

第70回 (社) 日本病理学会関東支部学術集会

日時：平成28年3月12日(土曜日)

会場：群馬大学医学部基礎講堂

群馬県前橋市昭和町3-39-22 Tel: 027-220-7111 (代表)

会費：1000円

世話人：横尾英明(群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野 教授)

<スケジュール>

- 12:00- 受付開始(基礎講堂エントランス)
- 13:00-13:05 開会挨拶(基礎大講堂)
- 13:05-13:20 基調講演
- 13:20-14:20 特別講演①
- 14:20-14:50 一般演題①(2題)
- 14:50-15:10 休憩
- 15:10-15:20 関東支部会幹事会報告
- 15:20-16:20 特別講演②
- 16:20-17:05 一般演題②(3題)
- 17:05-17:10 閉会挨拶
- 17:20-19:00 懇親会(石井ホール)

<会議・運営>

- 11:00-12:00 幹事会(基礎医学研究棟1階 特別会議室)
- 12:00-16:00 標本供覧(基礎小講堂)
- 12:00-18:00 託児所(学内託児所)

*連絡・問い合わせ

371-8511

群馬県前橋市昭和町3-39-22

群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学分野

横尾英明(事務担当:山崎達弥)

Tel: 027-220-7973, Fax: 027-220-7978

hyokoo@gunma-u.ac.jp, t.yamazaki@gunma-u.ac.jp

<会場案内> (群馬大学昭和キャンパス)

アクセスマップ：<http://www.med.gunma-u.ac.jp/access.html>

バス：関越交通バス、JR 前橋駅北口 2 番バス乗り場（渋川方面行き）

「群大病院入口」または「群大病院」にて下車

停車位置は便により多少異なります。詳しくは運転手さんにご確認ください。

時刻表は関越交通のホームページにあります。

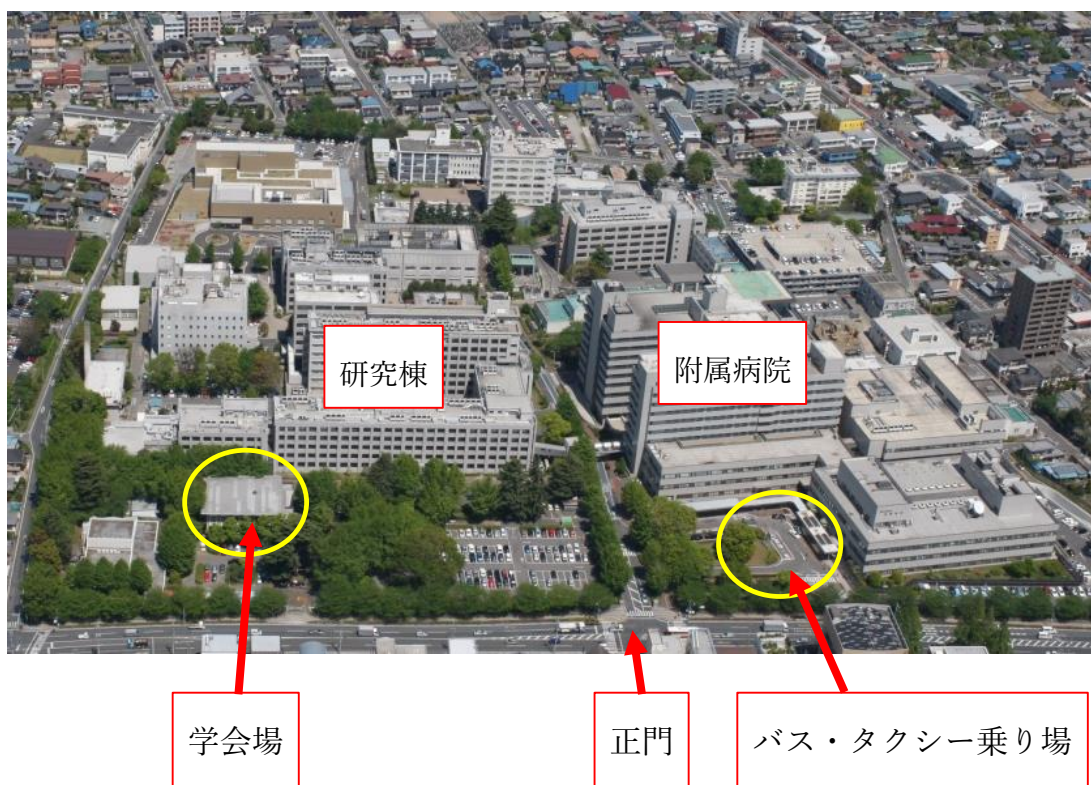
タクシー：JR 前橋駅または新前橋駅より約 10 分

JR 高崎駅より約 30 分

自家用車：敷地内の外来者用駐車場が利用できます。(200 円の使用料がかかります)

