

第 102 回日本病理学会関東支部学術集会及び 2024 年度総会

【日 時】 2024 年 5 月 25 日(土) 12:55－17:05

【会 場】 ライトキューブ宇都宮(大会議室 201)

〒321-0969 栃木県宇都宮市宮みらい 1-20

<https://light-cube.jp/>

(現地と Web 配信のハイブリッド形式)

【世話人】 獨協医科大学病理診断学 石田 和之

参加のご案内

【事前参加登録のご案内】

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。下記の参加登録ページから参加登録と参加費のお支払いをお願いします。

参加登録ページ: <https://peatix.com/event/3905215/view>

(Peatix ホームページから検索も可)

チケットは 2024 年 5 月 22 日(水)23:55 までの事前購入制です。コンビニ/ATM でのお支払いは 2024 年 5 月 21 日(火)で締め切られますのでご注意ください。領収書は Peatix から発行されます。

2024 年 5 月 23 日(木)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。必ず開催日の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)。

【参加証/受講証入手方法】

★ 現地参加の方

当日受付(12:00 受付開始, 12:15 開場)で参加証をお渡しします。特別講演の受講証は各講演終了後に配布します。当日体調がすぐれない場合は、Web 参加をお願いします。

★ 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)は学術集会中にお知らせします。第 1 パスワード(5 月 23 日配信分)・第 2 パスワードを連続で入力します(例:AAABBBB)。

【演者の先生方へ】

発表データはパワーポイントでご作成ください。当日、受付で発表データを備え付け PC (Windows)にコピーさせていただきます。可能であれば 12:00-12:30 に受付をお済ませください。Mac で作成された際には Windows 上のパワーポイントで正しくスタイルが反映されることをご確認の上お持ちください。一般演題は発表 9 分・質疑 3 分です。特別講演は発表 50 分・質疑 10 分です。

【一般演題標本の Web 閲覧】

標本閲覧はバーチャルスライドのみで行います。現地会場での標本閲覧はありません。

日本病理学会ホームページ ⇒ 病理情報ネットワークセンター ⇒ 掲示板 ⇒ 支部別掲示板 ⇒ 関東支部の順におすすみください。

【交通アクセス・会場案内】

ライトキューブ宇都宮 〒321-0969 栃木県宇都宮市宮みらい 1-20

交通アクセス: <https://light-cube.jp/organizer/access/>

- ◇ JR 宇都宮駅, 新幹線改札口から右斜め前方の東口へ進み, 東西自由通路を通過して前方にございます(改札口から徒歩 2 分)。
- ◇ 会場は 2 階の大会議室 201 です。入口からそのまま前方にお進みください。
- ◇ ライトキューブ宇都宮は宇都宮駅に直結した新しい施設で, 話題のライトレールの駅が目の前です。ぜひ奮ってご参加ください。

【幹事会のお知らせ】

日時 2024 年 5 月 25 日(土) 11:30-12:00

会場 ライトキューブ宇都宮(大会議室 201)

