

==特集=====

病院管理者からみた病理部門への期待

札幌医科大学附属病院院長 島本 和明

大学病院においてはまず生検、剖検で病理部門－病理医は必須の存在である。生検は診断の最終判断を行うものであり、病院における医療の質を保障する上で病理医の役割は極めて大きい。当然、優秀な病理スタッフを確保する事が病院としての責務となる。スタッフ、検査技師についても十分な人員を確保し、仕事のしやすい環境を作ることが病院側の使命となる。剖検は、病理学講座にも担当していただいているが、死因や病態を明らかにし、論理的な病因・病態解明をする上で医師としての基本義務であり、病態や死因解明を通して亡くなった患者さんの経験を次の医療に生かす上で臨床医としては必ず剖検をすることを念頭に診療に従事すべきである。最近の画像診断の進歩によって、剖検率が低下しており、内科学会の教育病院としての資格要件の維持に困る病院もでてきている。本院においても、長谷川病理部長の懸命な努力で何とか剖検例を確保しているが、臨床医への啓蒙、意識づけ等、剖検維持の上で病理部の先生への依存が益々大きくなってきている。

学生教育や各診療科におけるCPCは以前より行われているが、平成16年より開始された、卒後研修の必修化により、研修医の剖検参加、CPCも研修プログラムに組み込まれ、必修となっている。研修医のCPCについても、附属病院としては、病理部門に全面的にお願いしており、病理部の先生方の大きな負担となっている。しかし、附属病院で内容の優れた研修を行う上で、CPCをスムーズに行う事は重要なプログラム上の特徴となり、是非推進していただきたい業務の1つである。

最後に、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業が、東京・大阪をはじめ6都府県で行われているが、平成18年10月より札幌地区においても、本モデル事業がスタートした。医療関係訴訟件数は増加の一途であり、一方で福島産婦人科医逮捕にみられる医師法21条(異状死の警察への届出)の限界と課題が問題となっている中で、医療行為に関連した死亡について、中立的な専門機関への届出を行う制度が各学会より厚労省に要請されてきた。本モデル事業はそのような意味でも期待が大きい。しかしながら、解剖担当医、臨床評価医の負担はかなり大きなものであり、しばらくは、ポテンティアルな立場で実施せざるを得ない状況である。特に解剖担当医としての病理部門の先生方の果たす役割は大きく、この点についても病理部の先生方をお願いをせざるを得ない。

このように、病院、特に大学附属病院における病理部の先生方には教育、臨床、研究を通して病院機能の維持、発展の上

で荷っていただく役割は大きく、相互に十分な意思の疎通をはかりながら御協力をお願いしていきたい。又、次の世代を荷う若い病理医の発掘と教育にも尽力をお願いしたい。

病院管理者からみた病理医・病理部門

兵庫県立成人病センター 前田 盛

1. はじめに

「病理医は広い立場から院内の状況を見られるので、病院長に適している」との病理出身の先輩病院長の激励を頼りに4月に着任しました。3.16%の診療報酬の削減された厳しい医療環境下で、9ヶ月間が過ぎようとしています。

2. 病理の位置づけ

病理を生涯の専攻と決めるには、かなりの葛藤があって、損得よりも適性や興味から選ぶことが多いと思います。管理者からどのように評価されているかは、その職場が働きやすいかには影響するでしょう。病理について言葉では高く評価されていても、実際には設備投資などが後回しというのが現実の病理医を取り巻く環境であろう。

大学時代は、一人の医師がいれば「6千万円の収入のポテンシャルがある」と聞いていた。県立病院では「一億円かそれ以上」と言われている。これらの金額は、医師一人が稼ぐわけではなく、病院全体の協力によるものです。病理学会の基準での3,000件で一名では前述金額にならないし、病理解剖は市中病院では予算を伴わないから、病理は現在の診療報酬システムでは不採算部門であろう。しかし、「非常勤のほうが安くつく」との病院側の発言は以前に聞いたことがあるが、今は、病理医の確保はお金に変えがたいとの思いは、少なくとも公的医療機関では定着したと考えている。機能評価の中で、常勤病理医もしくは常時、病理医を置くように指導されることで明らかである。正確な病理診断は医療の基本です。それでも現実には、病院経営は苦しく、病理医の業務が少ないと日頃思っている管理者は結構いるらしい。更に、最近の自治体の赤字の進行と医療の集約化などの動きは急激である。兵庫県では4年前から地方公営企業法の全適用で運営されているが、既に、完全な民営化や公設民営化(建物は公営で運営は民間方式)が進行している。これらの病院での病理の実態を把握し、対応することが必要です。

2. 病理センター雑感

病理診断センター長の肩書きもいただいており、400床規模の9県立病院の病理科の充実に努力したいと思っている。各病院のアンケートでは、病理関係の機器の不備が多かった。県立病院にそれぞれ2名の病理医を確保することが当面

の目標(現在は2病院のみ)であり、そのことによって一人病理医や後継者育成の問題を解決するモデルにしたいと考えている。十数年前だと病理の常勤医の派遣に当たって電子顕微鏡の購入を条件とした。その後、画像システムや自動免疫染色装置などにシフトしたと思うが、現在の各病院での機器購入の順位は収入予測を書かされるので病理が上位に入りにくい。財源の無い状況から器機更新が全分野で滞ってさえている。小さな診療科でも研修重視の観点から、複数での医師派遣や機器の充実を要望、実現したと聞いている。病理学会としては、医師不足や後継者難のこの時期に、現行の診療報酬の3倍程度のアップや病理解剖の予算措置などを要求しない限り、後継者に魅力を示せないのではないのでしょうか？

管理者からみた病理部門

山形県立中央病院副院長兼中央検査部長 笹生 俊一

上記の題で病理医の私が病理部門について、管理者の立場から述べるのは少々面映ゆい気もするが、敢えてということで当病院に赴任してから私が直面したことや心がけてきたこと等を書き連ねてみたい。