※最寄りの駅から大学まで約 4 km ありますので、駅から徒歩でのご来場をお考えの方はその点をご留意ください。

<キャンパスマップ>



<プログラム> (敬称略)

【基調講演】 13:05-13:20

講師：中里洋一（日高病院病理診断研究センター）

演題：脳腫瘍病理学の潮流と今後の展望

座長：柿田明美（新潟大学脳研究所病理学分野）

【特別講演①】 13:20-14:20

講師：伊古田勇人（群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野）

演題：脳腫瘍の術中迅速診断と免疫組織化学

座長：柿田明美（新潟大学脳研究所病理学分野）

【一般演題①】 14:20-14:50

座長：信澤純人（群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野）

1. 小児の脳鎌に発生した Ossifying fibromyxoid tumor と考えられた 1 例
蘆澤健太郎（自治医科大学病理診断部）ほか
2. 特徴的な組織像を伴った鼻腔奇形癌肉腫の一例
川井田みほ（慶應義塾大学医学部病理学教室）ほか

【休憩】 14:50-15:10

【関東支部会幹事会報告】 15:10-15:20

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】 15:20-16:20

講師：柴原純二（東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学）

演題：グリオーマの病理診断

座長：平戸純子（群馬大学医学部附属病院病理部）

【一般演題②】 16:20-17:05

座長：石澤圭介（埼玉医科大学医学部病理学／中央病理診断科）

3. 非機能性下垂体腺腫が疑われた腺性下垂体紡錘形細胞オンコサイトーマの 1 例
伊藤慎治（国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理診断科）ほか
4. 若年者の視床に発生した high grade glioma の一例
中田聡（群馬大学大学院医学系研究科病態病理学）ほか
5. 若年者の大脳半球に発生した類円形の上皮様細胞からなる high grade glioma の一例
松村望（群馬大学大学院医学系研究科病態病理学）ほか

【懇親会】 17:20-19:00（石井ホール）

<特別講演抄録>

基調講演

脳腫瘍病理学の潮流と今後の展望

中里洋一

日高病院病理診断研究センター

脳腫瘍病理学は「脳腫瘍の病理」を明らかにする学問領域であるが、時代とともに進歩し続けてきた。この進歩の源の一つは病理学的方法論の進化にある。19世紀には肉眼と光学顕微鏡による形態観察が脳腫瘍の腫瘍概念の確立と分類に大きな役割を果たした。20世紀になり電子顕微鏡による微細構造の観察と免疫組織化学による分子局在の解析が導入され、脳腫瘍の病理に関する情報量を格段に増加させ、新たな腫瘍型発見や分類体系の再構築に貢献してきた。いまや脳腫瘍の遺伝情報が容易に入手できる時代となり、脳腫瘍の病理は分子遺伝情報に基づいて見直され、まったく新規の分類体系が構築されようとしている。このような時代において病理医はどのように脳腫瘍の病理に向き合い、いかに形態学的診断と分子遺伝学的診断との折り合いを付けて日常の病理診断を行っていくべきか、新たな模索が始まったところである。

特別講演①

脳腫瘍の術中迅速診断と免疫組織化学

伊古田勇人

群馬大学大学院医学系研究科病態病理学

腫瘍診療は一般的に生検による組織型の確定、手術、後療法という段階を踏む。しかし脳腫瘍では頭蓋内という部位的な制約から、複数回の侵襲的処置は難しい。よって一度の手術で組織型を確定し、全摘出を目指すか生検にとどめるかを決定する必要がある。そのため迅速診断の役割は大きく、グリオーマの悪性度、グリオーマと悪性リンパ腫の鑑別など重要な判断を求められる。本講演では凍結標本と細胞診を併用し、正診率を向上させる取り組みを概説する。また脳腫瘍の病理診断において免疫染色が必須となって久しく、現在も新しい抗体が次々と登場している。免疫染色により腫瘍の細胞系譜、増殖能、背景の組織構築、薬剤感受性、遺伝子異常の有無などを知ることができる。最近では脳腫瘍の発生に関わる遺伝子異常が次々と発見され、それらを検出する代替手法として免疫染色の役割は大きい。演者の施設における抗体の選択方法、染色結果の評価方法などを紹介する。

