

第96回 日本病理学会関東支部学術集会 プログラム

2023年1月21日（土曜日）
13:00-17:00 Web（Cisco Webex）開催

【世話人】公益財団法人がん研究会 竹内賢吾
135-8550 東京都江東区有明3-8-31
<https://www.jfcr.or.jp>



第 96 回日本病理学会関東支部学術集会

2023年（令和5年）1月21日（土） 13:00 - 17:00 Web（Cisco Webex）開催

【世話人】公益財団法人がん研究会 竹内賢吾

13:00 - 13:05 開会挨拶（竹内賢吾）

13:05 - 14:05 特別講演 1

「肉眼写真の撮り方の基本 消化管切除検体の肉眼所見を理解するために」

演者：二村 聡 先生（福岡大学筑紫病院病理部・病理診断科 教授）

座長：河内 洋（がん研究会）

14:05 - 14:25 一般演題 1 <血液病理シリーズ 3>

「菌状息肉症の治療後に続発した EBV陰性節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型と考えられた一例」

演者：沢田圭佑 先生（埼玉医科大学 医学部総合医療センター・病理部）

座長：竹内賢吾（がん研究会）

14:25 - 14:45 一般演題 2

「生前診断が困難だった縦隔腫瘍の一部検例」

演者：高田拓弥 先生（NTT東日本関東病院 病理診断科）

座長：山下享子（がん研究会）

14:45 - 15:00 幹事会報告

15:00 - 15:15 休憩

15:15 - 15:45 一般演題 3<インタラクティブ企画>

「診断に難渋した中咽頭腫瘍の1例」

演者：井上典仁（がん研究会）

座長：河内 洋（がん研究会）

15:45 - 15:55 休憩

15:55 - 16:55 特別講演 2

「婦人科腫瘍の病理診断－最近の議論と問題点」

演者：三上芳喜 先生（熊本大学病院病理診断科（病理部）教授）

座長：竹内賢吾（がん研究会）

16:55 - 17:00 閉会挨拶（河内 洋）

肉眼写真の撮り方の基本

消化管切除検体の肉眼所見を理解するために

福岡大学筑紫病院病理部・病理診断科

二村 聡

わたしたちは、いまボタンを押せば誰にでも写真が撮れる時代に生きています。写真撮影という行為がとても身近なものとなりました。このことは日常の病理診断業務においても同じで、あまり難しいことを考えずにシャッターを押せばマクロ写真を撮ることができるようになりました。現像するまで撮った写真を見ることが叶わなかった、35 mmフィルム世代にとってはなんとも有り難い（信じがたい）状況です。そこで、本講演では消化管切除検体に特化して、粘膜面や剖面・断面の所見を理解するために必要なマクロ写真の撮り方(の基本中の基本)に就いてお話しいたします。以前、病理学会総会の診断講習会でもお伝えしましたが、「良質な写真にこそ、人々は信頼を寄せます」ので、その良質な写真を撮るためのちょっとした工夫にもふれてみたいと思います。良質な写真が撮れたときの喜びを大切にしてください。そして、基本を無視しないでください。このふたつが、本日わたしがもっともお伝えしたいことです。

【一般演題 1】＜血液病理シリーズ 3＞

菌状息肉症の治療後に続発した EBV陰性節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型と考えられた一例

沢田 圭佑¹, 百瀬 修二¹, 清水 朋実¹, 菊池 淳¹, 高橋 康之², 吉田 滯奈², 木崎 昌弘², 東 守洋¹, 田丸 淳一¹

1. 埼玉医科大学総合医療センター・病理部

2. 埼玉医科大学総合医療センター・血液内科

【症例】50歳代男性。体幹上肢、臀部に浸潤の強い紅斑が出現し、腰部皮膚生検にて小～中型のCD3+CD4+CD8-のT細胞が、表皮向性とともに真皮全層ならびに皮下脂肪組織にかけてびまん性に増殖し、菌状息肉症（MF）と診断された。8ヶ月後、疼痛を伴う皮疹の増悪と多発リンパ節腫脹を認め、皮膚再生検が施行された。初回皮膚生検時に比して、より異型の強い中～大型の腫瘍細胞が、血管や付属器周囲を主座に結節状に増殖し、一部には血管破壊像や壊死もみられた。これらの異型細胞はCD3-/CD20-/CD56+/CD4-/CD8-/CD2+/CD5-/CD7-のNK/T細胞由来の免疫形質を示し、TIA-1とGranzyme Bはともに陽性であった。またEBER-ISHは陰性であった。以上、EBER-ISH陰性ではあったが、節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型の診断とした。

