

# 第 99 回 日本病理学会関東支部学術集会

## プログラム

2023 年 10 月 14 日（土曜日） 13:00-17:00

WEB（Cisco Webex）開催

山梨大学医学部 臨床講義棟 大講堂より配信

【世話人】山梨大学医学部 人体病理学 近藤 哲夫

### 参加される方へ

#### 【参加方法】

参加費は無料です。Cisco Webex のミーティングリンク、ミーティング番号、パスワードは関東支部のメーリングリストを使用して、Eメールでお知らせします。参加希望でメールが届かない場合は、学術集会事務局 [hupath@yamanashi.ac.jp](mailto:hupath@yamanashi.ac.jp) までお知らせください。

#### 【幹事会】

11:30～12:00 山梨大学医学部臨床講義棟 小講堂・WEB 併用（Cisco Webex）

#### 【一般演題演者の方へ】

講演は発表 10 分、討論 5 分です。

【参加証/受講証入手方法】 パスワード付きの参加証、特別講演受講証の PDF ファイルを関東支部のホームページに作り、ダウンロードできるようにする予定です。パスワードは学術集会中にお知らせします

#### 【事務局】山梨大学医学部人体病理学講座

E-mail: [hupath@yamanashi.ac.jp](mailto:hupath@yamanashi.ac.jp)

