

# 第 97 回日本病理学会関東支部学術集会 プログラム

2023 年 3 月 4 日（土） 13:30～17:30

東京大学 本郷キャンパス

伊藤国際学術研究センター 伊藤謝恩ホール

世話人

東京大学大学院医学系研究科

人体病理学・病理診断学分野

牛久 哲男

## 【事務局】

東京大学 人体病理学・病理診断学分野 阿部 浩幸

E-mail: [pathology-ikyoku@umin.ac.jp](mailto:pathology-ikyoku@umin.ac.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。
- ・入場の際、検温と手指消毒にご協力下さい。検温で37℃以上の場合は大変申し訳ございませんが参加をご遠慮頂きますのでご了承下さい。会場では座席を一つ空けてご着席下さい。

### 【その他のご案内】

- ・受付で参加費 1000 円をお支払い下さい。領収証・参加証をお渡しいたします。
- ・今回は現地での対面方式のみの開催となります。Web との併用はございませんので、ご注意ください。
- ・特別講演の受講証は各講演終了後に配布いたします。

### 【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、発表用 PC にデータをコピーさせていただきます。ご自身の PC をお持ち込みも可能です。開始前や休憩の時間を利用し、動作確認をお願い致します。一般演題はご発表時間 15 分、質疑 5 分、特別講演はご講演時間・質疑合わせ 1 時間です。

### 【会場アクセス】

本会場：東京大学本郷キャンパス 伊藤国際学術研究センター 地下 2 階 伊藤謝恩ホール  
<https://www.u-tokyo.ac.jp/adm/iirc/ja/access.html>

幹事会会場：東京大学本郷キャンパス 医学部 2 号館(本館) 1 階小講堂 (Web とのハイブリッド開催)

本郷三丁目駅 (地下鉄丸の内線、大江戸線) 徒歩 8 分

湯島駅または根津駅 (地下鉄千代田線) 徒歩 15 分

最寄り駅およびバス停から伊藤国際学術研究センターまでの地図



# プログラム

- 11:00-12:00 幹事会（医学部2号館・小講堂） ※幹事会はWebを併用します
- 13:00 開場（伊藤謝恩ホール）
- 13:30 開会のご挨拶
- 13:30-14:30 一般演題3題 座長：高澤 豊 先生（虎の門病院 病理診断科）
- 13:30-13:50 **一般演題 1**  
大腸癌術後補助化学療法後に生じた限局性 Peliosis hepatis の一例  
演者：加藤 聖大 先生（都立駒込病院 病理科）
- 13:50-14:10 **一般演題 2**  
門脈血栓を合併し死亡した常染色体優性（顕性）多発性嚢胞腎（ADPKD）の1剖検例  
演者：岡村 幸宜 先生（東京女子医科大学 病理学 病態神経科学講座）
- 14:10-14:30 **一般演題 3**  
胃壁など腹腔内に多発した calcifying fibrous tumor の1例  
演者：山本 周 先生（東京大学 人体病理学・病理診断学）
- 14:30-15:30 **特別講演 1**  
脳腫瘍の診断：WHO分類第5版の問題点と我が国での診断のあり方について  
座長：池村 雅子 先生（東京大学 人体病理学・病理診断学）  
演者：柴原 純二 先生（杏林大学 病理学教室）
- 15:30-15:40 休憩
- 15:40-15:50 幹事会報告
- 15:50-16:30 一般演題2題 座長 倉田 盛人 先生（東京医科歯科大学 包括病理学）
- 15:50-16:10 **一般演題 4**  
大量腹水により死亡した骨髄線維症長期罹患者の1剖検例  
小川真毅（総合病院国保旭中央病院 臨床病理科）
- 16:10-16:30 **一般演題 5**  
<血液病理シリーズ 4>  
自己免疫性リンパ節症か、リンパ腫か、リンパ節生検の1例  
中里宜正（国際医療福祉大学病院 病理部病理診断科）
- 16:30-17:30 **特別講演 2**  
病理組織像の構造化による今後の病理学  
座長：牛久 綾 先生（東京大学 統合ゲノム学）  
演者：石川 俊平 先生  
（東京大学 衛生学/国立がん研究センター 先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野）
- 17:30 閉会のご挨拶

# <抄録>

## 特別講演 1

「脳腫瘍の診断：WHO 分類第 5 版の問題点と我が国での診断のあり方について」

柴原 純二

杏林大学医学部病理学教室

脳腫瘍 WHO 分類が 2021 年に改訂され、様々な講習会や出版物を通じて、その概要についての周知が図られている。新分類に則した診断を実践している施設も多いと思われるが、汎用性を放棄した分子診断が追求されたことで、対応が困難な状況も多々あるものと思われる。

新分類の概要とその問題点を整理し、今後の診断のあり方について概説する。

## 特別講演 2

「病理組織像の構造化による今後の病理学」

石川 俊平

東京大学 大学院医学系研究科 衛生学分野

国立がん研究センター 先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野

病理組織画像は細胞の形態や組織の構造など様々な階層の空間的配置を含む複雑な情報である。従来このような情報を定量的に表現する方法はなく、病理組織画像を定量的に直接比較したり、多くの症例の病理組織画像を蓄積して新たな知見を導出したりすることは困難であった。