初発・増悪時で、それぞれ免疫形質の異なるT/NK細胞系譜のリンパ増殖性病変を認め、TCRに対する遺伝子再構成は前者では認めたが、後者に再構成は認められなかった。さらに免疫形質なども勘案し、異なる病型の存在をより強く示唆するものであると考えた。初回皮膚生検のMFの診断、および増悪時のEBV陰性節外性NK/T細胞リンパ腫・鼻型の診断の妥当性についてご意見をいただければと思います。

【一般演題 2】

生前診断が困難だった縦隔腫瘍の一部検例

高田拓弥^{1,2}、香田弘知²、竹島英之³、三浦咲子²、橋本浩次²、増田芳雄²、臼井一裕³、森川鉄平²

¹ NTT東日本関東病院 初期研修医

² NTT東日本関東病院 病理診断科

³ NTT東日本関東病院 呼吸器内科

70代男性．9年前にStanford A型大動脈解離に対し弓部人工血管置換術後．呼吸困難を契機に径9cm大の縦隔腫瘤と右大量胸水を指摘され，胸水セルブロック検体にて悪性胸膜中皮腫と診断した．Nivolumab+Ipilimumab療法が開始され治療効果は良好だったが，診断後6ヶ月で多発脳梗塞を2度発症し，最終的には動脈採血後の大量皮下出血もあり死亡，剖検となった．剖検では縦隔および大動脈弓部周囲に瘢痕を認めたほか，弓部人工血管の内腔にCD31陽性の紡錘形異型細胞の増殖像が見られ，全体像と合わせて大動脈内膜肉腫が最も考えられた．脳表の血管には血栓塞栓と少量の腫瘍塞栓を認めた．文献的には少数ながら人工血管に関連した肉腫の報告例がある．考察を行いつつ，本症例の診断や人工血管との関連についてご意見を伺いたい．

【一般演題3】＜インタラクティブ企画＞

診断に難渋した中咽頭腫瘍の1例

井上典仁^{1,2}、佐藤由紀子^{1,2}、朝賀礼美^{1,2,3}、馬場郷子^{1,2,3}、土橋映仁^{1,2,3}、老松大芽^{1,2}、阿部仁^{1,2}、河内洋^{1,2}、竹内賢吾^{1,2,3}

1. 公益財団法人がん研究会がん研究所 病理部
2. 公益財団法人がん研究会有明病院 臨床病理センター病理部
3. 公益財団法人がん研究会がん研究所 分子標的病理プロジェクト

症例は82歳男性。2年前に上行結腸癌に対する手術歴あり。術後治療・経過観察中に食事時の咽頭違和感があり、咽頭・喉頭内視鏡検査・PET-CT施行され中咽頭に頭尾方向45mm大の腫瘍がみられた。他部位でPET-CTの集積は見られず原発性中咽頭癌、悪性リンパ腫などが鑑別に挙がり、同部位から生検が行われた。迅速標本および永久標本が提出されたが、鑑別が多岐にわたり診断に難渋した。組織学的所見、免疫組織化学所見、遺伝子学的検索の結果、および演者施設での病理診断を提示する。病理診断についてのご意見を伺いたい。（事前にWSIをHP上にアップいたします。また、発表途中でweb投票やディスカッションを行う予定です。）

