

第80回 日本病理学会関東支部学術集会

日時：平成30年9月22日(土) 13:00～17:45

会場：東京大学本郷キャンパス 医学部教育研究棟（下図参照。東京大学人体病理学 HP <http://pathol.umin.ac.jp/> 内の「地図・ご案内」も参照下さい）

主会場：14階 鉄門記念講堂（会場内での飲食はご遠慮下さい）

標本供覧室：12:00～16:30 13階 第8セミナー室

幹事会：11:00～12:00 13階 第5セミナー室

参加費：1,000円

世話人：東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学 牛久 哲男

事務局：東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学 医局

〒113-0033 東京都文京区本郷7丁目3-1

Tel: 03-5841-3343 Fax: 03-3800-8785

E-mail: pathol-office@umin.ac.jp



プログラム

- 12:00 受付開始 (14階鉄門記念講堂前)
- 13:00—13:05 開会挨拶 牛久哲男 (世話人)
- 13:05—14:05 特別講演①「子宮頸部腺系病変の病理診断」
座長：池村雅子 (東京大学総合医学のためのCPC教育推進室 講師)
笹島ゆう子 (帝京大学医学部病理学講座・病理診断科 教授)
- 14:05—15:05 一般演題①—④
座長 ①② 牛久綾 (東京大学医学部附属病院病理部 講師)
③④ 森川鉄平 (NTT 東日本関東病院病理診断科 部長)
- ①「卵巣癌、子宮体癌を同時合併した遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) 症候群の1例」
演者：國枝純子 (東京医科歯科大学) 他
- ②「腸管子宮内膜症由来と考えられた腺癌の一例」
演者：占部秀典 (三井記念病院) 他
- ③「不完全重複尿管の腎盂尿管移行部に発生した癌肉腫の一例」
演者：伊藤淳史 (自治医科大学) 他
- ④「樹枝状絨毛状を呈した上大静脈内悪性腫瘍の一例」
演者：松岡亮介 (国際医療福祉大学三田病院) 他
- 15:05—15:20 休憩
- 15:20—15:30 幹事会報告 (大橋健一支部長)
- 15:30—16:30 特別講演②「小児腫瘍の病理診断：成人腫瘍との共通点と相違点」
座長 佐々木 毅 (東京大学次世代病情報連携学講座 特任教授)
講師 田中 祐吉 (神奈川県立こども医療センター 臨床研究所・病理診断科部長)
- 16:30—17:45 一般演題⑤—⑨
座長 牛久哲男 (世話人)
- ⑤「末梢神経腫瘍を合併した十二指腸乳頭部癌の一例」
演者：長濱清隆 (杏林大学) 他
- ⑥「Hereditary diffuse gastric cancer の1例」
演者：柘野佑太 (がん研究会がん研究所) 他
- ⑦「胃に発生した verrucous carcinoma の1例」
演者：山田 倫 (東京都立駒込病院) 他
- ⑧「Myointimal hyperplasia の目立つ enterocolic lymphocytic phlebitis の一例」
演者：仲谷元 (NTT 東日本関東病院) 他
- ⑨「サイトメガロウイルス腸炎疑いのため腸切除となった1例」
演者：高熊 将一朗 (東京都健康長寿医療センター) 他
- 17:45 開会挨拶：深山正久 (東京大学人体病理学・病理診断学 教授)

<抄録集>

特別講演①

「子宮頸部腺系病変の病理診断」

講師 笹島ゆう子（帝京大学医学部病理学講座・病理診断科 教授）

子宮頸部腺癌は、近年増加傾向にあるにもかかわらず、扁平上皮癌に比して治療抵抗性を示し、概して予後不良である。HPV 非関連群の存在も知られてきていることから、その組織亜型や前駆病変についての理解も必要となってきた。本講演では、昨年 7 月に刊行された「子宮頸癌取り扱い規約（病理編）第 4 版」に収載された各種腺系病変について、旧版からの変更点を軸に概説する。