<一般演題抄録>

特別講演②
グリオーマの病診診断

柴原純二

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学

神経膠腫における形態診断の限界、分子生物学的分類の有用性は長らく指摘されてきた。汎用性も考慮した良識ある判断により、現行のWHO分類は分子生物学的分類を採用していないが、近々出版される改訂版では、神経膠腫の分類に分子生物学的所見を付記した診断名が採用される運びとなった。従来通りの診断法の余地も残しているが、形態と分子生物学的所見とを併せた統合的診断が推奨されることになる。新たな分類の下、分子生物学的所見の記載は必須でなくとも、形態評価において、時代に即した見方があっても良いとは思われる。

本講演では、主に成人のびまん性膠腫を中心に、基本形態の復習とともに、改訂WHO分類に即した診断のあり方を解説したい。

1. 小児の脳鎌に発生した Ossifying fibromyxoid tumor と考えられた1例

蘆澤健太郎¹、新井文博²、仲矢丈雄¹、五味玲³、田中亨¹、福嶋敬宜¹

自治医科大学病理診断部¹、脳神経外科²

自治医科大とちぎ子ども医療センター小児脳神経外科³

【臨床所見】8歳男児。間欠的な前頭部痛と左の視力低下で発症。前額部に直径約4cm長、表面が整、弾性硬の皮下腫瘍を認め、左視力低下と両側の著明なうっ血乳頭を認め緊急開頭腫瘍摘出術を施行された。【病理所見】腫瘍は60×54×42mm大で境界明瞭、断面は黄白～淡褐色調で浮腫性ないしmyxoidであった。組織学的には、黄白色領域では紡錘形ないし類円形の小型細胞が錯綜しながら増殖し、淡褐色領域では繊維粘液腫様基質を背景に疎な異型細胞の増殖を認めた。一部に未熟なosteoidを思わせる好酸性に染まる基質があり腫瘍細胞が周囲を縁取るように配列していた。免疫染色ではS-100がびまん性に強陽性を示し、EMA、CD34、Stat6、MUC4は陰性であった。また、MIB1 indexは2%程度であった。以上のHE所見ならびに免疫染色結果からは髄膜腫、hemangiopericytoma, solitary fibrous tumor, Schwannomあるいは筋上皮腫などの垂型ともしがたく、骨化性線維粘液性腫瘍(Ossifying fibromyxoid tumor : OFMT)と診断した。OFMTは1989年にEnzingerらによって初めて報告された比較的まれな軟部腫瘍であるが、小児の脳鎌より発生したOFMTは今までに報告がない。今回、希少症例として提示させていただき、広くご意見、ご批判を頂きたい。

2. 特徴的な組織像を伴った鼻腔奇形癌肉腫の一例

川井田みほ¹、佐々木文²、大喜多肇¹、小澤宏之³、
亀山香織²

慶應義塾大学医学部病理学教室¹、大学病院病理診断部²、耳鼻咽喉科学教室³

【症例】60歳代男性。生来健康。鼻出血を契機に近医を受診。画像検査で頭蓋底から左鼻腔まで一塊となった腫瘍を指摘された。当院に転院となり、経鼻内視鏡腫瘍切除術を施行した。

【病理所見】肉眼的に黄褐色調を呈する充実性腫瘍が分割切除されて提出された。組織学的に多彩な腫瘍で、高N/C比の細胞で構成される神経芽細胞腫様の組織とともに、部分的に硝子化や角化を示す基質の増生を伴った上皮様ないし筋上皮様細胞の増殖する像が認められた。未熟な上皮・間葉成分をみる一方、典型的な胚細胞腫瘍の像を欠いていることから、鼻腔奇形癌肉腫と診断した。呼吸上皮基底部より神経内分泌マーカーが陽性を示す高N/C比の細胞が滴状に増殖する像を認め、これが神経芽細胞腫様組織に移行していた。本腫瘍の発生母地には議論があるが、神経芽細胞腫様の成分については呼吸上皮基底部から発生している可能性が示唆された。ご意見を賜りたい。

3. 非機能性下垂体腺腫が疑われた腺性下垂体紡錘形細胞オンコサイトーマの1例

伊藤慎治¹、井下尚子¹、西岡宏²、山田正三²

国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理診断科¹、
間脳下垂体外科²

【緒言】腺性下垂体紡錘形細胞オンコサイトーマ (spindle cell oncocytoma of the adenohypophysis; 以下SCO)は、WHO2007から掲載された、新しい下垂体腫瘍概念である。症例を提示して、臨床的特徴と診断に関する問題点を検討する。