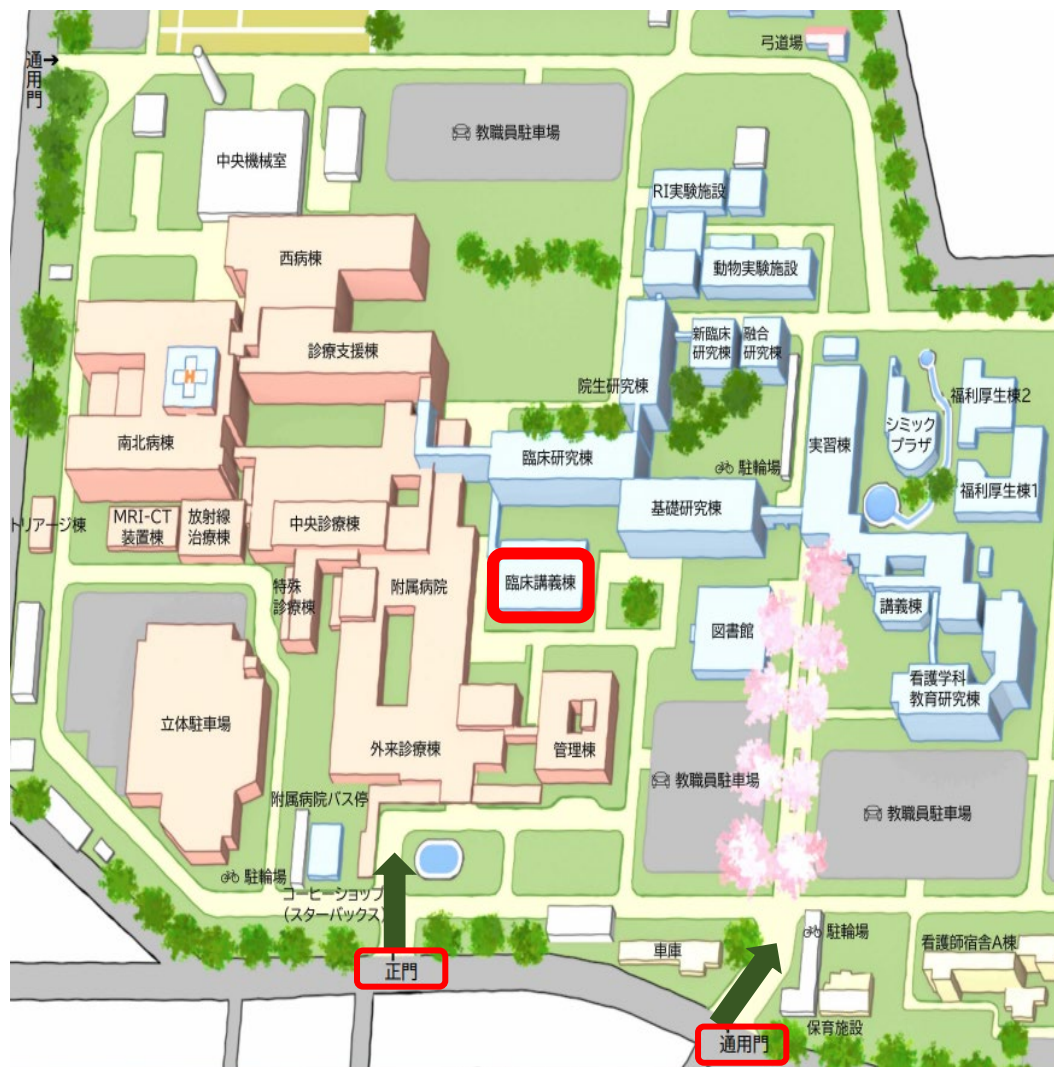


### 【配信会場】

山梨大学 医学部キャンパス 臨床講義棟（大講堂、小講堂）

※甲府キャンパス（工学部、教育学部、生命環境学部）ではありません。

<https://www.yamanashi.ac.jp/wp-content/uploads/2023/07/igaku20230721-800x640.jpg>



住所：〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

### 【アクセス】

最寄り駅から徒歩：JR 身延線「常永（じょうえい）駅」から南東方向。所要時間約 15 分

バス：R 甲府駅南口バスターミナル 3 番乗り場「山梨大学附属病院」行き、終点下車。

所要時間約 30 分

車：中央自動車道「甲府昭和 IC」で下りて、一般道を南の方角へ国道 20 号線、昭和バイパス経由で約 15 分。

タクシー：甲府駅南口タクシー乗り場から。“医大、医学部ロータリー”と伝えると通じます。

所要時間約 30 分、料金約 3,000 円

# プログラム

## 第 99 回日本病理学会関東支部学術集会

2023 年（令和 5 年）10 月 14 日（土）

Web（Cisco Webex）開催 「山梨大学医学部 臨床講義棟 大講堂より配信」

【世話人】山梨大学 人体病理学 近藤 哲夫

**11:30 – 12:00 幹事会** : 山梨大学医学部 臨床講義棟小講堂 及び WEB（Cisco Webex）

**13:00 – 13:05 開会挨拶**

**13:05 – 14:05 <特別講演 1>** 座長：加藤 良平（伊藤病院 病理診断科）

特別講演 1-1 「甲状腺細胞診のナゾトキ～細胞像から甲状腺病変を推理せよ～」

演者：鈴木 彩菜（隈病院 病理診断科）

特別講演 1-2 「甲状腺細胞診報告様式「ベセスダシステム第 3 版」の改訂ポイント」

演者：廣川 満良（隈病院 病理診断科）

**14:05 – 14:35 <一般演題>** 座長：望月 邦夫（山梨大学 病理部）

一般演題 1 「子宮頸部に発生した Alveolar soft part sarcoma (ASPS) の一例」

演者：七五三掛 蒼（山梨大学 人体病理学）

一般演題 2 「子宮頸部ポリープ状病変・神経内分泌腫瘍 NET G3 と考えた一例」

演者：安田 政実（埼玉医科大学国際医療センター病理診断科）

**14:35 – 14:50 幹事会報告**

**14:50–15:00 休憩**

**15:00–15:15 <ミニレクチャー>**

ミニレク 「甲状腺 – 「かぶと」に似ている腺？」

演者：近藤 哲夫 (山梨大学 人体病理学)

**15:15–15:30 <一般演題>** 座長：大石 直輝 (山梨大学 人体病理学)

一般演題3 『血液病理シリーズ6』

「脾臓に生じた炎症性偽腫瘍様濾胞／線維芽細胞性樹状細胞肉腫の一例」

演者：三宅 美佐代 (東京慈恵会医科大学附属柏病院 病院病理部)

**15:30–16:30 <特別講演2：受講証あり>** 座長：近藤 哲夫 (山梨大学 人体病理学)

特別講演2 「甲状腺 WHO 分類第5版の考え方と使い方」

演者：千葉 知宏 (がん研有明病院 細胞診断部)