1. 中央検査部の診療科への貢献

県立中央病院が町中の狭い敷地から郊外型の広い敷地の病院に新築移転する時期に丁度運良く赴任した。病院全体で効率的な人員配置と業務運用、業務内容の大幅な見直しなど、それらに至る大小様々の改革と呼ばれる刷新が検討されていた折、中央検査部は診療科への貢献が求められた。例えば、採血業務、耳鼻科や脳外科に向いての検査、限られた人数での業務拡大に 대응べく、右往左往しながら、様々な試みがなされた。まずは、中央検査部のセクト主義の打破、幾度もの対話を通してわずかず、意識改革が進んだ。心の垣根が取り去られた後は各自の持てる能力を土台にし、骨格にして、病理部門も含め、各部署で夫々の専門家を育成した。年報の作成(ちなみにやっと5冊になった)、論文作成(まだ実現できずにいるが)、学会発表、各種勉強会など技師の意欲、やる気、元気をかき立て、技量、質の向上をめざし、なお複数の仕事が出来得る技師の必要性を皆で自覚できた。これらは、新築移転という、絶好の好機にあつての、システム体系の見直しであつたので、管理者とそうでない者との摩擦も反目も殊更に生ぜず、事を進められたのではないかと思っている。技師の努力、協力とで現在診療科からは高い評価を頂けるようになった。

2. 病理部門の求められるもの

副院長の外科医に、病理に求めるのは何かと尋ねたところ、即座にコミュニケーションと応答があつた。病理医はgeneral pathologistであつて欲しい旨も告げられた。各科とのカンファレンス開催を含め、様々な医師達との濃密な関係、意志の疎通が必要と思っている。折りに触れ、言葉を交わす努力をしてい

るが、肩書きが付くにつれ、若い人達との話が一方通行で歯がゆい思いをしている。

病理医の適正配置

日本医療機能評価サーベイヤーの立場から

岡山済生会総合病院病理 浜家 一雄

平成18年8月号の「病理と臨床」に広島谷山清己先生たちが日本における病理医の適正配置について現在の実態と将来あるべき姿について言及していた。

その内容によると、日本における病理医の適正人数は5734人であり、2002年の専任病理医数は1889人、認定病理医は1324人となっている。ただ、適正人数算出の数式は20年近く前に日本病理学会の発表された年間剖検数、年間組織件数、年間迅速診断数、と年間細胞診件数から仕事量を割り出したものである。すなわち、 $((\text{剖検数} \times 16\text{時間}) + (\text{生検数} \times 112\text{時間}) + (\text{迅速診断数} \times 112\text{時間}) + (\text{細胞診数} \times 1120\text{時間})) \div 1,250\text{時間}$ で産出された数字がそれぞれの病院の適正病理医数である、ということである。ちなみに1,250時間=1年間の1人の病理医の業務時間数、である。

またその論文で引用されているように、2002年に保健点数として支払われた病理顕微鏡検査費用は983億円、迅速検査31億円、細胞診検査248億円で、その合計は1262億円となる。これを単純に上記の必要病理医数5734人で割ると1人の病理医の水揚げは約2200万円になる。しかし、これらの病理診断を行なうには1人の病理医に対し、3~4名の検査技師、建物、機械、消耗品などが必要であり、病理医1人あたり約1億円近くは必要になるであろう。

私は以前、1994年に京都で行われた病理学会ワークショップで「病院病理医の立場からの提言」として報告した。そこでは、病院が病理医を抱えるときに、自分の給与は自分で稼ぎ出すという原則に立つと、一人の病理医が5000件の病理組織標本をみる必要がある、と提言したことがある。現在の診療報酬点数に換算しても、最低7000万円か8000万円の収益をとらないと、病院病理医としての将来像は危ういことになる。前述の2200万円ではとても足りない。

このような単純数式に対する反論意見も当然ある。病院における病理医の存在意義として医療行為のピアレビューを行なう立場にあるため、数字のみでは語れない、という議論があることも承知している。しかし、現在の医療制度の元でそれほどのゆとりのある病院はそんなに多くはない。

日本医療機能評価機構からみた病理医

我が国には約9000の病院があり、そのうち25~30%の病院は、この日本医療機能評価機構の評価を受けて、多くが認可されている。私もこの機構の評価委員、すなわちサーベイヤー

として、全国の病院の評価を行っており、平成18年10月現在で26の病院の評価を行なった。上記機構の資料によると現在、病理医でサーバイヤーとして登録している医師は私を含めて6名となっている。

日本医療機能評価機構の説明書によると、病理医に関しては基本的には「病院の規模、機能、専門標榜科、生検数、手術件数、細胞診の数、病理解剖数など数々の条件を考慮して評価すべきである」としながらも上記の1989年の病理学会の数式が参考までに記載されている。

実際にこの数式を各自の病院にあてはめてみて、適正病理医数を満たしている病院は日本にはほとんどない。この数式そのものを20年も経過し、日本の医療制度が大きく変貌しつつあるため、見直しが必要であろう。しかも、この数式は病理医の雇用が病院にとってペイするかどうか、を度外視した数式である。

いくつかの病院では、この機能評価を受審するための条件として、常勤病理医を確保を必須と考え、年間2000件以下の病理診断でありながら定年後の病理医を常勤で再雇用している病院もあれば、年間1万件以上の病理診断をひとりの病理医が休む暇も無く働いている病院の実態も見ることが出来た。年間1000～2000件の病理標本数で常勤の病院病理医を確保することがこの機能評価機構の認定を受けるためであれば、勿体ない話ではある。

むしろ、全国における病理医の配置の適正化に病理学会が乗り出していただくことの方が重要であろう。さらに将来的には、病理医の適正配置を国内のみでなく、近隣アジア諸国を含めた適正化を考えていただければありがたい。タイは日本の人口の約半数でありながら、タイ全土の病理医はわずか100名である。必要病理医の適正化をもう少しグローバルな視点で考えることも必要であろう。

病院管理者としての病理医

帝京大学医学部附属溝口病院臨床病理科 水口 國雄

以前から病理医が病院の管理者になる例は少なからずあった。今思い出すのはかの田中角栄元総理がロッキード事件で逮捕後脳卒中で倒れた時、担ぎ込まれたのが東京通信病院で、院長は「渡辺の鍍銀法」で有名な渡辺恒彦先生であった。渡辺先生がテレビの会見に出られた時は正直、「大丈夫か?」とはらはらしたものである。しかし、私の心配は的はずれで、渡辺先生は立派に大役を果たされた。最近では信州大学医学部附属病院の院長として勝山 努教授が管理能力を發揮している。一般的に、病理医は「基礎」の医師として認識され、病院管理には向いていないと思われがちであるが、実際はどうであろうか。昔はどうかかわからないが、最近の病理医には病院の内情に詳しく経営的な面でも頼りにされる人材が少なくないのではないだろうか。例えば、現在病理の診療報酬改定に尽力さ

