であり当院乳腺外科を受診した。マンモグラフィで右乳房に分葉形・境界不明瞭な腫瘍を認め、超音波検査では34×24×50mm大、境界明瞭平滑かつ内部不均質な低エコー腫瘍を認めた。針生検では境界悪性以上のfibroepithelial lesionと診断され、乳房腫瘍切除術が施行された。

【病理所見】組織学的には、間質成分と上皮成分が混在して増殖し、周囲間質や脂肪組織に進展していた。間質成分は紡錘形～不整形間質細胞が膠原線維や粘液腫様間質を背景に増殖し、核異型は軽度～中等度、核分裂像は高倍10視野中4-5個認めた。上皮成分は末梢乳管・小葉の構造が保たれ、腫瘍内に散在し、上皮の二相性は保たれ細胞異型は見られなかった。乳管小葉成分の圧排性変化や葉状構造は明らかで

はなかった。以上の組織像より periductal stromal tumor と診断した。Periductal stromal tumor は WHO 第 5 版分類では葉状腫瘍の一亜型と記載されているが稀であり、文献的考察を加え報告する。

## 一般演題 2 <血液病理シリーズ 5>

「乳癌患者に病型の異なる 3 つのリンパ増殖性疾患/リンパ腫を発症した症例」

村井聡<sup>1</sup>, 塩沢英輔<sup>1</sup>, 本間まゆみ<sup>1</sup>, 瀧本雅文<sup>1</sup>, 服部憲路<sup>2</sup>, 矢持淑子<sup>1</sup>

1 昭和大学医学部臨床病理診断学講座

2 昭和大学医学部内科学講座血液内科学部門

症例は 70 代女性。X 年に右乳房腫瘍を認め針生検で浸潤性乳管癌と診断した。全身リンパ節腫脹もあり右腋窩リンパ節生検で混合細胞型古典的ホジキンリンパ腫 (EBER 陰性) と診断した。リンパ腫の化学療法を先行して行い寛解した。X+1 年に右乳房部分切除術を施行し、術後放射線治療とともに抗アロマターゼ阻害剤治療を継続した。X+5 年にリンパ節腫大, s-IL2R の上昇, PET-CT で多発性に異常集積を認め、右腋窩リンパ節針生検および右鼠径リンパ節生検を施行した。いずれにも EBER 陽性で B 細胞性の大型異型細胞が散見された。B-cell lineage のリンパ増殖性疾患と判断し、B 細胞リンパ腫に準じた化学療法を行い寛解した。X+9 年の PET-CT で多発性に異常集積を認め、再発と判断しサルベージ療法を施行した。X+10 年の上咽頭生検では B 細胞マーカー陰性で CD3 陽性, Granzyme B 陽性, EBER 陽性を示す異型なリンパ球様細胞のびまん性・シート状の増殖を認め、T-cell ないし NK-cell lineage のリンパ増殖性疾患 (リンパ腫) と診断した。リンパ増殖性疾患では B-cell lineage のリンパ系細胞の増殖を示すが多いものの T-cell や NK-cell lineage の報告もみられる。しかし、同一症例で異なる 3 つのリンパ増殖性疾患/リンパ腫を発症した症例は稀と思われたので報告する。

## ミニレクチャー

「免疫染色の外部精度管理 ～CAP, NordiQC, JPQAS サーベイ比較からみえること～」

吉田 正行

国立がん研究センター中央病院 病理診断科

病理組織診断における免疫染色は、腫瘍組織の分化方向の推定、バイオマーカーのコンパニオン診断、遺伝子変異のサロゲートマーカー、浸潤や脈管侵襲の評価など、多岐にわたり利用される。その結果は診断や治療方針の決定に寄与することから、ゲノム情報の入手が身近となった現在においても、重要性がより高まっている。

免疫染色は精度高く実施される必要があるが、精度管理方法のひとつに、外部精度管理がある。現在、CAP、UK NEQAS、NordiQC、日本病理精度保証機構 (JPQAS) などから様々な外部精度保証プログラムが提供されている。サーベイに参加することにより、自施設の免疫染色の精度を多数施設のなかで客観的に評価することが可能となる。一方で、これらのプログラムはその実施内容や評価方法に差異があり、その特