**16:30–16:35 閉会挨拶**

## 【抄 録】

### <特別講演 1>

#### 甲状腺細胞診のナゾトキ～細胞像から甲状腺病変を推理せよ～

隈病院 病理診断科 鈴木 彩菜

甲状腺穿刺吸引細胞診標本では、薄切された細胞の断面を観察する組織標本とは異なり、立体的に塗抹された細胞を観察する。加えて、穿刺や塗抹の過程で組織構築に変化が生じたり、細胞の種類によって採取されやすさが異なったりする。そういった性質を理解した上で元の構築を推測する必要がある。甲状腺細胞診の基本的な見方は、“弱拡大(マクロ)から強拡大(ミクロ)へ、外側から内側へ”である。最初に、弱拡大で採取細胞量と構成成分をみて標本の適正を評価し、標本の全体像を把握する。細胞成分が主体であれば腫瘍性病変を、コロイド成分が主体ならば良性病変を考える。それから、出現している細胞を①背景、②出現様式、③細胞形、④細胞質、⑤核の順に観察し、考えられる疾患を絞り込みながら、総合的に診断していく。本講演では甲状腺細胞診の診断に役立つ所見と補助検査について解説することとする。

#### 甲状腺細胞診報告様式「ベセスダシステム第3版」の改訂ポイント

隈病院 病理診断科 廣川 満良

2007年、米国メリーランド州ベセスダにて提案された甲状腺細胞診報告様式「ベセスダシステム」は、今年第3版が出版された。その主な改訂ポイントは、1. 診断カテゴリーの「Nondiagnostic/Unsatisfactory」は「Nondiagnostic」に、「AUS/FLUS」は「AUS」に、「FN/SFN」は「FN」に変更された、2. 小児に関するデータが加わった、3. 悪性腫瘍のリスク推定値が最新のデータに基づいて変更された、4. ROMに基づいてAUSが亜分類された、5. 用語がWHO分類第5版に可能な限り一致された、6. 高異型度分化癌と低分化癌を含む高悪性度濾胞由来甲状腺癌の記載が拡大された、7. 臨床的視点、画像検査、分子検査、その他の補助的検査をカバーするために新しい章が追加された、8. 細胞診写真がアップデートされた、などである。本講演ではこれらの改訂ポイントと本邦の取扱い規約との相違を解説することにする。

### <特別講演 2>

#### 甲状腺WHO分類第5版の考え方と使い方

がん研究会有明病院 細胞診断部 千葉 知宏

次世代シーケンサーを用いた網羅的がんゲノム解析が実施され、甲状腺腫瘍の遺伝子異常の理解が深まってきた。2022年に発表されたWHO分類第5版(β版)では、背景の遺伝子異常に基づき、腫瘍細胞の起源と悪性度による新たな系統的分類が導入された。

濾胞癌、乳頭癌を主体とする濾胞細胞由来の分化型甲状腺癌のほとんどの症例で、相互排他的なドライバー遺伝子が検出される。特に *BRAF* p.V600E、*N/H/KRAS* 変異、*RET* 転座などの頻度が高く、分化癌は遺伝子異常により *BRAF*系腫瘍と *RAS*系腫瘍に大別されることが明らかとなった。悪性度や悪性転化に関与する遺伝子変異としては、*TP53*、*CDKN2A*、*PIK3CA*、*AKT1*、*TERT* promoter 変異(C228T および C250T)が指摘されている。

一方、臨床において包括的ゲノムプロファイリング検査(CGP)やオンコマイン Dx が保険適用となり、甲状腺癌においても分子標的薬を駆使した個別化医療の実現が近づいている。欧米ではすでに細胞診の鑑別困難例に対して遺伝子解析が推奨、実施されている。

WHO 分類第 5 版を念頭に甲状腺腫瘍の遺伝子異常を概説し、病理診断上のポイントや問題点を解説する。また、分子標的薬を用いた個別化医療への応用も紹介する。

## <ミニレクチャー>

### 甲状腺-「かぶと」に似ている腺？

山梨大学医学部人体病理学講座 近藤 哲夫

甲状腺はその漢字から形状が甲(かぶと)に似ている腺とイメージされるが、甲状腺は翅を広げた蝶々の形状をしており、武将が頭にかぶる甲とは似ても似つかない。何故この漢字が使われているのか、いつの時代から使われているのか、医学史から探求する。

## <一般演題 1 >

### 子宮頸部に発生した Alveolar soft part sarcoma (ASPS)の一例

七五三掛 蒼<sup>1</sup>、望月 邦夫<sup>2</sup>、近藤 哲夫<sup>1,2</sup>

1 山梨大学医学部人体病理学講座 2 山梨大学医学部附属病院病理部

【はじめに】

胞巣状軟部肉腫(Alveolar soft part sarcoma, ASPS)は主に四肢の筋肉内などに好発する稀な軟部腫瘍である。今回我々は非常に稀な子宮頸部発生の ASPS を経験したので報告する。