れている横浜市立大学市民医療センター病理の佐々木毅先生は極めて数字に明るく、本質を見極める眼を持っており、将来病院経営に参加して欲しい人材である。また、別の面から病理医をみると、小さい科であり他科と利害がぶつからず、公平な判断ができる点も大きい。他の臨床科と均等な距離において接することができるのは大きな利点であろう。特にMRとの付き合いがあまりない病理医は「金」にまみれることがないのである。しかし、病理医が管理者になるデメリットもある。それは、本業の病理診断業務や研究がおろそかになることである。また、自らが当事者であるために、病理部からの要求をこり押しにくい状況となり、どうしても他科の要求を優先することになる。立場を利用して自分の科に有利に運ばせることは意外と難しい。周囲の同僚がそんな病理医管理者を理解して予算配分時に配慮してくれることも全く無い訳ではないが、いつも期待できるわけではない。病院管理に携われれば、収支には詳しくなるが、それが即病理検査の収支に反映するわけではないのが問題である。また、管理をしていると院内の不都合なできごとが多々耳に入ってくるし、それに適切に対処しなければならない。病理医である以前に問題を正確に把握し、適切に処理する能力が要求される。また、これらのことは一人で行うのは不可能で、優秀な右腕＝事務長が不可欠である。まさに、病理部長と技師長の関係と同じである

医療の質の向上に果たす病理医の役割

福井県済生会病院副院長 田中 延善

当院の理念「患者さんの立場で考える」は、患者さんに質の高い医療を提供するにあたり、患者さんの目線で考えていくということです。今、病院医療において「医療の質の向上、医療安全、診療情報提供」が求められています。厳しい医療環境の中で病院の生き残りは医療の質を向上させるとともに診療情報を的確に提供していくことにより、患者さんや地域医療機関から選ばれる病院となることが重要となっています。

医療の質の向上に不可欠なものは優秀な医療スタッフや高度な診療機器を揃えることと的確な診断に基づいた適切な治療が遂行されることです。このような病院医療の質の向上における病理医の果たす役割の重要性が増してきています。

1. 病理医による迅速な病理診断

的確な診断において重要な役割を果たしているのが病理医による組織診断です。術中ゲプリールの結果如何によっては手術の変更を余儀なされることもしばしばであり、分単位の病理診断報告が求められています。当院での病理検体数は年間約10,300件に上っていますが、日常的に検査される多くのかつ多種類の病理検体について、病理医の的確な診断がなければ適切な医療を提供することができないのです。また、当院では多くの肝生検(年間約250件)が行なわれていますが、画像診断技術が進んだ現在でも肝臓病の診断には肝生検が欠か

せません。病理医が常駐することでスタッフはいつでも診断についての相談やアドバイスを受けることで、診断の精度が高まるのみならず、医療スタッフのレベル向上にも役立っています。

2. 病理医による剖検診断

各種画像診断の発達により診断における剖検の意義の低下が一部で言われており、また最近の臨床研修病院における剖検が十分条件で無くなってきたことは由々しき問題であると考えます。画像診断技術の発達した現在でも診断や病変の広がりの確認のみならず治療効果判定など、剖検により得られる情報は極めて多いことは明白です。剖検診断により診断・治療の確認が可能であると言って過言ではありません。正に生きた教科書であり、医療の質の向上に寄与しています。

3. 病理医の臨床カンファレンスへの参加

臨床カンファレンスは診療の確実性を高めるために不可欠であり、臨床カンファレンスに参加することで医療スタッフのレベル向上が期待できます。当院ではCPC(年間6回)や腫瘍カンファレンス(月1回)など、全スタッフを対象とした臨床カンファレンスを定期的に開催していますが、いずれのカンファレンスにも病理医が参加しています。そして、病理医の参加によって、臨床カンファレンスの質の向上が得られています。

このように、病理医が病院に常駐して医療の質の向上に対する様々な効果をもたらすことによって病院医療を支えていると言えます。今後も病院医療における病理医の果たす役割の重要性はさらに増していくと考えられます。

病院管理者からみた病理部門

北九州市立医療センター副院長 豊島 里志

管理職であり、病理医であるという二面性から考えると上のようなテーマで文章を記すことは自らを金縛りにしてしまう危険性があるので出来れば避けておきたいところである。病理医の病院の中での地位の確立に少しでも寄与するところがあればという意味で、このところ病院の中で感じていることについて少し触れてみる。

病院が病理医に望む第一は何といっても適切な病理診断を適切なタイミングで提供することになる。この点については当然すぎることなので、今回はこれ以上立ち入ることはひとまず避けて、少し異なる視点で考えてみることにする。

病院を取り巻く環境は確実に変化してきており、それは直接には患者の意識の変化として日常の診療現場に現れ、これまではあまり問題にされなかったことが、問題点として浮かびあがってくることになる。このような中で病院が確保しておくべき重要なテーマは、言葉としては、組織としての「透明性の確保」と「説明責任の遂行」ということに集約される。

ありていに言えば、病院は隠しごとをせずに、病院に都合の悪い事態であっても、それを病院として適切に評価した上で、

外に向かって明らかにし、それを通して病院自ら負の遺産を克服していかなければならないということになる。

このような機能を担う、あるいはこの機能をサポートする場所として、比較的病院全体を見渡しやすいポジションにいる中央診療系に属する放射線診断部や病理部といった部署は、本来の機能の裏打ちとして、病院という組織の自己評価の契機になる部署となることが期待される。これらの部署と整備された医療情報室の機能を組みあわせることによって、自己検証を内包した組織作りが見えてきそうだからである。

これらの機能はやや後ろ向きに見える上のような場面だけでなく、例えば「がん診療連携拠点病院」といった病院の場合、治療方針、治療成績などを病理学的評価に裏打ちされたデータによって適切な意味を持って提示することができるという側面を持つ。

これらは提出された材料の病理診断をすることにとどまらず、病院という組織の中で医療を総合的に把握すべき病理部門が積極的に引き受けていくべき役割となっていくことが期待されるのではないだろうか。

支部報告

北海道支部

北海道支部編集委員 三代川 斉之

北海道支部の最近の活動および今後の活動予定をお知らせ致します。

1. 学術活動報告

平成18年度第4回(通算第120回)日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が、平成18年11月18日(土)に札幌社会保険総合病院検査部高橋秀史先生主催により札幌社会保険総合病院講義室にて開催された。以下に、第120回標本交見会の症例を呈示する。

