

第74回 (社) 日本病理学会関東支部学術集会

日時：平成29年3月11日(土曜日) 13:00～18:00

会場：神奈川県立がんセンター 管理・研究棟、5階講堂

世話人：神奈川県立がんセンター 病理診断科 亀田 陽一

<スケジュール>

12:00 受付開始

13:00 開会挨拶

13:05～14:05 特別講演1

14:05～14:45 一般演題①

14:45～14:55 幹事会報告

14:55～15:15 コーヒーブレイク

15:15～15:55 一般演題②

15:55～16:55 特別講演2

16:55～17:05 休憩

17:05～17:55 肺癌病理診断講習会(関東支部会・肺癌学会共催講演)

17:55～18:00 閉会挨拶

閉会后～20:00 懇親会(講堂)

<会議・運営>

11:00～12:00 幹事会(神奈川県立がんセンター 管理・研究棟5階 大会議室)

12:00～15:15 標本供覧(神奈川県立がんセンター 管理・研究棟5階 中会議室)

<ご参加の先生方へ>

参加費を1,000円頂きます。

駐車場をご利用の場合は、第1駐車場をご利用下さい。

閉会后に、講堂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、管理・研究等5階 大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。

<会場案内：神奈川県立がんセンター（横浜市旭区中尾 2-3-2）>

アクセスマップ：<http://kcch.kanagawa-pho.jp/outpatient/access.html>



■ 所在地

〒241-8515

神奈川県横浜市旭区中尾二丁目3番2号

TEL：045-520-2222（代表）

■ バスの場合

相鉄線「二俣川駅」北口（相鉄ライフ1階）から相鉄バス

- ・「運転試験場（がんセンター）循環」に乗車し、「ライトセンター前」で下車（約5分）
- ・「旭高校入口」行きに乗車し、「ニュータウン第1」で下車（約5分）

■ 徒歩の場合

相鉄線「二俣川駅」北口から約15分

■ 車の場合

保土ヶ谷バイパス本村インターを下り厚木街道を厚木方面にむかい「運転試験場入口」の信号を右折（約5分）

〈プログラム〉 (敬称略)

〈特別講演 1〉 13:05～14:05

演題：WHO 骨腫瘍分類 2013 を実践してみて

講師：山口 岳彦 (獨協医科大学越谷病院 病理診断科)

座長：亀田 陽一 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

〈一般演題①〉 14:05～14:45

座長：千川 晶弘 (聖マリアンナ医科大学 病理学教室)

1. 腰椎腫瘍の 1 例

演者：富田 さくら (東海大学医学部基盤診療学系 病理診断学) 他

2. 印環細胞様の形態を示す病変の鑑別が問題となった症例

演者：太田 昌幸 (千葉大学大学院医学研究院 診断病理学) 他

〈幹事会報告〉 14:45～14:55

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)

〈コーヒーブレイク〉 14:55～15:15

〈一般演題②〉 15:15～15:55

座長：長嶋 洋治 (東京女子医科大学病院 病理診断科)

3. 免疫不全の無い中年男性に発症した EBV 陽性 T/NK リンパ増殖性疾患の一例

演者：古谷 弦太 (東京大学医学部附属病院 病理部) 他

4. 膀胱に多発した paraganglioma の一例

演者：増永 敦子 (東京女子医科大学八千代医療センター 病理診断科) 他

〈特別講演 2〉 15:55～16:55

演題：軟部腫瘍の病理診断と遺伝子診断

講師：小田 義直 (九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学)

座長：高木 正之 (聖マリアンナ医科大学 病理学教室)

〈休憩〉 16:55～17:05

〈肺癌病理診断講習会 (関東支部会・肺癌学会共催講演)〉 17:05～17:55

演題：肺癌規約改定の要点

講師：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)

座長：横瀬 智之 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

<特別講演抄録>

特別講演 1

WHO 骨腫瘍分類 2013 を実践してみても

獨協医科大学越谷病院 病理診断科

山口 岳彦

WHO 骨腫瘍分類第 4 版が 2013 年に刊行され既に 4 年が経つ。第 4 版では新たな疾患概念が加わり、診断に寄与する情報が多く含まれるようになった。その一方、改訂された分類を診断に用いることは日常診療において必要条件ではあるが、第 3 版との変更点に戸惑いまた受け入れがたいこともある。2002 年版の軟部腫瘍分類に追従しているのではないかと思う節もある。形態学により確立された今までの分類に新たな遺伝子変異の情報を加え、骨腫瘍分類をより良いものに改訂するという方向性は時代の要求に沿ったものではあるが、臨床医の現実的な対応に心配りを欠くものとなっているように感じることもある。また、出版からわずか 4 年しか経っていないにも関わらず、重要な新たな腫瘍概念が生まれたり、治療による修飾を考慮しなくてはならない病態も知られるようになってきた。そこで、骨腫瘍 grading の問題点、atypical cartilaginous tumor という概念の問題点、benign notochordal cell tumor (BNCT) の紹介、giant cell lesion of the small bones について、Ewing sarcoma と Ewing-like sarcoma、osteofibrous dysplasia と adamantinoma の関係、bone tumor と bone dysplasia の関係を主体に、WHO 骨腫瘍分類 2013 の理解と実践の一助となるような講演を行いたい。

