

第 93 回日本病理学会関東支部学術集会



TEIKYO

2022年3月26日(土) 13:00~17:10

Web (Cisco Webex) 開催

【世話人】：笹島ゆう子 (帝京大学医学部病院病理部)

プログラム

- 11:00-12:00 幹事会
- 13:00-13:05 開会のあいさつ
- 13:05-14:05 **特別講演 1 「日々の診断に活かす心臓・血管病理」**
演者： 羽尾 裕之 先生 （日本大学医学部 病態病理学系 人体病理学分野）
座長： 松山 高明 先生 （昭和大学医学部 法医学講座）
- 14:05-14:20 **一般演題 1 「卵巣転移により発見された虫垂杯細胞型カルチノイドの一例」**
演者： 浦 礼子 先生 （順天堂大学 人体病理病態学講座）
座長： 斉藤 光次 先生 （帝京大学医学部 病院病理部）
- 14:20-14:35 **一般演題 2 「COVID-19 肺炎治癒後に遷延する二次性肺障害で死亡した剖検例 3 例」**
演者： 大平 泰之 先生 （昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）
座長： 鄭 子文 先生 （東京都保健医療公社 豊島病院 検査科）
- 14:35-14:50 幹事会報告
- 14:50-15:00 休憩
- 15:00-16:00 **特別講演 2 「「楽しい」心臓の切り出し方法とその解析のコツ」**
演者： 松山 高明 先生 （昭和大学医学部 法医学講座）
座長： 高澤 豊 先生 （虎の門病院 病理診断科）
- 16:00-16:15 **一般演題 3 「腎原発骨巨細胞腫とその転移・悪性化が疑われた一例」**
演者： 畑 千菜 先生 （東京医科歯科大学大学院 人体病理学分野）
座長： 菊地 良直 先生 （帝京大学医学部 病理学講座）
- 16:15-16:30 **一般演題 4 「卵巣膿瘍を形成した Crohn 病の一例」**
演者： 児玉 真 先生 （東京山手メディカルセンター 病理診断科）
座長： 新井 富生 先生 （東京都健康長寿医療センター 病理診断科）
- 16:30-16:35 休憩
- 16:35-16:50 **一般演題 5 「乳腺基質産生癌の 1 例」**
演者： 広田 由子 先生 （さいたま赤十字病院 病理診断科）
座長： 坂谷 貴司 先生 （日本医科大学付属病院 病理診断科）
- 16:50-17:05 **一般演題 6 「病理診断科クリニック開業の意義と今後の展開」**
演者： 木口 英子 先生 （中央病理診断科クリニック 日本橋本院）
座長： 大橋 健一 先生 （東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 人体病理学分野）
- 17:05-17:10 閉会のあいさつ

抄 録

【特別講演 1】日々の診断に活かす心臓・血管病理

羽尾裕之

日本大学医学部 病態病理学系人体病理学分野

我々病理医が日々の診断で接する臓器の中でも、心筋生検やカテーテル、手術で採取された心筋・血栓・血管など循環器臓器由来の検体は、所見の記載に苦慮することも多いことと思います。心筋生検検体で何をどこまで記載すべきか、血栓の病理学的診断の意義とは、断片化しオリエンテーションも不明な手術で採取された血管壁をどう評価すべきか、臨床医がどのような情報を欲しているのかなど、多くの疑問が挙がるのが想像されます。

本講演では心筋生検のチェックリストを呈示し、所見の取り方や採取時のアーチファクトについて紹介します。血栓検体の所見の記載について、有用な特殊染色を含めて解説します。大動脈解離や胸部大動脈瘤で提出される大動脈の中膜変性を評価する際に重要となる病理学的所見について呈示します。また、これらの病理所見が治療に与えるインパクトを解説し、病理診断の重要性についても述べたいと思います。本講演が先生方の日々の診断の一助となれば幸いです。

【特別講演 2】「楽しい」心臓の切り出し方法とその解析のコツ

松山 高明

昭和大学 医学部 法医学講座

心臓は病理解剖では、まず肉眼的構造の変化（主に肥大か拡張か）を適切に捉える事が重要である。心臓は4つの大きな心房・心室の空間がそれらを境する弁構造とともに巧妙な3次元的構造をとった臓器であり、切り出し方向によりその見え方が一変する。心臓の肉眼的変化を見栄えよく、そして説得力をもって CPC で臨床医にフィードバックするために生体内の心臓の形状を保った固定方法と臨床で汎用されている画像検査に相応できる断面の作製方法、適応となる疾患やコツについて概説する。また、特に医療安全に関連することも多い心臓性突然死が疑われる事例では心臓内の陰性所見（病変が存在しないこと）も重要である。冠動脈や刺激伝導系など所見の見落としがないよう心臓のどの部分をどのような順番で切り出して、組織学的に評価しておくべきかを解説する。心臓の切り出しに苦手意識がある病理医が次に心臓を切り出す時に少しでも「楽しさ」と自信をもって臨めるような内容になれば幸いです。