【症例】40歳女性。既往歴にRA、孤発性NF1あり。X年、頭痛のため撮影した頭部CTで下垂体腫瘍を指摘されたが経過観察(詳細不明)。X+3年、食欲低下と下痢で脱水となり入院した際、スクリーニング頭部MRIで腫瘍増大を指摘。当院を紹介され入院。軽度両耳側半盲あり。画像上、腫瘍は26x20x18mmで、鞍上部進展あり。TSS施行。【病理所見】異型を伴う紡錘形～類円形核と好酸性の強い胞体を持つ腫瘍細胞が、束状、錯綜配列を取って増殖している。核分裂像なし。PAS陰性。一部前葉に及ぶ。免疫染色で、前葉ホルモン(-)、CAM5.2(-)、EMA(focal+)、Vim(+)、Syn(-)、ChrA(-)、S100(-)、GFAP(focal+)、CD68(-)、TTF1(SPT24)(+)、Mitochondria(++)。MIB1 LI 3%程度。電顕で、腫瘍細胞質内に多数のミトコンドリアあり。総合的にSCOと診断。【結語】鞍上部進展を示す非機能性下垂体腫瘍は、腺腫の他、pituicytomaやgranular cell tumorなども鑑別に挙がる。下垂体領域の腫瘍は、免疫染色に加えて電顕所見等も加味した総合診断が必要なケースがある。

4. 若年者の視床に発生した high grade glioma の一例

中田聡^{1,2}、宮城島孝昭²、信澤純人¹、平戸純子³、横尾英明¹

群馬大学大学院医学系研究科病態病理学¹、
附属病院脳神経外科²、病理部³

【症例】20歳女性。頭痛を訴えて近医受診。頭部MRIで左視床に3.5cmのリング状造影効果を有する腫瘍性病変を認め、定位的生検術を施行した。

【病理所見】出血・壊死を混在した腫瘍組織が採取された。クロマチンの濃染する大小不同の異型核と、太い好酸性細胞質突起を有する腫瘍細胞がびまん性、密に増殖していた。紡錘形の腫瘍細胞が束状に流れるように増殖する部分も見られた。微小血管増殖像を認め、2個/10HPFの核分裂像を認めた。腫瘍細胞はGFAP陽性、Olig2陽性、mIDH1^{R132H}陰性。MIB-1LI (Gunma-LI)=21.3%であった。病理組織学的にglioblastomaと診断された。腫瘍DNAを抽出し、H3F3A K27Mの遺伝子変異が検出された。

【考察】小児から若年成人の視床、橋、脊髄といった、中枢神経系の正中に近いところに発生するびまん性悪性グリオーマはH3F3A K27M変異を高率に有することが次第に明らかになっており、そのような腫瘍に対してdiffuse midline glioma H3 K27M mutantという名称を与えることが提唱されている。従来high grade gliomaと比較し、好発年齢・発生部位に加え、予後にも違いがあるとされる。組織学的には同一とされてきたが、最近の報告で多様な像を取り得ることが示され、今後診断例の増加が予想される。

5. 若年者の大脳半球に発生した類円形の上皮様細胞からなる high grade glioma の一例

松村望¹、中島希¹、長野拓郎²、鹿児島海衛²、信澤純人¹、伊古田勇人¹、横尾英明¹

¹群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野
²太田記念病院脳神経外科

【臨床経過】18歳男性。死亡の4か月前より頭痛を自覚。右側頭葉に不均一に造影される腫瘍性病変に対し摘出術が行われ、術後に放射線化学療法が施行されたが、病勢のコントロールがつかず死亡した。

【病理学的所見】突起形成に乏しい類円形で淡好酸性の胞体と、核小体明瞭で偏在性の核を有する腫瘍細胞がシート状に密に配列して増殖し、クモ膜下腔や血管壁に進展していた。腫瘍は広範な出血や壊死を伴っていたが、壊死を囲む腫瘍細胞の柵状配列や微小血管増殖はほとんどみられなかった。上記のような高異型度細胞からなる領域に加えて、小型の核と好酸性の繊細な突起を有する低異型度グリオーマの領域も認められた。免疫組織化学的に腫瘍細胞は、GFAPとOlig2が弱陽性、S100、nestin、vimentin、INI-1は陽性、MIB-1標識率は高異型度領域で約40%、低異型度領域で約1%だった。異型度の異なる領域に対しておのおの遺伝学的検索を行ったところ、いずれにもBRAF V600EおよびTERT promoterの変異が認められた。

【考察】若年成人の大脳半球に好発し、高率にBRAF V600Eの変異を呈し、臨床的には極めて予後不良の経過をとる類円形細胞からなる悪性グリオーマをepithelioid glioblastoma (E-GBM)とすることが提唱されている。E-GBMはde novo発生例が多いが、本例は二次的に発生したことが示唆される症例である。E-GBMの最近の報告例を踏まえ、本例の特徴を提示する。