特別講演 2

軟部腫瘍の病理診断と遺伝子診断

九州大学大学院医学研究院形態機能病理

小田 義直

軟部腫瘍はその疾患概念が歴史的に変遷してきており最新の 2013 年 WHO 分類では形態と分子遺伝学的解析の組み合わせにより疾患概念が再編成された。前半では 1. MFH の名称とその概念の消失 2. 脱分化脂肪肉腫の疾患概念の拡大 3. 孤立性線維性腫瘍の疾患概念の整理 4. 偽筋原性血管内皮腫や phosphaturic mesenchymal tumor などの新たな疾患概念の確立など、旧分類からの大きな変更点についてと主な悪性軟部腫瘍の病理組織像について解説する。

後半では主に軟部腫瘍の遺伝子診断について解説する。軟部肉腫の中には特異的なキメラ遺伝子を有するものがあり、これらの中で滑膜肉腫における *SS18-SSX* や胞巣型横紋筋肉腫における *PAX3* あるいは *PAX7-FOXO1* などが有名で、その検出が病理診断の補助に実際に応用されている。近年、様々な軟部腫瘍に次々と新たなキメラ遺伝子が同定されてきており腫瘍の中には *CIC-DUX4* や *BCOR-CCNB3* 陽性肉腫などその腫瘍が有するキメラ遺伝子の名称で呼ばれるものもある。全く異なる組織型の間で共通のキメラ遺伝子を有するものもあり、病理組織学的な評価はやはり重要である。染色体転座とキメラ遺伝子の検出法には核型解析、FISH, RT-PCR/シーケンス法、免疫組織化学染色があり、こ

これらの手法について実例を交えながら解説する。

＜肺癌病理診断講習会

（関東支部会・日本肺癌学会共催）抄録＞

肺癌規約改定の要点

国立がん研究センター中央病院

病理・臨床検査科

元井 紀子

2017年1月「肺癌取扱い規約第8版」（以下、規約）が出版されましたが、組織型分類、浸潤径によるT因子の定義をはじめ、我々病理医の日常診断に大きく影響する変更点があります。本規約の病理組織分類は、WHO分類第4版に、病期分類はUICC/AJCC/IASLCのTNM分類第8版に準拠していますが、いずれも日本の貢献度が高く、その普及が待たれております。

日本肺癌学会の病理診断委員会・ガイドライン病理小委員会合同委員会で改訂作業を行う過程で、肺病理を専門とする病理医の間でも「浸潤」の定義、評価法について再現性を担保する難しさが指摘されております。今回は、規約の新組織分類（WHO新分類）の紹介とともに、主に腺癌での浸潤の判定、浸潤径の計測方法、T因子の変更点など悩ましい部分について、日本肺癌学会病理委員会の教育症例データベースから実際の症例を提示し、診断に必要な観察点や問題点について解説いたします。

<一般演題抄録>

1. 腰椎腫瘍の1例

富田 さくら¹、近藤 裕介¹、岡松 千都子¹、
熊木 伸枝¹、中村 直哉¹、吉田 朗彦²

¹ 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学

² 国立がん研究センター中央病院病理科

【症例】48歳、女性

【主訴】腰痛

【既往歴】40歳：子宮筋腫・子宮内膜症、
45歳：肝血管腫

【現病歴】X-1年11月より腰痛、右下肢痛、
しびれを自覚。MRIにて第5腰椎の椎体腫
瘍が疑われた。その後一旦症状は改善傾向
であったが、X年5月より再度増悪。転移
性腫瘍の可能性を考慮し全身検索を行っ
たが他に明らかな原発巣なし。生検の結果、
腎細胞癌や副腎皮質癌の転移のほか、傍神
経節腫、淡明細胞肉腫などが考えられた。
確定診断目的にX年7月第5腰椎全摘出術
が行われた。