番号 / 発表者(所属) / 年齢・性別 /

臨床診断 / 最終診断 / コメント

06-19 / 尾松 睦子(札幌医科大学附属病院病理部) / 50代・男性 /

側脳室腫瘍 / central neurocytoma /

WHOではcerebellar liponeurocytomaという疾患名があるが、central liponeurocytomaという診断名も適切か。脂肪組織はNSE・synaptophysin・chromogranin Aの染色性が腫瘍本体と差がなく、hamartomatousと考えるよりは腫瘍細胞が脂肪細胞に分化していると考えられる。MRIでhypo-intensityに見える部分の大部分は脂肪組織であることから、腫瘍の脂肪変性ではなく脂肪への分化を示しているものと考えられる。(Am J Surg Pathol 25(12): 1551-1555, 2001)

06-20 / 西原 広史(北海道大学医学部分子細胞病理) / 30代・女性 /

脳腫瘍 / Cerebral Ganglioneuroblastoma /

腫瘍のパターンとしてはneuron系であるが、末梢のganglioneuroblastomaとは組織が違いすぎる。30歳以上なので石灰化を示し、また古いneuron系の腫瘍なのでsynaptophysinなどの免疫蛋白が喪失したとも理解できる。古い病変とするとneuroblastomaの中には予後の良いグループがあるのだろうか? 本症例の診断名は、WHOではPNETに入ってしまうので、grade 4になってしまう。(Am J Surg Pathol. 2001 Oct;25(10):1252-60)

06-21 / 池田 仁(函館中央病院病理検査科) / 50代・女性 /
皮膚腫瘍①+② / ①Primary Cutaneous CD30-Positive T-Cell
Lymphoproliferative Disorders, Lymphomatoid Papulosis, ②Primary
Cutaneous CD30-Positive T-Cell Lymphoproliferative Disorders, Borderline
lesions

組織所見はmycosis fungoides large cell transformation様だが、臨床像は全く違っていた。多発することもある。papulosisは数週間で消退するが、消退しない時には悪性リンパ腫になる。borderlineの意味付けは臨床像と組織像に解離が見られたものを言い、悪性度とは関係ない。典型的なALCLの肉眼像はもつと浸潤性の所見を呈し、丘疹になることは稀である。

06-22 / 山口 潤 (GLab病理解析センター) / 10代・男性 /

右手指先天性巨指症 / Neural Fibrolipoma (fibrolipomatous hamartoma of nerve)

fibrous hamartoma of infancyではmyxoidな間質を示すが、本例では神経が観察されるのでneural fibrolipomaと診断する。標本内に認められたPacini小体は巻き込まれた成分であると考え。文献上もhamartomaの成分とは書かれていない。(Radiographics. 1999;19:1253-1280)

06-23 / 中西 勝也(札幌社会保険総合病院病理科) / 50代・男性 /

後頸部皮膚腫瘍 / Proliferating trichilemmal tumor, benign

文献的には扁平上皮癌より異型がやや軽度で異型分裂や多核細胞などが認められない時に良性とするとの記述がある。AckermanはTCCを転移することがあることからlow grade squamous cell carcinomaと考えるべきと述べている。本例のように再発や転移を示す腫瘍にはbenignという診断をつけるべきではないのでは？コンサルテーションでは、benign > malignantとの返事もらっている。(Cancer, 1981 Sep 1; 48(5):1207)

2. 今後の平成18年度学術集会開催予定

第121回標本交見会:平成19年1月20日(土)

札幌社会保険総合病院講義室

特別講演「神経腫瘍の病理」(仮題)

長嶋和郎先生(札幌東徳洲会病院)

第122回標本交見会:平成19年3月10日(土)

札幌社会保険総合病院講義室

以上の標本交見会を、札幌社会保険総合病院病理科高橋秀史先生を世話人として開催予定です。尚、現時点では、第121回以降の標本交見会に関しては特定のテーマを設けておりません。奮ってご参加下さい。

東北支部

東北支部編集委員 岩間 憲行

第64回日本病理学会東北支部総会学術集会についての連絡

日時:2007年2月11日・12日

場所:良陵会館(仙台市)

プログラムの概要は次の通りです。

A.特別講演:

加藤良平先生(山梨大学大学院医学工学総合研究部
人体病理学講座・教授)

「甲状腺のWHO分類」

B.教育講演:

中村眞一先生(岩手医科大学中央臨床検査部
臨床病理部門・教授)

「大腸癌取扱い規約」改訂のポイントについて

C.スライドセミナー:

梶島 宏先生(弘前大学医学部病理学第二講座・教授)

D.一般講演

関東支部

関東支部病理専門医部会会報担当 梅村しのぶ

1. 学術活動報告

第33回日本病理学会関東支部学術集会(第127回東京病理集談会)が開催されました。当日はあいにくの雨天にも関わらず168名の参加があり、教育講演1題、特別講演2題と一般演題5題について活発に討議が行なわれました。

期日:2006年12月9日(土)

医学会場:東京大学医学部 教育棟14階 鉄門記念講堂

世話人:東京大学大学院医学研究科

人体病理学・病理診断分野 深山正久教授

【教育講演】

「注意したい剖検所見のマクロとミクロ:最近の症例から」

(埼玉医科大学病理学教室 伴 慎一先生)

【特別講演】

「診療行為に関連した死亡の調査分析」

(医療関連死モデル事業東京地域顧問

東京大学人体病理学 加治一毅先生)

「医療関連死モデル事業の経験と問題点」

(帝京大学医学部病理学講座 福島純一先生)

【一般演題】

症例1 (No. 793):

縦隔原発と考えられた腺癌の一例検例

(三井記念病院病理部 前田大地先生 ほか)

症例2 (No. 794):

乳糜胸水のコントロール不良により突然死をきたした mediastinal lymphangiomatosisの一例検例

(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学 井野元智恵先生 ほか)

症例3 (No. 795):

アミオダロン投与歴のある弁膜症患者に見られた肺腫瘍・糸球体腎炎

(慶應義塾大学医学部病理学教室 木村徳宏先生 ほか)

症例4 (No. 796):

同一腫瘍に多段階の悪性化像の見られた神経線維腫の剖検例

(筑波大学附属病院病理部 菅野雅人先生 ほか)

症例5 (No. 797):

特徴的な血管内構造の見られた抗リン脂質抗体症候群の剖検例

(東京大学人体病理学・病理診断学 加治一毅先生 ほか)

【企画展示】

「HE/Pap標本を見直すー 迅速化と標準化を目指して」

2. 今後の予定

第34回日本病理学会関東支部学術集会

期日:2007年2月10日(土)