婦人科腫瘍の病理診断－最近の議論と問題点

三上芳喜 熊本大学病院病理診断科

婦人科腫瘍における近年の分子遺伝学的知見の集積と病態理解は、婦人科腫瘍の分類と概念を再編・最適化し、診断と治療に寄与している。本講演では 2020 年 9 月に改定・出版された世界保健機関（WHO）による女性生殖器腫瘍分類（WHO 分類第 5 版）とさる 2022 年 12 月に出版された子宮頸癌（第 5 版）、子宮体癌（第 5 版）、卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌（第 2 版）の新取り扱い規約について解説しながら、主な婦人科腫瘍の最近の概念と問題点について議論したい。

子宮頸癌は多くがハイリスク HPV 関連腫瘍だが、WHO 分類第 5 版では HPV 非依存性の扁平上皮癌と腺癌・上皮内腺癌が分離された。従来分類では扁平上皮癌は角化型、非角化型のほか、類基底、乳頭状、疣贅様などの亜型（subtype）に分けられていたが、臨床的意義が殆どないことから、単なる形態的バリエーションとして扱われることになった。HPV 関連扁平上皮癌は非角化型、類基底が多いのに対して、HPV 非依存性扁平上皮癌は角化型の頻度が高いが、例外があるため両者を判別するためには HPV in situ hybridization ないし p16^{INK4a} 免疫組織化学が必須とされている。HPV 非依存性扁平上皮癌は予後不良であることが報告されているが、現在の治療ガイドラインでは臨床的取扱いに違いがないため、特殊検索を実施せずに「扁平上皮癌 NOS」と診断することが許容されている。これに対して、HPV 関連腺癌は通常型内頸部腺癌、特定不能（NOS）の粘液性癌、腸型粘液性癌、印環細胞型粘液性癌、絨毛腺管癌、重層性粘液産生癌、HPV 非依存性腺癌は胃型、明細胞型、中腎型を含み、類内膜癌も事実上 HPV 非依存性である。これらの腺癌は組織像と HPV status が直結するため、HPV in situ hybridization や p16^{INK4a} 免疫組織化学は診断に必須とされていない。しかし、生検で採取された腫瘍組織が僅少である場合には組織型の確定が困難であることが少なくなく、免疫組織化学染色が診断に有効である。なお、WHO 分類第 5 版では HPV 関連腺癌の浸潤様式を評価するために Silva システムが採用されており、今後は治療方針決定のためにその使用が婦人科側から求められるようになる可能性がある。HPV 非依存性上皮内腺癌としては胃型上皮内腺癌（gAIS）とその類縁病変である異型分葉状頸管腺過形成（atypical LEGH）が記載されている。

子宮体部の類内膜癌は形態診断の再現性、組織学的グレードと予後の乖離、術後補助療法の適用基準、などの問題が指摘されてきたが、*POLE* 変異、MMR 欠損、非特異的分子プロファイル、p53 変異などの分子亜型が治療選択上重要な情報となりつつある。現状では組織型とグレード、深達度などに基づいて再発リスク評価が行われているが、代替マーカーが実用化されれば、分子亜型が普及する可能性がある。

卵巣腫瘍は高異型度漿液性癌の原発部位決定のための新基準が採用されたこと、漿液性境界悪性腫瘍の浸潤性インプラントが低異型度漿液性癌であるとみなされること、漿液粘液性癌が類内膜癌の形態的バリエーションとして位置づけられ、事実上分類から削除されたこと、などが注目される変更点である。

新取り扱い規約は WHO 分類第 5 版に準拠しながらも、本邦の実臨床に合わせて適宜用語や分類を改変するなどの配慮がなされており、病理診断の報告様式案もアップデートされていることから、第一線の病理医が使用しやすいものとなっているといえよう。

参加される方へ

【参加方法】

参加費は無料です。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ルリストを使用して、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 kanto-96@jfcf.or.jp までお知らせください。

【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。

【幹事会】

11:00～12:00 Web 開催（Cisco Webex を使用）

【一般演題1, 2の演者の方へ】

講演は発表 15 分、討論 5 分を目安といたします。

【事務局】

事務局：第96回日本病理学会関東支部学術集会事務局

（公益財団法人がん研究会 がん研究所病理部／有明病院臨床病理センター病理部 内）

E-mail: kanto-96@jfcf.or.jp