- ◇ 現地と Web 配信のハイブリッド形式になります。事前にお送りした URL は, 学術集会の URL とは異なりますのでご注意ください。

【事務局】

獨協医科大学 病理診断学

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880

<https://dept.dokkyomed.ac.jp/dep-m/dpath/>

E-mail: d-path@dokkyomed.ac.jp

日程・プログラム

受付 12:00, 開場 12:15

開会 12:55

特別講演 1: 胆道セミナー 13:00-14:00

座長 獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 伴 慎一 先生

講演 1 「胆道系腫瘍の疾患概念と分子遺伝学的特徴」

杏林大学医学部 病理学教室 林 玲匡 先生

講演 2 「胆管癌に対する生検診断の実際」

聖マリアンナ医科大学 病理学講座分子病理分野 野呂瀬 朋子 先生

一般演題 14:05-15:05

座長 栃木県立がんセンター 病理診断科 阿部 信 先生

獨協医科大学 病理診断学 小野崎 聖人 先生

演題 1 Fluorescence in situ hybridization で DDIT3 の増幅を認めた脱分化脂肪肉腫の
1 症例

栃木県立がんセンター 病理診断科 阿部 信 先生

演題 2 本態性血小板血症患者に生じた、異型巨核球と組織球様細胞の浸潤が目立っ
た皮膚潰瘍の一例

済生会宇都宮病院 病理診断科 尾原 健太郎 先生

演題 3 粘膜下腫瘍様の形態を呈した Intracholecystic papillary neoplasm の 1 例

東京都健康長寿医療センター 病理診断科 永坂 拓也 先生

演題 4 特異な血管侵襲像を呈した浸潤性膵管内乳頭粘液性腺癌 (IPMC) の 1 剖検例

獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 椎名 愛優 先生

演題 5 陰茎転移をきたした前立腺癌の剖検例

昭和大学 臨床病理診断学講座 大平 泰之 先生

2024 年度総会 15:05-15:20

ミニレクチャー 15:30-16:00

座長 横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学 藤井 誠志 先生

講演 **胃内視鏡診断の基本 - 消化器内視鏡医が考えていること -**

獨協医科大学病院 消化器内視鏡センター

獨協医科大学 内科学(消化器)講座 郷田 憲一 先生

特別講演 2 16:00-17:00

座長 獨協医科大学病理診断学 石田 和之 先生

講演 **胃生検診断: 腺腫と腺癌の境界は?**

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学分野 牛久 哲男 先生

閉会 17:05

抄 録（特別講演1:胆道セミナー）

講演 1 「胆道系腫瘍の疾患概念と分子遺伝学的特徴」

杏林大学医学部 病理学教室 林 玲匡

胆道系腫瘍，特に胆道癌は予後不良な固形癌の一つであり，化学療法の効果も限局的であるとされてきた．国際がんゲノムコンソーシアム（International Cancer Genome Consortium, ICGC）などの大規模な網羅的遺伝子変異解析の結果，治療標的候補遺伝子とともに，胆道領域の変異プロファイルが発生する場所によって異なることが分かった．近年では，前癌病変である胆道上皮腫瘍性病変（biliary intraepithelial neoplasia, BILIN）や胆管内乳頭状腫瘍（intraductal papillary neoplasm of bile duct, IPNB）からの発癌パスウェイなども解明されつつある．本講演では WHO5 版や胆道癌取扱い規約第 7 版に記載されている胆道系腫瘍の疾患分類を概説するとともに，その分子遺伝学的特徴を説明する．また，FGFR 融合遺伝子を対象とした分子標的薬など，胆管癌における最近の薬物療法の進歩についても言及する．

講演 2 「胆管癌に対する生検診断の実際」

聖マリアンナ医科大学 病理学講座分子病理分野 野呂瀬 朋子

胆管癌（肝門部領域胆管癌，遠位胆管癌）は予後不良な癌腫である．高齢化や画像診断の進歩とともに，胆管癌が指摘される頻度が増加しており，胆管狭窄腫瘍部からの生検や，手術適応例では腫瘍範囲決めのための陰性生検（mapping 生検）の機会が増加している．治療は侵襲の大きいものになるため，正確な組織診断が求められる．しかしながら，微小片かつ種々の程度の再生・化生性変化を示す胆管上皮との鑑別を強いられ，また，挫滅，剥脱，コンタミネーションといったことにも注意する必要がある．本講演では，実際の胆管生検症例を提示しながら，再生異型と癌との鑑別点，癌を見逃さないポイント，mapping 生検の注意点，他臓器癌からの胆管浸潤・転移との鑑別点について述べる．さらに，乳頭状腫瘍/胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）に対する生検報告時の注意点についても私見を交え言及したい．

抄 録（特別講演2）

「胃生検診断：腺腫と腺癌の境界は？」

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学分野 牛久 哲男

胃生検における腺腫と腺癌の診断基準は日本と欧米で異なるが、主には疾患の定義が異なるためであり、それを理解していれば了解できる違いである。一方、国内でも、病理医間でその診断基準の違いがあることが知られている。胃生検に限らず、様々な臓器の生検で診断基準の違いが存在することは明らかであるが、胃生検は頻度が高いこともあり特に病理医間の診断基準の違いが議論になりやすいように思う。この問題は、いつか解決すべき課題であると認識しつつも、良性和悪性を的確に分けることができ、再現性も高い診断基準を確立し、さらにそれに統一することは容易ではないことなので、大きな改善をみることがないまま現在に至っているように思う。腺腫と腺癌の境界という難問に対して明確な答えを持っているわけではないし、できれば触れたくないというのが正直なところであるが、今回はせっかくの貴重な機会を頂いたので敢えてテーマとして取り上げた。特に、近年ではピロリ菌感染者の減少に伴い発生する腫瘍の質が変化しているので、腺腫と腺癌の基準もアップデートが必要であり、現時点での知見を整理することで、腺腫と腺癌の鑑別診断に少しでも役立てて頂けることを目標としたい。

抄 録 (ミニレクチャー)