新規約では腺異形成が削除された一方、上皮内腺癌については、その亜型や免疫組織化学的事項が詳説され、より実践的な記述となっている。

腺癌のうち、日常的にもっとも頻度の高い内頸部型は、旧規約では粘液性腺癌の亜型とされており、実際には粘液産生のほとんどない症例でもこの群に分類せざるを得ない状況であったが、新規約においては通常型内頸部腺癌として、粘液性癌から独立した項目が設定された。通常型が独立したことで、明瞭な粘液産生性腫瘍としての粘液性癌が確立され、この中に含まれる亜型として胃型粘液性癌が記載された。胃型粘液性癌は、HPV 非関連群の代表的組織亜型であり、胃幽門腺型形質を有する豊富な粘液を有することが特徴である。頸部腺癌の 20～25%を占め、しばしば急速進行性の発育を示すことから、通常型内頸部腺癌に比して予後不良である。

特別講演②

「小児腫瘍の病理診断：成人腫瘍との共通点と相違点」

講師 田中 祐吉（神奈川県立こども医療センター 臨床研究所・病理診断科部長）

*本講演は「希少がん診断のための病理医育成事業」として日本病理学会が開催する「希少がん病理診断講習会」の一環でもあります。当日、ハンドアウトを配布します。また受講後には受講証を配布いたします。

一般演題①

「卵巣癌、子宮体癌を同時合併した遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) 症候群の 1 例」

國枝純子¹、大西威一郎¹、倉田盛人¹、根木真理子²、明石巧³、大島乃里子⁴、中村玲子⁴、若菜公雄⁴、宮坂尚幸⁴、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 周産・女性診療科

【症例】BRCA1 遺伝子変異保持者の 65 歳女性。約 3 ヶ月前からの下腹部痛を主訴に受診。子宮体部と左付属器に腫瘤と腹腔内に多発結節が指摘された。子宮内膜生検にて子宮体癌 (類内膜癌)、腹膜播種検体より卵巣癌 (漿液性癌) の診断となり、術前化学療法施行後に腹式単純子宮全摘術+両側付属器切除術+大網全摘術が施行された。

【病理所見】肉眼的に左卵巣・卵管は癒着し一塊となっていた。組織学的に、左卵巣卵管の間質に乳頭状構造を形成する高異型度漿液性癌の残存が散在性に認められた。大網にも同腫瘍が認められた。右付属器や子宮には外側および漿膜側に異物型多核巨細胞を含む肉芽組織が認められたが癌は認められなかった。子宮体部に腫瘍の残存は見られなかった。両側卵管は短軸で全割し検索したが、卵管上皮内癌は指摘されなかった。

【考察】術前化学療法が著効した HBOC 症候群の症例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

一般演題②

「腸管子宮内膜症由来と考えられた腺癌の一例」

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】50 代、女性

【既往歴】5 年前 子宮筋腫、卵巣嚢腫切除、2 年前 左乳癌 (TisNOM0)

【現病歴】当院乳腺外科にて、乳癌 follow up 中の CT で肝転移を疑う低吸収域が認められた。肝生検を施行したところ adenocarcinoma が認められたが、乳癌以外の臓器からの転移が考えられる所見であった。下部消化管内視鏡及び PET-CT では、S 状結腸に悪性腫瘍を疑う病変が認められた。結腸生検で adenocarcinoma と診断され、S 状結腸切除術が施行された。

【病理所見】S 状結腸には黒褐色調の隆起性腫瘍が認められ、その肛門側に粘膜下組織から漿膜下層に及ぶ嚢胞状病変が多数みられた。組織学的には、隆起性病変に一致して高-中分化の adenocarcinoma が認められた。嚢胞状病変の一部には腸管子宮内膜症が観察され、carcinoma は同部にも連続して拡がっていた。結腸の粘膜病変なし。免疫組織化学的に腫瘍細胞は CK7(+), CK20(+, focal), PAX8(+), ER(+, focal), WT1(-), p53(+), CDX2(-), GCDPF-15(-)であった。以上より、腸管子宮内膜症から発生した腺癌と考えた。