我々は、人工知能ネットワークから得られる特徴量であるディープテクスチャ情報が、がんの病理を定量的によく表現し様々ながんの汎用エンコーダーとして利用できることを見いだした。定量化された病理組織画像データは、検査値などの通常の医療情報と同様に様々な用途に利用することが可能となる。例えば多数のがん病理組織画像から新たなサブタイプを発見し、また組織学的に類似した症例を検索することが可能となった。また、病理組織画像とがんゲノム情報を系統的に比較することで病理組織画像のみからがんゲノム情報を予測し、また両者を統合することで病気の予後などの高次元情報を判断することも可能となる。病理組織画像の定量化により、多数の症例情報の蓄積や定量的比較などゲノム科学と同様のデータサイエンスとしての特性を病理学に持たせることにより、生命科学・医学に強いインパクトを与えるものと考えられる。

## 一般演題 1

「大腸癌術後補助化学療法後に生じた限局性 Peliosis hepatis の一例」

加藤聖大<sup>1</sup>、堀口 慎一郎<sup>1</sup>、松澤 佑一<sup>1</sup>、高原 嘉祥<sup>1</sup>、内藤 裕<sup>1</sup>、関本 隆太郎<sup>1</sup>、櫻井 奈津子<sup>1</sup>、新井 秀雄<sup>1</sup>、元井 亨<sup>1</sup>、比島 恒和<sup>1</sup>、脊山 泰治<sup>2</sup>

1 がん・感染症センター 都立駒込病院 病理科

2 がん・感染症センター 都立駒込病院 肝胆膵外科

症例は 40 代男性。X-137 日に直腸癌に対して高位前方切除術が施行され、X-90 日からカペシタビンとオキサリプラチン系 2 剤併用術後補助化学療法(XELOX 療法)を施行された。X-27 日に 4 コース完遂し、X 日に画像検査で肝 S7 に単発の SOL が出現した。直腸癌の肝転移が疑われ、X+49 日に肝部分切除が施行された。

肉眼的に、肝 S7 に比較的限局した 1.8×1.8×1.5cm 大の暗赤褐色病変を認め、周囲に染み出すように広がっている。組織学的に、類洞の高度な拡張とうっ血がみられる。類洞の拡張は斑状や地図状に分布し、変化の乏しい部分が境界不明瞭に混在する。類洞内皮細胞は不明瞭化し、CD34 陽性の内皮細胞に一部変化している。肝細胞索の配列の乱れや個々の肝細胞の異型は乏しい。限局した Peliosis hepatis と診断した。

オキサリプラチン系抗がん剤の副作用として類洞障害を含む steatohepatitis 様の変化や本症例のような peliosis hepatis 様の変化が報告されているが、本邦での報告は稀である。本症例のように単発例では臨床的にも腫瘍の転移と鑑別が困難とされる。文献的考察を加えて報告する。

## 一般演題 2

「門脈血栓を合併し死亡した常染色体優性（顕性）多発性嚢胞腎（ADPKD）の 1 剖検例」

岡村幸宜、山本智子、増井憲太、鬼塚裕美、倉田厚

東京女子医科大学 病理学 病態神経科学講座

【症例】60 歳代女性

【既往歴】脳動脈瘤

【臨床経過】今回入院約 8 年 7 ヶ月前に健診にて ADPKD を指摘され、その後、腎嚢胞感染を 2 度繰り返し、1 年 5 ヶ月前生体腎移植施行。脳死肝移植前精査予定であったが、肝嚢胞感染が疑われ緊急入院となった。保存的治療にも関わらず腎機能が増悪し、腹部膨満による疼痛、利尿不良が継続、入院 21 日後に急変し、永眠された。

【病理所見】多数の嚢胞形成により腫大した肝臓や腎臓による、胸腔や腹腔諸臓器の圧排が顕著であった。肝嚢胞の一部に膿瘍が認められ、敗血症を示唆する所見もみられた。門脈は新鮮な血栓により閉塞し、肝は左葉主体に壊死・変性していた。

【考察】ADPKD に嚢胞感染と門脈血栓を合併した例を経験した。症状急変の主原因は門脈血栓と推察され、その形成機序として、肝嚢胞による血流鬱滞、大量腹水に伴う脱水状態、敗血症が考えられる。原病の進行や敗血症により、主要な諸臓器の機能がかなり低下した状態にあり、門脈血栓による急激な血行動態の変化が、死に至る多臓器不全の誘因となったと思われる。

### 一般演題 3

「胃壁など腹腔内に多発した calcifying fibrous tumor の 1 例」

山本周<sup>1</sup>、田中麻理子<sup>1</sup>、辻陽介<sup>2</sup>、吉村俊太郎<sup>3</sup>、谷島翔<sup>4</sup>、牛久哲男<sup>1</sup>