性を把握することにより、外部精度管理の質の向上につながる可能性がある。

今回の発表では、当施設における CAP、NordiQC、JPQAS のサーベイ参加経験をもとに、それぞれの外部精度管理プログラムの特性を評価するとともに、免疫染色の参考としてアクセス可能な情報についても紹介する。

### 一般演題3

「一次性悪性骨巨細胞腫の一例」

船越泉<sup>1)</sup>、白石淳一<sup>1)</sup>、前島新史<sup>1)</sup>、村田有也<sup>1)</sup>、波多野まみ<sup>1)</sup>、森岡秀夫<sup>2)</sup>、吉山晶<sup>2)</sup>、吉田朗彦<sup>3)</sup>

- 1) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床検査科病理
- 2) 独立行政法人国立病院機構東京医療センター整形外科
- 3) 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院病理診断科

(はじめに)骨巨細胞腫は原発性骨腫瘍の4~5%を占める中間群の骨腫瘍であるが、稀に悪性転化をきたす。今回、悪性骨巨細胞腫の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。(症例)30代後半の女性。2年前から左膝痛が出現していたが、左膝腫脹も出現したため近医受診し、当院紹介となった。MRIにて脛骨近位骨幹端~骨端に骨外進展を伴う腫瘍を認めた。生検では未分化多形肉腫相当の像で、画像と年齢から悪性骨巨細胞腫も鑑別に挙げたがH3.3G34W染色陰性であり、高悪性度肉腫の診断にとどめた。左下肢切断検体でもほとんどが生検同様H3.3G34W陰性の高悪性度肉腫であったが、腫瘍部を全割して検索したところ小領域でH3.3G34W陽性の通常型骨巨細胞腫成分が確認され、一次性悪性骨巨細胞腫の診断となった。(考察)骨巨細胞腫では、悪性転化時にH3.3変異が陰性化する例が知られている。注意深い切り出しと組織学的検索が診断確定に有用であると考えられた。

### 一般演題4

「胸膜肺芽腫の前立腺転移再発と前立腺胎児型横紋筋肉腫との鑑別が問題となった *DICER1* 症候群の一例」

外園晋夫<sup>1)</sup>、田中麻理子<sup>1)</sup>、井上秀太郎<sup>2)</sup>、加藤元博<sup>2)</sup>、牛久哲男<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 東京大学医学部附属病院病理部、<sup>2)</sup> 同院小児科

明らかな家族歴を有さない男性で、3歳時に胸膜肺芽腫発症し切除術施行、横紋筋分化を伴っていた。4歳、7歳時に胸腔内再発を来し、腫瘍摘出術、化学療法、自家末梢血幹細胞移植にて加療され、再発なく経過していた。16歳時に、排尿困難感、肉眼的血尿が出現、MRIで前立腺腫瘍を指摘され、生検では横紋筋分化を示す短紡錘形細胞のびまん性増殖がみられ胎児型横紋筋肉腫が考えられたが、類似成分が既往の胸膜肺芽腫でも認められたためこの転移再発との鑑別が問題となった。がん遺伝子パネル検査にて胸膜肺芽腫と前立腺腫瘍から異なる *DICER1* 体細胞 variant が検出された。末梢血からは胸膜肺芽腫と前立腺腫瘍に共通する *DICER1* 病的 variant が検出され、母親にも同一の *DICER1* variant が検出された。以上より、

本例は *DICER1* の germline variant による *DICER1* 症候群であり、前立腺原発の胎児型横紋筋肉腫と診断した。がん遺伝子パネル検査の普及により *DICER1* 症候群のような Cancer predisposition syndrome に遭遇する機会が増えている。本例は典型的な *DICER1* 症候群であったが、その特徴を知っておくことは正確な診断に重要と考えられ、教訓的な症例として文献的考察を含め提示したい。