会場:慶應義塾大学医学部

世話人:慶應義塾大学医学部 病理学教室 岡田保典教授

テーマ: 中皮腫の診断

基調講演:

防衛医科大学校 病理学 河合俊明先生

日本医科大学付属多摩永山病院病理部 前田昭太郎先生

順天堂大学医学部病理学 樋野興夫先生

一般演題 (4~6題)

中部支部

中部支部広報担当 全陽

中部支部の活動につきお知らせいたします。

1. 第58回中部支部交見会について

第58回中部支部交見会が平成18年12月2日(土)、名古屋第二赤十字病院病理部 都築豊徳先生のお世話で開催されました(参加人数:150名)。今回の交見会には多数の演題の応募があり、タイトなスケジュールでしたが、活発な議論がなされ、大変盛況の交見会でした。

症例検討

症例番号 出題者所属・氏名 / 症例 / 臓器 / 臨床診断 / 病理診断

967. 愛知医科大学・高橋恵美子他 / 20歳代男性 / 唾液腺 / 唾液腺腫瘍
Sebaceous carcinoma

稀な腫瘍で、投票では扁平上皮癌との意見も多かった。前回の交見会で発表されたsebaceous adenomaとの比較、その起源、EMAの染色性などについて議論された。

968. 福井大学・今村好章他 / 10歳代女性 / 頭頸部 / 副鼻腔腫瘍
Small cell carcinoma, neuroendocrine type

若年者に発生した副鼻腔のsmall round cell tumorで、olfactory neuroblastomaやrhabdomyosarcomaとの意見も多かったが、細胞形態や免疫染色も小細胞癌に合致するものだった。

969. 黒部市民病院・高川清 / 20歳代男性 / 頭頸部 / 上顎嚢胞
Ameloblastoma, unicystic type

非腫瘍性の上顎嚢胞や扁平上皮系腫瘍との鑑別について解説された。

970. 信州大学・上原剛他 / 50歳代女性 / 脳 / 動静脈奇形
AVM-associated oligodendroglial hyperplasia

AVMの周囲に見られたoligodendrogliaの増殖性病変。Oligodendrogliomaとの鑑別が問題となった。術後2年の経過で再発なく、反応性病変を支持する経過だった。

971. 金沢大学・澤田星子他 / 10歳代女性 / 甲状腺 / 甲状腺腫
Cribriform-morula variant papillary carcinoma

FAPの合併に関して議論がなされた。FAP非合併例であるが、それ以外の遺伝的素因の有無について議論がなされた。長期経過が知りたいとの意見もあった。

972. 金沢医科大学・佐藤勝明他 / 50歳代男性 / 甲状腺 / 甲状腺腫瘍
Adenomatous nodule with bizarre nuclei

大型核を有する異型細胞の解釈が問題となった症例。最終的には変性像と解釈されたが、細胞診での診断や、細胞像に関して議論があった。

973. 藤田保健衛生大学・浦野誠他 / 60歳代男性 / 甲状腺 / 頸部腫瘍
Carcinoma showing thymus-like differentiation

その組織発生について議論がなされた。Graves病で全摘された甲状腺内に見られた異所性胸腺のきれいな画像も供覧された。粘液陽性細胞の出現についても議論があった。

974. 佐久総合病院・塩澤哲他 / 70歳代女性 / 乳腺 / 乳癌

Adenoid cystic carcinoma

Adenomyoepitheliomaやneuroendocrine carcinomaなどの意見もあった。

Basaloid cellの出現について議論があった。

975. 福井大学・法木左近他 / 30歳代女性 / 皮膚 / 皮膚線維症

Solitary reticulohistiocytoma

Juvenile xanthogranulomaやRosai-Dorfman diseaseとの意見もあった。

Rosai-Dorfman diseaseとsolitary reticulohistiocytomaとの異同などacademicな意見が出された。

976. 刈谷豊田総合病院・島田聡子他 / 60歳代男性 / 縦隔 / 縦隔腫瘍

Undifferentiated carcinoma

中縦隔に発生した腫瘍で、seminomaとの鑑別が問題となった症例。また、異所性胸腺由来との意見もあり、中縦隔の異所性胸腺の頻度などについて議論があった。

977. 名古屋医療センター・森谷鈴子他 / 40歳代男性 / 縦隔 / 前縦隔腫瘍

Sarcomatoid carcinoma

組織診断の困難な症例だった。その組織診断と予想される予後について専門家に意見を伺いたい症例だった。

978. 富山県立中央病院・内山明央他 / 30歳代女性 / 心臓 / 右心房腫瘍

Angiosarcoma

発生部位が珍しい症例で、生検では中皮腫との鑑別も問題となったが、切除材料でangiosarcomaと診断された。

979. 金沢医科大学・木下英理子他 / 60歳代女性 / 肺 / 肺腺癌

Interdigitating dendritic cell tumor

Inflammatory pseudotumorやfollicular dendritic cell tumorとの意見もあった。HEではFDC tumorが疑われたが、免疫染色でFDC markerの発現が見られなかった。

980. 佐久総合病院・石亀廣樹他 / 44歳代女性 / 肺 / 右肺腫瘍

Mucinous adenocarcinoma

以前の交見会に提示されたsignet ring cell carcinomaとの対比がなされた。また、その組織発生、杯細胞や気管支腺との関連性について解説された。