1 東京大学医学部附属病院病理部、東京大学医学系研究科病因・病理学専攻人体病理学・病理診断学分野

2 東京大学医学部附属病院消化器内科

3 三井記念病院消化器外科

4 東京大学医学部附属病院胃・食道外科

72 歳女性。上部消化管出血が疑われ内視鏡検査施行。胃前庭部小弯側前壁に内腔に突出する径 3cm の SMT 様病変が認められた。CT では、造影効果は乏しく、また、このほかに、胃壁、腸間膜・腹膜、胸膜、右心横隔膜角、脾臓にも石灰化を伴う結節が多数認められた。腹腔鏡観察では、胃壁、小腸壁、結腸間膜などに多数の白色結節が確認された。胃壁の 3 病変が摘出され、いずれも境界明瞭で、硝子化した豊富な膠原線維内に異型の乏しい紡錘形細胞が疎にみられ、種々の程度の石灰化とリンパ球・形質細胞浸潤を伴っており、calcifying fibrous tumor (CFT) と診断した。既往として卵巣嚢腫 (25 歳) や子宮筋腫 (48 歳) に対する手術歴と、癒着性イレウス (56 歳)、虫垂炎 (60 歳) がある。CFP は稀な良性疾患であり、胃壁発生や胸腔・腹腔内多発例の報告は少ない。文献的考察を加え、本例の成因について議論したい。

### 一般演題 4

「大量腹水により死亡した骨髄線維症長期罹患者の一部検例」

小川真毅<sup>1</sup>、長谷川秀樹<sup>1</sup>、長谷川隼<sup>1</sup>、村上未樹<sup>1</sup>、紫村治久<sup>2</sup>、鈴木良夫<sup>1</sup>、深山正久<sup>3</sup>

総合病院国保旭中央病院 1 臨床病理科、2 内科、3 遠隔病理診断センター

【背景】骨髄線維症は慢性の骨髄増殖性疾患で、進行性の線維化と無効造血を特徴とし、20 年以上の長期生存例は 2% 程度である。今回、骨髄線維症で 30 年以上経過観察され、大量腹水貯留により死亡された病理解剖症例を経験した。

【症例】70 歳代男性、34 年前に他院で原発性骨髄線維症と診断され、経過観察されていた。3 年前に骨盤内に発生した GIST、high risk 群を当院で切除された。以降、骨髄線維症に対する化学療法が開始されたが、術後 1 年目に GIST の単発性肝転移のため骨髄線維症の治療は中断され、GIST に対する化学療法が開始された。2 年後、大量の腹水貯留のため死亡された。病理解剖では高度の骨髄線維症、びまん性骨硬化があり、肝脾腫と大量腹水 (7500mL) が見られた。肝臓(2305g)、脾臓(1285g)に髓外造血と高度の線維化を認めるほか、後腹膜、腹膜にびまん性に髓外造血が生じていた。

【考察】脾血流量の増加、高度の細網線維増加による肝臓、脾臓線維化により門脈圧亢進症が生じたと考えた。文献的考察と併せて報告する。

## 一般演題 5

<血液病理シリーズ 4>

「自己免疫性リンパ節症か、リンパ腫か、リンパ節生検の 1 例」

中里宜正

国際医療福祉大学病院 病理部病理診断科

自己免疫性リンパ節症は、WHO 分類第 5 版から腫瘍様病変の亜型として Autoimmune lymphoproliferative syndrome(ALPS)という診断名が加わっている。自己免疫性疾患でのリンパ節腫脹は、臨床医としても経過観察しているのはなんとも気持ちが悪い状態で、心配になり生検すると、腫瘍なのか反応なのかははっきりしないような病理診断のことが少なくない。リンパ腫と鑑別を要する組織像を呈した atypical lymphoplasmacytic and immunoblastic proliferation (ALPIB)を経験したので報告する。

【症例】60 歳代、女性。数年前から手指関節のこわばりと腫脹がある。メトトレキサート(Methotrexate: MTX)の服薬歴はない。鎖骨上リンパ節が触知でき、可溶性 IL-2 レセプター抗体価も 825U/ml と高めであった。FDG-PET 検査にて、頸部から腋窩の表在リンパ節腫大(最大径 15mm 以下, SUVmax 値 8.3)を認めた。血液検査では、血球減少なし。γグロブリン血症なし。抗核抗体陰性。Rheumatoid Factor 875mg/dl。自己免疫性リンパ節症を疑うも、最近鎖骨上のしこりが気になるという患者の訴えもあり、頸部リンパ節生検を施行した。副皮質の拡大と高内皮細静脈の増生がみられ、拡大した副皮質にリンパ球、形質細胞、免疫芽球、組織球を含む多彩な細胞浸潤が見られた。大型免疫芽球様細胞は CXCL13 陰性、PD-1 陰性、ICOS 陰性、CD20 陽性、CD30 陰性である。EBER-ISH 陰性である。