【一般演題 1】 卵巣転移により発見された虫垂杯細胞型カルチノイドの一例

浦礼子、福村由紀、長岡真梨子、佐伯晴美、八尾隆史

順天堂大学 人体病理病態学講座

51歳の女性。手術8か月前に右卵巣嚢腫を指摘され follow されていたが、手術3か月前から腹部膨満感の増強あり、腹水の増大と大網肥厚を認め、腹水細胞診で腺癌と診断された。術前は原発巣不明だったが、術中迅速で大網、卵巣に異型の弱い印環細胞様の腺癌細胞を認め、虫垂杯細胞型カルチノイドの転移性卵巣腫瘍を疑い両側付属器、大網、虫垂切除術が施行された。肉眼的に、虫垂は根部上皮下に粘液を、尖部漿膜下層に白色調領域を認めた。両側卵巣には白色充実性成分と一部嚢胞状を呈し、大網には白色硬結を多数認めた。組織学的に、いずれにも小集塊～個細胞性に印環細胞様の細胞が浸潤し、虫垂周辺には管状構造も散見された。免疫組織化学で神経内分泌マーカーが一部陽性となり、卵巣転移と腹膜播種を伴う虫垂原発の杯細胞型カルチノイドと診断された。

杯細胞型カルチノイドは、過去にカルチノイドの一亜型に分類されていたが、その後腺癌としての性質が強調されるようになった。本症例を通して、疾患概念の変遷や、組織学的 grading 分類を学ぶことで疾患への理解を深めたい。また本症例は迅速診断が key となったが、印環細胞癌との鑑別にも注目したい。

【一般演題 2】 COVID-19 肺炎治癒後に遷延する二次性肺障害で死亡した剖検例 3 例

大平泰之 村井聡 池田宏美 塩沢英輔 矢持淑子

昭和大学医学部 臨床病理診断学講座

COVID-19 肺炎による急性肺組織障害は重症化すると致死的となる。一方、COVID-19 急性期が治癒した後、遷延する二次性呼吸障害および多臓器不全を合併し死亡する症例が報告される。2020年12月から2021年8月までに当院で治療されたCOVID-19肺炎で、PCR陰性化を以ってウイルス消失を確認した後に、呼吸障害が遷延し、呼吸不全及び多臓器不全で死亡した剖検例を3例経験したので報告する。

症例1：80歳台女性ではびまん性肺胞傷害に加え、侵襲性肺アスペルギルス症の合併がみられた。

症例2：60歳台女性ではびまん性肺胞傷害と全身性サイトメガロウイルス感染症の合併がみられた。

症例3：60歳台女性では線維化を伴う高度な肺炎・肺化膿症がみられた。

COVID-19肺炎治癒後に遷延する二次性呼吸障害には長期ステロイド投与の有効性が報告されているが、重篤な肺組織障害と二次感染症のリスクに留意した治療戦略の必要性が示唆される。

【一般演題 3】腎原発骨巨細胞腫とその転移・悪性化が疑われた一例

畑 千菜¹、大西 威一郎²、木脇 祐子³、小林 大輔¹、石川雄大⁴、福田臨太郎⁵、元井 亨⁶、大橋 健一¹

東京医科歯科大学大学院 人体病理学分野

(1 東京医科歯科大学大学院 人体病理学分野, 2 東京医科歯科大学病院病理部, 3 東京医科歯科大学 包括病理学分野, 4 東京医科歯科大学附属病院 泌尿器科, 5 城西病院, 6 東京都立駒込病院 病理部)

胆嚢ポリープの精査目的で施行した CT にて偶発的に 50×62mm 大の左乏血性腎腫瘍を指摘された 77 歳男性。左腎切除術を施行した。

肉眼的には左腎下極に腎盂側に突出する黄褐色充実性腫瘍がみられた。組織学的に単核細胞と多核巨細胞のシート状増殖がみられ、一部では類骨の形成を認めた。核分裂像は 5 個/10HPF 程度。免疫染色では AE1/3(-)、CK7(-)、CK20(-)、vimentin(+, focal)、CD10(+, focal)、p63(+, focal)、GATA3(-)、Desmin(-)。Ki-67 index 13.6%を示した。明らかな尿路上皮癌は認められず、上皮系マーカーが陰性であり、Giant cell tumor の診断となった。悪性を示唆する所見は認められなかった。