「胃内視鏡診断の基本 — 消化器内視鏡医が考えていること —」

獨協医科大学病院 消化器内視鏡センター

獨協医科大学 内科学(消化器)講座

郷田 憲一

私が教養の医学生だった 1980 年後半, 胃の中に常在できる細菌はいない・・・と教えられた。その後, 慢性感染をきたすヘリコバクター・ピロリ菌 (*Hp*) の存在が常識となり, 2002 年消化性潰瘍に対して, 2013 年には慢性胃炎に対しても除菌治療が保険収載されてことによって, わが国は「国民皆除菌」時代に突入した。本邦での *Hp* 感染者は約 3000 万人, *Hp* 除菌治療件数は年間約 150 万件とされており, 最初の保険収載から 22 年が経過した現在, まさにポスト *Hp* 時代に突入したといえる。このポスト *Hp* 時代において, 我々, 消化器内視鏡医のターゲットである早期胃癌の主役は, *Hp* 関連性胃癌から, 除菌後・内視鏡治療後の胃癌や *Hp* 未感染胃癌 (胃底腺型・胃腺窩上皮型など) へと主役交代が進行中である。特に後者においては, それらの特徴的な組織学的構築を正しく理解した上で, 内視鏡像を解釈することが, 病変の検出 (発見)・診断 (鑑別・深達度) に極めて重要である。本ミニレクチャーでは, 消化器内視鏡像と共に, 可能な限り多くの病理組織像を供覧しつつ, 我々が実践している早期胃癌の内視鏡診断を中心に解説したい。

抄 録（一般演題1）

Fluorescence in situ hybridization で DDIT3 の増幅を認めた脱分化脂肪肉腫 の 1 症例

阿部 信¹, 山口 岳彦², 平林 かおる¹, 菊田 一貴³, 井上 浩一⁴, 三浦 瑛祐¹,
久保田 直人¹, 樺澤 森¹, 尾島 英知¹

1. 栃木県立がんセンター 病理診断科
2. 獨協医科大学病院 日光医療センター 病理診断科
3. 栃木県立がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科
4. 栃木県立がんセンター 放射線治療科

80 歳代男性. 3 ヶ月前から右下腿軟部腫瘍を自覚し, 精査のため当院を紹介受診した. MRI 検査では右下腿の伸筋群(長指伸筋や腓骨筋)を主座とした長径 20cm 程度の分葉状腫瘍を認めた. 病変の一部に造影効果や拡散制限を伴う充実部が見られた. 生検では粘液腫状変化を背景として毛細血管が発達しており, クロマチン濃染を示す短紡錘形の腫瘍細胞が疎に増殖していた. 一部の腫瘍細胞には脂肪滴の存在が疑われた. 脱分化脂肪肉腫や粘液型脂肪肉腫, 粘液線維肉腫などが鑑別に挙げられた. 免疫染色では MDM2 の陽性所見が見られ脱分化脂肪肉腫が示唆されたが, Fluorescence in situ hybridization では MDM2 と DDIT3 の両者に増幅が確認された. 手術材料では高分化脂肪肉腫を背景として脱分化成分が認められ, 脱分化脂肪肉腫の診断とした. 脱分化脂肪肉腫における DDIT3 増幅の意義について文献的考察を加えて報告する.

抄 録（一般演題2）

本態性血小板血症患者に生じた，異型巨核球と組織球様細胞の浸潤が目立った皮膚潰瘍の一例

尾原 健太郎¹，山田 健人²

1. 済生会宇都宮病院 病理診断科

2. 埼玉医科大学医学部 病理学

70 歳代男性。糖尿病が既往にある。他院で本態性血小板血症との診断のもと、2 年半前よりアナグレリドを投与されていた。当院へ転医後、骨髓生検で二次性骨髓線維症と判断された。血小板数は、JAK2 阻害薬により改善状態にあった。生検の約 2 ヶ月前、右下腿に外傷性の皮膚潰瘍が生じた。発熱も続いたため蜂窩織炎が疑われたが、抗菌薬不応であり、左上肢にも浮腫・腫脹・紫斑・水疱が出現した。感染以外の病態の可能性も考えられ、右下腿の潰瘍より生検が行われた。生検後に開始されたプレドニゾロンが著効し、潰瘍は上皮化した。

生検検体は潰瘍辺縁の表皮を含め皮下組織まで採取されており、真皮浅層までの潰瘍を認めた。真皮から皮下組織では、多数の異型巨核球（CD41 陽性）や単核の類円形核を有する組織球様細胞（CD68 陽性，MPO 一部陽性，CD34 陰性）、少数の好中球、小リンパ球を混じた多彩な細胞浸潤が観察された。真皮乳頭層には浮腫が見られた。

巨核球は骨髓増殖性腫瘍の皮膚浸潤，組織球様細胞の浸潤は histiocytoid Sweet syndrome に相当する所見と解釈した。これらや糖尿病が皮膚潰瘍の治癒遷延の要因になったと考えたが、いずれも稀であり文献的考察とともに提示する。

抄 録（一般演題3）

粘膜下腫瘍様の形態を呈した Intracholecystic papillary neoplasm の 1 例

永坂 拓也¹, 神野 聖也¹, 小松 明子¹, 野中 敬介², 六反 啓文¹, 中里 徹矢³,
新井 富生¹

1. 東京都健康長寿医療センター 病理診断科
2. 東京都健康長寿医療センター研究所 老年病理学
3. 東京都健康長寿医療センター 外科

【症例】80 歳代, 男性. 心窩部から右季肋部痛を主訴に当院へ救急搬送され, 胆石/胆泥による疝痛発作と診断された. 待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した.