【症例】

34 歳女性。G0。

X-1 年に月経過多で近医を受診。その後も出血が続き、精査で子宮頸部に腫瘤と持続する出血を認め当院へ搬送された。当院のエコーでは内膜肥厚はないが頸管内に 15 mm 程度の腫瘤性病変を認め、持続性の出血もあった。その後も出血が持続し止血困難となったため止血目的に腫瘤核出術が施行された。

【病理所見】

肉眼的に、検体は複数に分割されて提出され明確な腫瘤は指摘できなかった。

組織学的には、間質内で顆粒を有する異型細胞が大小の充実性胞巣を形成しながら増生していた。

背景に多数の血管がみられた。異型細胞は大型の核小体を有していたが、核分裂像の増加はなかった。異型細胞は PAS 陽性顆粒を有していたが、Diastase-PAS 染色では陽性顆粒の消化は見られなかった。免疫染色では TFE3(+), HMB45(-), S-100(-), Desmin(-), synaptophysin(-), CK[AE1/AE3](-), p40(-), p16(-), PAX-8(-), Ki-67 labeling index(3-5%)であった。上記形態像と特に TFE3(+ )という免疫染色結果をあわせ、ASPS と診断した。

ASPS の子宮頸部発生は非常に稀で、報告例も少ない。自験例と共に文献的考察を加えて発表する。

## <一般演題 2 >

### 子宮頸部ポリープ状病変・神経内分泌腫瘍 NET G3 と考えた一例

安田 政実<sup>1,2</sup>, 加藤 智美<sup>2</sup>, 美山 優<sup>1</sup>, 川崎 朋範<sup>1</sup>, 藪野 彰<sup>2</sup>, 小澤 栄人<sup>3</sup>

1 埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科

2 埼玉医科大学国際医療センター 診断部・婦人科腫瘍科

3 埼玉医科大学国際医療センター 画像診断科

【症例:56 歳・女性】

他院で子宮頸部の神経内分泌癌と診断され、当センターに紹介となる。円錐切除によって、NET G3, FIGO IA1(浸潤部 3mm 以下)と我々は診断した。NET に近接して、NET と一部で移行するように通常型の上皮内腺癌がみられた。

【本例のポイント】

- 子宮頸部および体部の NET は G1 か G2 からなり、膵内分泌腫瘍のような G3 の設定はないが、本例は G3 の基準を満たすと考えた。病理の立場としては、神経内分泌癌 NEC との鑑別には慎重を要する。
- FIGO 2018 では本例は IA1 として扱われるが、ICCR を用いると IB1 または IB2 に位置づけられる。昨今、このようなポリープ状/外向発育を主体とする腫瘍には 2 つの病期が設定されることとなり、婦人科との協議を要する。

## <一般演題 3 > 『血液病理シリーズ 6』

### 脾臓に生じた炎症性偽腫瘍様濾胞／線維芽細胞性樹状細胞肉腫の一例

三宅 美佐代<sup>1</sup>, 坂口 涼子<sup>1</sup>, 井上 典仁<sup>2</sup>, 半田 祥子<sup>1</sup>, 竹内 賢吾<sup>2</sup>, 岩本 雅美<sup>1</sup>

1 東京慈恵会医科大学附属柏病院病院病理部

2 がん研究会有明病院 臨床病理センター

【症例】62 歳女性。定期健診の腹部エコーで脾臓に 35 mm 大の低エコー腫瘍を指摘され、CT・MRI 検査が施行された。線維型過誤腫、炎症性偽腫瘍、悪性リンパ腫などが疑われ、脾臓摘出の目的に当院を受診。当院外科にて脾臓摘出術が施行された。

【病理所見】

肉眼的に外向性に突出する長径 4.0 cmの黄白色充実性結節を認めた。組織学的に線維性被膜を有する腫瘤内において、背景の間質には硝子化が目立ち、形質細胞を主体としてリンパ球や組織球を混じる炎症細胞も多数認めた。炎症細胞に混じて、水腫状腫大核をもった異型に乏しい中型～大型の細胞や、紡錘形核をもった細胞がみられた。これらの細胞はCD21がわずかに陽性で、 $\alpha$ SMA陽性、EBER-ISH陽性であった。以上より、WHO改定第4版分類における Inflammatory pseudotumour-like follicular/fibroblastic dendritic cell sarcoma と診断した。この病変は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