981. 金沢医療センター・川島篤弘 / 70歳代男性 / 胃 / 胃癌

Early gastric cancer with EBV-associated lymph node metastases

広範リンパ行性転移を伴った早期癌。転移巣はEBV陽性だったが、原発巣ではEBV陰性であり、他部位に原発巣があるのではないかと意見があった。

982. 金沢大学・佐々木素子他 / 70歳代女性 / 肝臓 / 肝細胞癌

Early cirrhosis with fatty change, cryptogenic

原因不明の肝硬変で、外科的切除肝ではNASHとの診断は困難であったが、その後NASHのflare-upが見られたとの経過が提示された。

983. 岐阜市民病院・山田鉄也他 / 50歳代男性 / 腹膜 / 中皮腫

Multicystic peritoneal mesothelioma

類似の症例を経験された先生から意見があった。今後の経過や、その悪性度に関して議論があった。

984. 名古屋市立大学・藤吉行雄他 / 30歳代女性 / 虫垂 / 急性虫垂炎

Enterocolic lymphocytic phlebitis

複数回の腹腔内炎症を呈した症例で、感染症との鑑別が問題となった。

Mesenteric veno-occlusive diseaseの疾患群について解説があった。

985. 諏訪赤十字病院・小林実喜子他 / 50歳代女性 / 大腸 / 腸閉塞

Idiopathic mesenteric phlebosclerosis

特徴的な画像所見が提示され、典型例との意見があった。Enterocolic lymphocytic phlebitisとの関連性についても意見があった。

986. 三重大学・高村光幸他 / 女児 / 腎臓 / Wilms tumor

Clear cell sarcoma of the kidney

組織学的に典型例と考えられた症例。

987. 福井赤十字病院・伏屋芳紀他 / 70歳代男性 / 腎臓 / 腎腫瘍

Epithelioid angiomyolipoma

PEComaとの鑑別が問題となった症例。他臓器のangiomyolipomaとの組織学的差異について解説があった。

988. 厚生連高岡病院・増田信二 / 高齢女性 / 腎臓 / 真菌症

Disseminated Fusarium falciforme infection

Fusariumに関して詳細な解説があった。病理組織学的に診断することが難しく、血液疾患のある患者の真菌症ではFusarium感染の可能性も考慮しないといけないと思われた。

989. 焼津市立総合病院・久力権 / 60歳代女性 / 卵巣 / 卵巣腫瘍
Clear cell adenofibroma, borderline malignancy
両悪の鑑別が問題となった症例。このような組織像の腫瘍で再発した症例の紹介があった。
990. 市立砺波総合病院・杉口俊他 / 50歳代男性 / リンパ節 / 悪性リンパ腫
Nodal marginal zone lymphoma, floral variant
珍しい組織型のリンパ腫で、HEでは良悪やその組織型に関して意見が分かれた。ユニークな写真を使った印象に残るプレゼンだった。
991. 豊橋医療センター・中村悦子 / 50歳代男性 / 軟部 / 軟部腫瘍
Low-grade fibromyxoid sarcoma
Cellular myxomaとの鑑別が問題となった。CD34の発現が見られる点、が合致しないが、組織像はlow-grade fibromyxoid sarcomaが最も考えられるとの意見があった。

各症例の診断投票結果はホームページに掲載してあります。
交代会終了後、忘年会が行われ47名が参加されました。

2. 今後予定されている学術集会

第10回中部支部スライドセミナー

世話人:

信州大学医学部保健学科生体情報検査学・太田浩良先生

日時:平成19年3月31日(土)

場所:信州大学旭総合研究棟講義室A・B

テーマ:消化管の病理(仮題)

講演

食道:田久保海誉先生(東京都老人総合研究所)

病理学から見たバレット食道と食道原発腺癌

胃:河内洋先生(東京医科歯科大学医学部附属病院病理部)

高分化型腺癌の病理診断(仮題)

大腸:味岡洋一先生

(新潟大学遺伝子制御講座 分子・診断病理学分野)

大腸のserrated lesionの病理診断(仮題)

第59回中部支部交見会

世話人:聖隷浜松病院病理科・小林寛先生

日時:平成19年7月21、22日(土、日)

3. 中部支部『夏の学校』07(学生対象)

下記の日程で学生を対象とした『夏の学校』が開催されます。その詳細はホームページに記載してありますので、参照下さい。

日時:平成19年9月1、2日(土、日)

場所:福井県芦原温泉「バストラル青雲閣」

事務局:福井大学医学部腫瘍病理学講座

(<http://www1.fukui-med.ac.jp/byouril/>)

4. 交見会およびスライドセミナー標本のバーチャルスライドによるウェブ上公開について

交見会やスライドセミナーの病理標本をバーチャルスライドとしてウェブ上で公開することとなりました。公開期間は交見会およびスライドセミナー前後数ヶ月に限り、ウェブサイトへのアクセスはパスワードで制限をかけます。その詳細は随時ホーム

ページに記載しますので、ご覧下さい。なお、バーチャルスライドによる公開を希望されない先生は、演題登録時にその旨を記載して下さい。

日本病理学会中部支部・東海病理医会 検討症例報告 第207回

(平成18年8月19日 参加者15名 於:藤田保健衛生大学)

症例番号 病院名 病理医 年齢(歳代) 性 臓器 臨床診断 病理組織学的診断

- 3405 新城市民病院 黒田 誠 70 男 睪 睪腫瘍
Serous cystadenoma
- 3406 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 20 女 軟部 大腿軟部腫瘍
Fibrosarcoma
- 3407 藤田保健衛生大学 高桑麗子 60 男 肺 悪性胸膜中皮腫
Malignant mesothelioma, biphasic type
- 3408 藤田保健衛生大学 高桑麗子 70 男 肺 悪性胸膜中皮腫
Malignant mesothelioma, desmoplastic type
- 3409 藤田保健衛生大学 高桑麗子 70 男 腎 腎癌
Infiltrating renal urothelial carcinoma
- 3410 藤田保健衛生大学 高桑麗子 4月 男 肺 肺嚢胞
CCAM,type1(CPAM,type4)
- 3411 藤田保健衛生大学 高桑麗子 2 男 肝 原発性硬化性胆管炎
Primary sclerosing cholangitis
- 3412 藤田保健衛生大学 高桑麗子 10 男 肝 肝機能障害
Chronic rejection
- 3413 大同病院 高桑康成 10 女 卵巣 卵巣腫瘍
Immature teratoma, grade3
- 3414 トヨタ記念病院 高桑康成 40 女 卵巣 卵巣腫瘍
Endometrioid adenofibroma
- 3415 鈴鹿中央総合病院 後藤朋子 60 男 胃 進行胃癌
Small cell carcinoma of the esophagus
- 3416 愛知県がんセンター中央病院 谷田部 恭 70 女 肺 肺癌
Metastatic adenocarcinoma of the ovary
- 3417 静岡赤十字病院 笠原正男 70 女 眼瞼 黄色腫
Sebaceous carcinoma
- 3418 静岡赤十字病院 笠原正男 60 男 睪 睪頭部腫瘍
Anaplastic carcinoma, pleomorphic type
- 3419 静岡赤十字病院 笠原正男 20 女 腹腔内 腹腔内腫瘍
Dirofilariasis
- 3420 静岡赤十字病院 笠原正男 50 女 扁桃 扁桃腫瘍
Lymphoepithelioma-like carcinoma
- 3421 静岡赤十字病院 笠原正男 50 男 耳下腺 耳下腺腫瘍
Chronic sialadenitis