【病理学的所見】底部に 15x11x9mm 大の粘膜下腫瘍様の隆起を認めた. 断面では胆嚢壁内に嚢胞状病変が散在し, その中に境界明瞭な充実性腫瘤を認めた. 組織学的には, 拡張した RAS の内部に異型核と好酸性胞体を有する腫瘍細胞が乳頭状に増殖していた. 免疫組織化学的に MUC5AC と Hep Par1 は陽性, MUC1, MUC2, MUC6, CK20 は陰性, CK7 は局所的に陽性を示した. 明らかな間質浸潤はなく, Intracholecystic papillary neoplasm (ICPN) with high-grade intraepithelial neoplasia (高異型度胆嚢内乳頭状腫瘍)と診断した.

【考察】ICPN は Intraductal papillary mucinous neoplasm (膵管内乳頭粘液性腫瘍)のカウンターパートとされる胆嚢腫瘍であり, WHO Digestive System Tumours (第 4 版, 2010 年)で初めて記載された比較的新しい疾患とされている. その特徴が未だ十分に明らかにされていない腫瘍であり, さらに自験例は RAS 内に限局して発育する稀な形態を呈した症例であった. 文献的考察を含めて報告する.

抄 録（一般演題4）

特異な血管侵襲像を呈した浸潤性膵管内乳頭粘液性腺癌（IPMC）の 1 剖検例

獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科

椎名 愛優, 佐藤 陽子, 佐藤 泰樹, 松嶋 惇, 藤井 晶子, 下山田 博明, 伴 慎一

埼玉県済生会川口総合病院 消化器内科 松井 茂

埼玉県済生会川口総合病院 病理診断科 朝比奈 未紀

【症例】80 歳代, 男性. 2 年ほど前から慢性膵炎で経過観察されていた. 約 1 ヶ月前からの食欲不振を主訴に受診し, 血液検査でビリルビン高値 (T-Bil 3.69 mg/dl, D-Bil 2.09 mg/dl) と CA19-9 値の上昇 (89295.3ng/ml) を指摘された. 腹部 CT で門脈・上腸間膜静脈の閉塞と広範な造影不良域を認め, 悪性腫瘍とそれに伴う血栓症が疑われたものの, 原発となる悪性腫瘍の特定には至らなかった. 血栓溶解療法が施行されるも効果は見られず, 黄疸が進行し, 全身状態悪化により約 1 か月半で死亡した. 剖検時に主膵管が粘液貯留により拡張しており, 組織学的には浸潤癌を伴う主膵管型 IPMC を認めた. 加えて, 門脈から上・下腸管膜静脈と脾静脈にかけて広範な静脈侵襲を認めた. 静脈侵襲部では, 腫瘍細胞が血管内皮を置換するように進展する像や, 腫瘍細胞が産生した粘液により血管が閉塞する像が観察された.

本症例は, 通常静脈侵襲とは異なる特異な血管侵襲像を広範に示していた. 文献的考察を含めて報告する.

抄 録（一般演題5）

陰茎転移をきたした前立腺癌の剖検例

大平 泰之¹, 笹本 優¹, 加藤 倫子¹, 本間 まゆみ¹, 中神 義弘², 矢持 淑子¹

1. 昭和大学 臨床病理診断学講座

2. 昭和大学 泌尿器科学講座

陰茎は癌の転移部位として非常に稀であり, 陰茎転移は予後不良因子である. 前立腺は陰茎転移をきたす癌の原発巣としては比較的頻度が高いとされているものの, やはり非常に稀である. 今回我々は, 陰茎転移を伴う前立腺癌の剖検例を経験したので報告する. 症例は 60 代男性で, かかりつけ医において PSA 高値を指摘された. 当院泌尿器科へ紹介され, 前立腺通常型腺房腺癌と診断された. 診断時に肺やリンパ節などに転移があり, 膀胱への浸潤もみられた. 手術適応はなく, ホルモン療法や局所放射線照射療法が行われた. 診断から 3 年 10 ヶ月後に陰茎転移が認められた. 化学療法が行われたが効果は乏しかった. 発熱性好中球減少症を合併し, 陰茎転移の指摘から 4 ヶ月, 前立腺癌診断から 4 年 2 ヶ月で死亡した. 剖検時, 陰茎海綿体全体に癌が浸潤しており, 外尿道口への露出もみられた.