## 一般演題 5

「多彩な組織像を呈する前縦隔肉腫の一例」

松嶋 惇<sup>1)</sup>, 杉谷 鮎美<sup>1, 2)</sup>, 明石 慶子<sup>1)</sup>, 椎名 愛優<sup>1)</sup>, 佐藤 陽子<sup>1)</sup>, 佐藤 泰樹<sup>1)</sup>, 藤井 晶子<sup>1)</sup>, 渡邊 馨<sup>3)</sup>, 荻部 陽子<sup>4)</sup>, 伴 慎一<sup>1)</sup>

1. 獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科
2. 国立がん研究センター中央病院病理診断科
3. 獨協医科大学埼玉医療センター放射線科
4. 同呼吸器外科

症例は50代男性、手術3か月前に発熱、倦怠感を主訴に前医を受診した。CTにて両側肺炎に加えて41×33 mm大の石灰化を伴う縦隔腫瘍の指摘があり、精査加療目的に当院呼吸器外科紹介受診となった。

精査の結果、成熟奇形腫などが疑われ、腫瘍切除術が施行された。腫瘍は50×49×31mm大、黄色～褐色の充実性腫瘍で、骨様の硬い組織を混じていた。組織学的には高異型度肉腫成分を含む多彩な像がみられた。高異型度肉腫成分は単核～多核の腫大核と淡好酸性胞体を有する多辺形細胞が赤血球を容れたスリット状の腔を形成し増殖する像がみられた。背景には骨組織や硝子様線維化を伴う脂肪組織がみられ、高異型度肉腫成分と混在していた。免疫組織化学的に高異型度肉腫部分はCD31 およびCD34 がびまん性に陽性で、AE1/AE3, D2-40, S-100, desmin, αSMA はいずれも陰性、MDM2 およびCDK4 は判定の難しい染色性であった。

血管肉腫様の脱分化成分を含む脱分化型脂肪肉腫、骨や脂肪への化生を伴う血管肉腫、単胚葉性の奇形腫由来の血管肉腫などを考えたが、診断に難渋しており画像所見や文献的考察を踏まえて供覧する。

## 特別講演 2

「腎細胞癌の病理診断と薬物治療の基礎知識」

三上 修治

独立行政法人国立病院機構埼玉病院 病理診断科

腎腫瘍の病理診断は形態学的所見に基づいた鑑別診断が主流であったが、近年、分子生物学的知見の蓄積により腎腫瘍の組織分類に次々と新たな組織型が加えられた。2021年に改訂された腎癌取扱い規約ではWHO2016分類に準拠した組織分類が採用されたが、翌年、WHO2022分類が出版された。そのため、取扱い規約と新WHO分類の相違点が問題となっている。また、新WHO分類では、”molecularly defined renal

cell carcinomas” という分子病理学的所見を診断基準に取り入れた疾患群が加えられた。本講演では腎細胞癌の病理診断の基本は形態学的所見を適切に把握することが基本であり、主要な組織パターン（淡明細胞質、好酸性細胞質、乳頭状構築、紡錘形細胞等）別に鑑別診断を考慮しつつ、適宜必要な特殊染色や遺伝子検索を施行して組織型を確定することが重要であることを確認する。

腎細胞癌には化学療法や放射線治療が無効であるため、インターロイキン-2 やインターフェロン $\alpha$  等を用いた治療が行われてきたが治療効果を示す症例は一部のみであった。近年、VEGF を標的とした分子標的治療が普及し、無再発生存率が改善した。しかし、治療開始後一年程度で多くの症例において薬剤耐性が生じることが临床上、最大の問題点となっている。この様な状況で immune checkpoint inhibitor (ICI) が腎細胞癌患者の全生存率を改善するため、ICI が腎細胞癌の薬物治療の主流となってきている。本講演では、分子標的治療に対する薬剤耐性の分子機構および免疫チェックポイント分子発現の意義について概説する。腎細胞癌の薬物治療のコンパニオン診断は確立されていないが、病理学的因子を加味して術後の ICI 適用が決定されている。病理学的病期、異型度の判定は益々重要となっているため、判定ポイントについて解説する。