第208回

(平成18年9月16日 参加者29名 於:藤田保健衛生大学)

- 3422 高須病院 浦野 誠 90 女 下口唇 下口唇腫瘍
Canalicular adenoma
- 3423 藤田保健衛生大学 浦野 誠 40 男 下口唇 下口唇腫瘍
Acinic cell carcinoma of minor salivary gland
- 3424 藤田保健衛生大学 浦野 誠 40 男 肝 肝腫瘍
Liver cell adenoma & focal nodular hyperplasia
- 3425 藤田保健衛生大学 浦野 誠 40 女 肺 肺腫瘍
Sclerosing hemangioma
- 3426 藤田保健衛生大学 高桑麗子 60 男 前立腺 膀胱癌
Prostatic invasion (involvement) of bladder cancer
- 3427 名古屋記念病院 西尾知子 30 女 子宮 子宮筋腫
Low grade endometrial stromal sarcoma
- 3428 岡崎市民病院 小沢広明 60 女 卵巣 卵巣腫瘍
Malignant Brenner tumor and small cell carcinoma

3429 岡崎市民病院 小沢広明 70 女 乳腺 乳腺部皮膚腫瘍
Leiomyoma

3430 トヨタ記念病院 高桑康成 50 女 乳腺 乳腺腫瘍
Apocrine carcinoma

3431 トヨタ記念病院 高桑康成 60 男 口腔底 口腔底腫瘍
Mucoepidermoid carcinoma

3432 トヨタ記念病院 高桑康成 50 女 乳腺 乳腺腫瘍
Intraductal papilloma

3433 鈴鹿中央総合病院 後藤朋子 40 女 子宮 子宮筋腫
Smooth muscle cell tumor with low risk of recurrence (Bizarre leiomyoma?)

3434 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 50 女 涙腺 涙腺腫瘍
Pleomorphic adenoma

3435 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 60 女 腎 腎癌
Angiomyolipoma with lymph nodal involvement

3436 小牧市民病院 桑原恭子 50 男 胆嚢 胆嚢腫瘍, 多発肝転移
Adenocarcinoma

第209回

(平成18年10月21日 参加者25名 於:藤田保健衛生大学)

3437 名古屋記念病院 西尾知子 70 女 腎 腎腫瘍
Segmental renal dysplasia

3438 名古屋記念病院 西尾知子 60 女 膝 粘液産生膝腫瘍
Invasive ductal carcinoma arising from IPMT

3439 蒲郡市民病院 浦野 誠 60 男 虫垂 虫垂腫瘍
Endocrine cell tumor

3440 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 女 後腹膜 後腹膜腫瘍
Pleomorphic leiomyosarcoma

3441 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 男 肺 肺癌
Large cell neuroendocrine carcinoma

3442 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 女 肝 原発性胆汁性肝硬変
Primary biliary cirrhosis

3443 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 男 肝 肝癌
Metastatic gastrointestinal stromal tumor

3444 新城市民病院 黒田 誠 50 男 胃 GIST
Markedly effective change of GIST

3445 新城市民病院 黒田 誠 50 女 リンパ節 神経鞘腫
Inflammatory pseudotumor

3446 新城市民病院 黒田 誠 60 男 リンパ節 リンパ節腫大
Dermatopathic lymphadenopathy

3447 新城市民病院 黒田 誠 10 女 リンパ節 リンパ節腫大
Necrotizing lymphadenitis

3448 藤田保健衛生大学 黒田 誠 80 男 胃 粘膜下腫瘍
Glomus tumor

3449 八千代病院 社本幹博 50 女 軟部 軟部腫瘍
Burned out lesion

3450 八千代病院 社本幹博 70 女 軟部 軟部腫瘍
Lipoma with panniculitis

3451 高山赤十字病院 岡本清尚 70 男 食道 食道癌
So-called carcinosarcoma

3452 岐阜市民病院 山田鉄也 50 女 大動脈 大動脈解離
Takayasu's arteritis

3453 陶生病院 中黒匡人 50 男 回盲部 悪性リンパ腫疑い
Granulomatous lesion most likely sarcoidosis

3454 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 50 女 乳腺 乳腺腫瘍
Matrix-producing malignant phyllodes tumor

3455 トヨタ記念病院 高桑康成 20 男 精巣 精巣腫瘍
Mixed germ cell tumor

3456 トヨタ記念病院 高桑康成 40 女 卵巣 卵巣腫瘍
Granulosa cell tumor

3457 松代総合病院 上原剛 60 女 リンパ節 悪性リンパ腫
Langerhans cell sarcoma

3458 岡崎市民病院 小沢広明 60 男 脳 頭蓋咽頭腫
Chondroid glioma of the third ventricle

3459 岡崎市民病院 小沢広明 70 男 膝 粘液産生膝腫瘍

Intraductal papillary mucinous adenoma

3460 一宮市民病院 中島広聖 40 女 腎 腎腫瘍
Angiomyolipoma

3461 静岡赤十字病院 笠原正男 70 男 滑膜 滑膜包炎
Amyloidosis

3462 静岡赤十字病院 笠原正男 70 男 上顎 上顎癌
Inverted papilloma with squamous cell carcinoma

近畿支部報告

近畿支部学術副委員長 富田 裕彦

日本病理学会近畿支部市民公開講座が開催されました。

テーマ:大腸癌の治療と病理診断の関わり

日時:11月19日(日)午後2時~4時

場所:阪急グランドビル26階会議室

プログラム

座長:横崎 宏 先生(神戸大学医学部外科病理学教授)

病理診断とは

飯塚 徳重 先生(大阪大学医学部附属病院病理部)

大腸癌の内視鏡診断

筒井 秀作 先生(大阪大学医学部消化器内科)

大腸癌の病理診断

西上 隆之 先生(兵庫医科大学病理学第2)

大腸癌手術における病理診断の有用性について

中村 哲 先生(神戸大学医学部消化器外科)

雨のなか、27名の方々の参加があり、熱心な質疑応答がありました。

日本病理学会近畿支部第35回学術集会(世話人:京都府立医科大学 柳澤 昭夫教授)が開催されました。

テーマ:肝炎症性疾患

日時:平成18年12月9日(土曜日)

場所:京都府立医科大学図書館2F合同講義棟(京都市)

プログラム

検討症例の臨床経過、画像等は以下のURLで閲覧可能です。
<http://jspk.umin.jp/reg-meetings/2006reg-meet/35th-contents/35th-contents.html>