【考察】腸管子宮内膜症由来の癌は稀であり、類内膜腺癌や明細胞癌などの報告が少数認め

られる。本例は漿液性腺癌に相当する組織像であり、経過も合わせて教育的症例と考えられた。

一般演題③

「不完全重複尿管の腎盂尿管移行部に発生した癌肉腫の一例」

伊藤淳史, 大城久, 河田浩敏, 仲矢丈雄, 吉本多一郎, 辻賢太郎, 松原大祐, 木原淳, 天野雄介, 仁木利郎, 福嶋敬宜

自治医科大学附属病院病理診断部

【緒言】上部尿路原発の癌肉腫は極めて稀である。今回、重複尿管の腎盂尿管移行部に発生した癌肉腫の1例を経験したので、その所見を報告する。

【症例】60歳台, 女性。肉眼的血尿を主訴に受診。逆行性尿路造影, 腹部CT, MRIにて右不完全重複尿管, 右腎盂尿管移行部に腫瘤性病変, 水腎症があり, 右腎尿管摘出術を施行。腫瘤性病変は14×10mm大, 球状, 出血性で, 組織学的に vimentin (+), desmin (+), h-caldesmon (+), cytokeratin (-), ALK-1 (-) の平滑筋分化を有する肉腫成分を主体とし, cytokeratin (+), vimentin (-) の癌腫成分を一部に伴っており, 両成分の間に移行像はなく, 癌肉腫と判断した。

【考察】医中誌やPubMedで検索した範囲では, 重複尿管に発生した悪性腫瘍の組織型の大半は尿路上皮癌である。その組織発生や発癌の危険因子については不明であり, 今後の検討課題となるだろう。

一般演題④

「樹枝状絨毛状を呈した上大静脈内悪性腫瘍の一例」

松岡亮介¹, 相田真介¹, 森一郎¹, 玉井誠一^{1,2}

1 国際医療福祉大学三田病院病理診断センター、2 東京都済生会中央病院病理診断科

【症例】35歳、男性。6年前に他院で精巣腫瘍と傍大動脈リンパ節腫大を指摘され、化学療法が開始された。その後左鎖骨下静脈内腫瘍、心房内腫瘍を指摘され、3年前に他院で腫瘍切除術が施行された。左高位精巣摘出術も行われたが、腫瘍の残存はなかった。5カ月前に当院で左後腹膜腫瘍を切除された。今回、右内頸静脈～上大静脈～右心房内を充満する腫瘍栓を認めたため、当院で腫瘍摘出術が施行された。

【病理所見】肉眼的には樹枝状絨毛状を呈する白色腫瘍。組織学的には、腫瘍表面は内皮細胞に覆われ、線維性間質を背景に短紡錘形ないし星芒状細胞が増殖し、核の大小不同や大型核を伴う。免疫染色ではCK AE1+3陽性、SMA・Desminが一部陽性であり、Ki-67標識率は10-20%。HE像と免疫組織化学の結果、既往歴を考慮して、平滑筋への分化を示す転移性胚細胞腫瘍と診断した。

【結語】樹枝状絨毛状の特殊な形態を示した、精巣由来と考えられる上大静脈内の転移性胚細胞腫瘍の一例を経験した。

一般演題⑤

「末梢神経腫瘍を合併した十二指腸乳頭部癌の一例」

長濱清隆¹、下山田博明¹、千葉知宏¹、鈴木裕²、小暮正晴²、松木亮太²、阪本良弘²、土岐真朗³、渡邊俊介³、柴原純二¹

1 杏林大学医学部病理学教室、医学部附属病院病理部・病理診断科, 2 杏林大学医学部附属病院消化器・一般外科, 3 杏林大学医学部附属病院消化器内科

[患者]50歳代後半、男性

[病歴]25年前(30歳代前半)に肝十二指腸靱帯部の末梢神経腫瘍の手術歴がある。2カ月前、検診の内視鏡検査で、Vater乳頭部に遺残病変と考えられる腫瘍を認め、生検にて ganglioneuroma, gangliocytic paragangliomaなどを考慮する neuronal tumor を認めた。

1か月後の再検時、病変部の潰瘍の拡大を認めた。生検にて neuronal tumor に加えて、adenocarcinoma が確認され、膵頭十二指腸切除が実施された。