術後 4 年半後に後腹膜腫瘍による腸閉塞が生じ、腫瘍切除術が施行された。組織学的に紡錘形細胞の束状増殖と類骨形成がみられ、多核巨細胞は見られなかった。核分裂像は 23 個/10HPF 程度。免疫染色は原発時と概ね同様の結果であり、SATB2(+)、H3.3G34W(-)、Ki-67 index は 40%であった。これらの結果を踏まえ、腎原発骨巨細胞腫の再発・悪性転化と考えられた。

腎原発の骨巨細胞腫は稀であり、その悪性化の判定には慎重な判断が必要である。文献的考察を加えて報告する。

【一般演題 4】卵巣膿瘍を形成した Crohn 病の一例

児玉 真¹⁾、阿部 佳子¹⁾、笹島ゆう子²⁾、深田 雅之³⁾、高田 恭臣⁴⁾、橋本 耕一⁴⁾、小林 浩一⁴⁾

1) 東京山手メディカルセンター病理診断科、2) 帝京大学医学部病院病理部

3) 東京山手メディカルセンター IBD センター、4) 東京山手メディカルセンター産婦人科

症例は 40 代女性。25 年前に潰瘍性大腸炎と診断され加療されていた。7 年前、結腸全摘、小腸部分切除され、手術材料に肉芽腫を認めたことから Crohn 病と診断が変更された。1 年前に腹腔内膿瘍の疑いで入院。両側卵巣周囲膿瘍との診断で、抗生剤にて加療され、一時症状は軽快していた。4 日前に腹痛を主訴に救急外来受診、腹部造影 CT にて両側卵巣膿瘍、卵管溜膿腫の診断、抗生剤を開始され、炎症がやや落ち着いたところで両側卵管および右卵巣切除術となった。組織では、両側卵管には粘膜内を主体に多数の非乾酪性類上皮細胞肉芽腫の形成を認めた。また右卵巣には、肉芽腫を伴う膿瘍の形成がみられた。術前の画像検査からは卵巣と腸管の瘻孔形成が疑われており、術中所見では腹腔内に腸液が認められた。それゆえ、腸管の吻合部あるいは卵巣と腸管の瘻孔部から漏出した腸液が卵管に吸い込まれ、Crohn 病の腸管外病変の形成に至ったと考えられた。

【一般演題 5】乳腺基質産生癌の 1 例

広田由子¹⁾、李治平¹⁾、安達章子¹⁾、黒住昌史^{1,2)}

1) さいたま赤十字病院病理部

2) 亀田メディカルセンター乳腺科・乳腺病理部

症例 30 代女性

経過 20XX 年 X 月、乳房腫瘍を自覚し前医を受診、生検にて化生癌の診断となり当院紹介受診となった。化生癌であり、術前治療の効果が期待しにくく手術先行となった。腫瘍を自覚し前医を受診してから約 2 か月後、乳房切除+センチネルリンパ節生検を施行した。術後の経過は良好で約 1 週間後に退院となった。

肉眼所見では、乳房切除検体の断面にて 5.5x3x3.5cm 大の境界不明瞭・形状不整な腫瘍を認めた。組織所見では、肉眼的に腫瘍を認めた部位に一致して、類円形で異型を有する腫瘍細胞が基質産生を呈し、多結節性に増殖・浸潤する基質産生癌の所見を主体に、一部で紡錘形細胞の存在を伴う部分や浸潤性乳管癌の部分も認めた。また、癌に接するように、軽度腫大した細胞が小型腺管を形成し密に分布する microglandular adenosis (MGA) の所見もみられ、部分的に atypical MGA に相当する所見も伴っていた。MGA から発生した浸潤癌である可能性が考えられ、文献的考察を追加し発表する。

【一般演題 6】病理診断科クリニック開業の意義と今後の展開

木口英子

中央病理診断科クリニック日本橋本院

日本病理学会が提言している「すべての病理診断を医療機関で行う」という指針は、日本の医療にとって重要な課題です。このための診療報酬も学会の貢献により整備されてきました。当院は東京都中央区で病理診断科クリニックを開業して 3 年になり、保険医療機関として臨床各科のクリニックと「連携による病理診断」を行っております。これまで多くの臨床クリニックの先生方と接する中で、「連携病理診断」と「デジタル病理画像診断」は未だ十分に認知されていないと実感しています。また、病理診断は検査の中にくられ、商品化、値引き対象になっている現実もあります。開業のための手続きや診療報酬の仕組みも病理医には馴染みのないことも多いです。病理医の将来の選択肢を増やして、病理医数の増加に繋がるよう、開業の実際と今後の課題について検討しました。

【参加される方へ】

参加費：無料

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、ksaito@med.teikyo-u.ac.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、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)

【一般演題の演者の方へ】

講演は発表 10 分、討議 5 分を目安といたします。

【事務局】：齊藤光次（帝京大学医学部 病院病理部）

電話番号：03-3964-1211

Email: ksaito@med.teikyo-u.ac.jp