【病理所見】椎体の骨梁間を主体として、
多角形～類円形の腫瘍細胞が胞巣状、索状
構造を呈して骨破壊性に増殖していた。細
胞の結合性が低下して偽乳頭状を示す部
や、びまん性に増殖し肉腫様の形態を示す
部もみられた。腫瘍細胞は比較的大型で、
淡好酸性～淡明の豊富な細胞質を有した。
核は類円形～不整形に腫大、大小不同があ
り、水泡状の核や、小型の核小体を有する
ものも認められた。核分裂像をしばしば散
見した。また、一部の細胞は茶褐色調の色
素を含んでいた。腫瘍は一部で椎体外の結
合組織や椎間板にわずかに及んでいたが、
病変の主座は椎体内と思われた。

【標本】腫瘍の一部

【問題点】腫瘍の診断

2. 印環細胞様の形態を示す病変の鑑別が問
題となった症例

太田 昌幸^{1,2}、太田 聡²、米盛 葉子^{1,2}、
田村 百合³、中世古 知昭³、中谷 行雄^{1,2}
¹ 千葉大学大学院医学研究院診断病理学、
² 千葉大学医学部附属病院病理診断科・病
理部、³ 千葉大学医学部附属病院血液内科

症例は78歳女性。無痛性のオトガイ下部
腫脹を自覚、近医にてオトガイ下リンパ節
の細胞診を施行し、Class IVと診断され当
院を受診した。細胞診のreviewでは、一
部で上皮様配列を示す大型裸核様異型細
胞が採取されていた。低分化癌、小細胞癌、
リンパ腫などが鑑別診断に挙げられるが、
確定は難しい細胞像であった。PETにてオ
トガイ下部と左耳下腺部に集積を認めた。
可溶性IL-2レセプターは373 U/mLで正
常範囲内であった。当院で施行したオトガ
イ下リンパ節生検では、印環細胞様細胞の
結節状の増殖が見られた。耳下腺腫瘍とそ
の転移、他の腫瘍の転移、リンパ腫などが
鑑別診断に挙げられる像であった。形態学
的な鑑別診断などについてディスカッシ
ョンしたい。

3.免疫不全の無い中年男性に発症した EBV 陽性 T/NK リンパ増殖疾患の一例

古谷 弦太¹、阿部 浩幸¹、牛久 綾¹、
井原 聡三郎²、平田 喜裕²、千葉 晶輝³、
藤岡 洋成³、黒川 峰夫³、深山 正久¹

¹ 東京大学医学部附属病院 病理部、

² 同 消化器内科、

³ 同 血液内科

EBV 陽性 T リンパ増殖性疾患 (LPD) は激しい全身症状を呈し経過中リンパ腫を発症する疾患群で、通常は小児に認められる。我々は消化器症状を呈し発症からリンパ腫発生まで 4 年間に渡る indolent な経過を示した、免疫不全の無い中年男性の一例を経験したので報告する。

【症例】40 代男性。下痢、腹痛に対し下部消化管内視鏡を施行され回腸に敷石様の病変が認められた。生検では非特異的炎症の所見だったが内視鏡所見も踏まえ Crohn 病と診断された。しかし治療への反応性が乏しく 4 年後には節外性 NK/T 細胞性リンパ腫(鼻型)を発症した。回腸生検を再検討した所、異型に乏しいが EBER-ISH, CD3, CD56 陽性の小型リンパ球の浸潤が認められ、EBV 陽性 T/NK LPD と診断した。

【考察】消化管原発の EBV 陽性 T/NK LPD は過去に 6 例報告がありいずれも東アジアで 5 例が成人だった。炎症性腸疾患として非典型的な経過を示す症例では、形態学的にリンパ球に異型が乏しい場合でも EBER-ISH を行うと早期診断に有用な可能性がある。

4.膀胱に多発した paraganglioma の一例

増永 敦子¹、大出 貴士¹、廣島 健三¹、
斎藤 直²、乾 政志²

東京女子医大八千代医療センター

¹ 病理診断科、² 泌尿器科

【症例】54 歳、男性 (ナイジェリア人)
15 年まえより慢性腎不全で透析中。

2 年前、血尿があり当院紹介受診。その際の膀胱鏡にて、右尿管口付近と右側底部にドーム状腫瘍がみられ、生検を施行されるも慢性膀胱炎の診断。

透析を施行している病院にて経過観察していたが、腫瘍の増大を認め CT 所見にて T3 以上の膀胱癌の疑いがあり、再度、当院に紹介された。臨床上膀胱癌の診断にて、膀胱尿道全摘が施行された。

【病理所見】膀胱壁内に、最大径 25mm 大までのドーム状、球状腫瘍が多発しており、小さなものは粘膜内に存在していた。剖面肉眼像でみると、個々の腫瘍は境界明瞭、濃い黄色を呈す均質な腫瘍で、病変の主座は上皮直下の粘膜から粘膜下層と考えられた。組織学的には壁内に多発する paraganglioma であった。