[病理所見]膵頭十二指腸切除検体では、十二指腸下行部の粘膜内を主体に神経細胞、S-100陽性紡錘形細胞が境界不明瞭に増殖しており、diffuse ganglioneuromatosis に相当する所見であった。さらに粘膜下では、腸管壁のみならず胆道や膵、周囲後腹膜に及ぶ形で、主に既存の神経束内で腫瘍の増殖が見られ、腸管壁外では plexiform neurofibroma 相当の像が目立った。泌尿器領域を中心に”diffuse ganglioneuromatosis and plexiform neurofibroma”あるいは”diffuse ganglioneuromatosis with plexiform neurofibroma”として報告されている腫瘍と判断される所見であった。乳頭部には低分化腺癌が認められ、印環型細胞が目立つこと、神経内分泌分化の示す細胞が多数混在すること、末梢神経に沿った浸潤が目立つことが特徴的であった。Neuroendocrine micronest や微小 carcinoid に相当する神経内分泌細胞の増殖も一部で認められた。尚、NF1 や MEN を示唆する家族歴や腫瘍以外の身体所見は得られていない。

[問題点]1. 末梢神経腫瘍、癌の診断、2. 考慮される背景病変

一般演題⑥

「Hereditary diffuse gastric cancer の1例」

柘野佑太^{1,2}、河内洋^{1,2}、新井正美^{3,4}、高松学^{1,2}、山本智理子^{1,2}、並河健⁵、藤崎順子⁵、布部創也⁶、高澤豊^{1,2}、竹内賢吾^{1,2}

1 がん研究会がん研究所病理部, 2 がん研究会有明病院病理部, 3 がん研究会有明病院遺伝子診療部, 4 順天堂大学大学院医学研究科難治性疾患診断・治療学, 5 がん研究会有明病院消化器内科, 6 がん研究会有明病院消化器外科

Hereditary diffuse gastric cancer (HDGC)は、びまん型胃癌(Laurén's diffuse type)の多発と乳腺小葉癌を特徴とする遺伝性疾患であり、本邦では稀と考えられている。今回、切除胃の全割検索をし得た自験例を提示する。[症例]30歳代女性。腹痛精査目的にて施行した上部消化管内視鏡検査にて、褪色調粘膜を複数か所に認め、生検を施行、

signet-ring cell carcinoma が認められた。母親に胃癌の既往があること等より遺伝子検査が施行され、CDH1 遺伝子に germline mutation を認めた。HDGC による粘膜内多発印環細胞癌の診断で、胃全摘術が施行された。[切除標本肉眼所見] 襲の保たれた萎縮のない胃で、肉眼的に病変の指摘は困難であった。5mm 幅で全割を行った。[病理組織学的所見] 計 94 か所に signet-ring cell carcinoma を認めた。切片上の計測では最大 3mm, 最小 0.02mm で、すべて萎縮のない胃底腺粘膜内の腺頸部を主体に分布していた(壁深達度 pT1a)。さらに、HDCG に特徴的とされる、既存の腺窩上皮細胞と基底膜の間に挟まるように印環細胞が配列する Signet-ring cell carcinoma in situ を 15 か所に認めた。

一般演題⑦

「胃に発生した verrucous carcinoma の 1 例」

山田倫¹, 堀口慎一郎¹, 清水口涼子², 中野夏子¹, 外岡暁子¹, 元井亨¹, 門馬久美子², 比島恒和¹

1 がん・感染症センター都立駒院 病理科, 2 同 内視鏡科

【症例】70 歳代、女性

【既往歴・家族歴】特記事項なし

【現病歴】前医で上部消化管内視鏡検査を施行。胃体上部後壁に不整な隆起性病変を認め、紹介受診。生検では、腫瘍と反応性異型との鑑別が難しい異型扁平上皮を認め、診断的治療目的に ESD を施行した。

【病理所見】肉眼的に、表面粗造な 2.5x2.5cm 大の乳頭状隆起性病変。組織学的には、高度の分化傾向を示す扁平上皮からなる異型の乏しい病変であり、表層では乳頭状に外方性に発育していた。深部では上皮突起が太く延長し、時に充実胞巣状に粘膜下層へ浸潤していた。一部にリンパ管侵襲を認めた。他臓器でみられる verrucous carcinoma(疣状癌)と類似の組織像であり、同診断とした。癌との境界線は引き難いが、辺縁には平坦な異型の乏しい扁平上皮がみられ、病変と連続していたが、食道扁平上皮との連続はなかった。

【考察】胃原発扁平上皮癌は稀であり、中でも verrucous carcinoma の報告はない。背景に扁平上皮化生と考えられる異型の乏しい扁平上皮があり、腫瘍の発生を考える上で興味深い症例であった。

一般演題⑧

「Myointimal hyperplasia の目立つ enterocolic lymphocytic phlebitis の一例」

仲谷元¹, 橋本浩次^{1,2}, 臼井源紀¹, 大平泰之¹, 増田芳雄¹, 日下部将史³, 針原康⁴, 堀内啓¹, 八尾隆史⁵, 森川鉄平¹

1 NTT 東日本関東病院病理診断科, 2 東京医療保健大学医療保健学部, 3 NTT 東日本関東病院放射線科, 4 NTT 東日本関東病院外科, 5 順天堂大学病院人体病理病態学
症例は当院初診時 62 歳の男性。腹痛を主訴として受診し、腹部 CT で小腸狭窄が見られた。

保存的加療で経過観察されたが、小腸狭窄の増悪が見られ、初診から 4 カ月後に回腸部分切除術が施行された。肉眼的には、粘膜面は絨毛状で、黒褐色調の境界明瞭な病変を認めた。剖面では筋層から漿膜下層にかけて線維化が窺われた。組織学的には、線維化の目立つ漿膜下組織に myointimal hyperplasia の目立つ静脈が見られ、静脈周囲に同心円状の線維化を認めた。一部の静脈壁にはリンパ球浸潤が見られたが、動脈炎は見られなかった。Enterocolic lymphocytic phlebitis (ELP)は腸間膜の静脈へのリンパ球浸潤による循環障害に特徴づけられた腸疾患であり、しばしば myointimal hyperplasia を伴うことが知られている。本症例は myointimal hyperplasia の目立つ ELP であり、ELP と idiopathic myointimal hyperplasia of mesenteric veins の異同を考える上で重要な症例と考えたので報告する。

一般演題⑨

「サイトメガロウイルス腸炎疑いのため腸切除となった 1 例」

高熊将一郎、松田陽子、柿崎元恒、野中敬介、新井富生

東京都健康長寿医療センター 病理診断科

【症例】60 歳男性。糖尿病、慢性腎臓病、高血圧のため加療されていた。上腹部違和感、全身倦怠感、体動困難のため、前医に入院した。CT で回盲部炎を認め、回盲部炎からの生検検体にて Cytomegalovirus (CMV) 陽性細胞を認めたが、保存的加療を行い症状が改善したため退院となった。退院後ガンシクロビルおよびバルガンシクロビルにて CMV に対する治療を開始した。退院後も高カリウム血症が改善しなかったため、退院 12 日後に陽イオン交換樹脂の内服を開始し、42 日後まで内服していた。その後ふらつきがみられ、精査目的で前医退院 73 日後当院に入院となった。入院第 3 日目、54 日目の大腸生検では CMV 陽性細胞を認めず、粘膜内に好塩基性結晶様異物を認めた。その後も症状は改善せず、入院 74 日目に回盲部切除術が施行された。経過中 CMV アンチゲネミアは陰性であった。

【病理組織学的所見】肉眼的に回腸から上行結腸バウヒン弁付近にかけて全周性の打ち抜き潰瘍、白苔付着がみられた。組織学的には回腸および大腸に、漿膜下層まで達する潰瘍を認めた。潰瘍周囲の再生上皮に陰窩の分岐や蛇行を、粘膜固有層にはリンパ球、好中球、形質細胞主体の高度の炎症細胞浸潤を認めた。また、粘膜内～筋層内に、多数の好塩基性結晶様異物が散見された。免疫染色では、CMV 陽性細胞を認めなかった。

【考察】本例における腸炎の原因について文献的考察も踏まえて発表する。