症例検討

座長:三上 芳喜 (京都大学)

膀胱腫瘍の一例

小島 史好 他(滋賀医科大学)

乳腺腫瘍の一例

丹藤 創 他(京都府立医科大学)

座長:九嶋 亮治 (滋賀医科大学)

腫瘍合併脂腺母斑の一例

和田 直樹 他(市立堺病院)

座長:安井 寛 (京都第一赤病院)

子宮外悪性中胚葉性混合腫瘍の膈転移再発の一例

片岡 竜貴 他(大阪府立成人病センター)

左鼻腔腫瘍の一例

山根木 康嗣 他(兵庫医科大学)

座長: 浦田 洋二 (京都市立病院)
同種骨髄移植後に急性腎不全を発症した1割検例
重松 明男 他 (関西医科大学)

座長: 青笹 克之 (大阪大学)
先達の言葉「動的・広域医学としての病理学をめざして」

財団法人 ルイ・パストゥール医学研究センター所長 藤田 哲也
このころ、医学はますます細分化、専門化の傾向を強めている。ある面からすれば、これは止むをえない文明の潮流の成り行きである。しかし、別の、長期的見方からすれば、医学の本質を見失う方向へ進んでいき、一心不乱にこの道を追及すればするほど、その努力が、人間の本当の幸福をめざすはずにもかかわらず、思わぬカタストロフィへと導いていく危険性を孕んでいる。

ギリシャ時代にヒポクラテスと同時代人だった歴史家ヘロドトスがエジプトを訪れたとき、眼科医、耳医、鼻医、四肢の外科医、などに分かれて高度に専門化した医学に驚いたことを記録している。世界に覇を唱えていたペルシャの王の侍医はエジプト人だった。これに反して、ヘロドトスは、自らの生まれ育った地に近いコス島で一家をなしていたはずのヒポクラテスを軽くみたらしい、全くの無視をきめこんでいる。ヒポクラテスは臓器別細分化の医学を避け、臓器の病気をみるのではなく人間を診る全人的医療を標榜していた。レトロスペクティブにみて、この勝敗は明らかだ。考えてみると、現代の医学で、全科にわたる疾患を対象にし、全身の解剖によって疾患の成り立ちを診る全人医学は病理学をおいて他にはない。臨床病理の診断も、このような全人的病的現象を代表的臓器の組織学的診断の基盤の上に判断するところから成り立っているのだ。じつは、異なった臓器の間の病変に共通性を認め、その関連性を意識して研究することが私の半世紀におよぶ病理学生活の中で、最も重要な指針であった。

私が病理学教室の助手としてひとり立ちの解剖をさせてもらってから何例もたない時、2歳の子供の巨大脳腫瘍に遭遇した。これは悪性でありながら細胞分化の特徴が明らかな症例であった。この腫瘍を研究している間に、中枢神経系の細胞発生が分からなければ、この腫瘍の本態や正しい診断は分からないということを感じた。そして、脳腫瘍分類の基礎となる神経系の細胞発生学の研究へと深く関わることになったのである。ここから生まれたマトリックス細胞説は私のライフワークとなり、現在もその研究を楽しんでいる息の長い研究に成長した。一方、(悪性)腫瘍は細胞の増殖と分化の異常によるものであるため、この分析的研究が必要となった。この手段を模索しているうち、日本で最初にトリチウムチミジンのオートラジオグラフィを使うことができるようになり、これによって細胞の増殖と分化をin vivoとin vitroで分析する方法の開発と応用にのめりこんだ。当時は、この方法をヒトのin vivoにも応用できる時代であったので、これが、脳腫瘍だけでなく、(宿題報告のテーマとなった)胃がんの発生や人癌一般の自然史研究へと発展した。臓器別の専門化を超えて研究できる病理学だったからこそ出来た研究であったと今になって感謝している。

座長: 柳澤 昭夫 (京都府立医科大学)
特別講演「C型慢性肝炎の免疫病態と今後の治療」

大阪大学大学院消化器内科学教授 林 紀夫
我が国における肝臓の発生は年間4万人を超えており、2015年までは肝臓の発生がさらに上昇が続くことが予想されている。このような背景から、21世紀初頭の肝疾患の診療は引き続きウイルス性肝炎→肝硬変→肝臓というsequentialな病態をどのように制御するかを中心に展開することが予想されるが、肝臓の約80%はC型肝炎ウイルス(HCV)感染が原因と考えられるので、最も重要なのはHCVの制御である。全世界に約2億人のHCVキャリアが存在しており、C型肝炎を基礎疾患とした肝疾患の病態の解明および治療法の開発は急務である。

これらの病態を考える上で最も重要なのは、HCV持続感染メカニズムを明らかにすることである。樹状細胞(DC)は生体において最も強力な抗原提示細胞であり、ウイルスに対する免疫反応の賦活や調節を行っており、この機能障害がHCV持続感染に関与している可能性がある。DCにはmyeloid DC (MDC)とplasmacytoid DC (PDC)のsubsetsがあるが、C型肝炎患者ではMDC、PDCとも機能的に障害されており、自然免疫および獲得免疫とも十分に機能していない。DC上にはNK細胞活性化に重要な役割を果たすリガンドであるMICA/Bが発現しているが、C型肝炎患者DCではMICA/Bの発現が健康者に比較して抑制されており、NK細胞機能は障害されている。また、NKT細胞はTh2サイトカイン産生能が亢進しており、肝臓での抗炎症や線維化促進に関与している可能性がある。

C型肝炎の治療はインターフェロン(IFN)治療にはじまり、IFNとribavirinの併用療法の登場により治療効果は大幅に改善された。IFN製剤は半減期が約8時

間と短く、通常毎日あるいは2日に一回の投与が行われているが、Peg製剤ではポリエチレングリコールのような大きな分子を薬剤につけることにより、投与が1週間に一度でよいというメリット以外に、通常型のIFN製剤より治療効果が高いことが欧米の臨床試験により明らかになっている。2004年12月からPeg-IFNとribavirinの併用療法が本邦でも可能となり、遺伝子型1型で高ウイルス量の最も難治例でも約50%の例でウイルスの排除が得られるようになった。しかし、まだ著効率は約50%であり、残りの難治症例に対する対策を急ぐ必要がある。現在、HCV遺伝子のプロテアーゼやポリメラーゼに対する阻害剤の開発が世界中で行われており、一部の薬剤に関してはすでに臨床試験も行われており、Peg-IFNとの併用など今後の展開が期待される。本講演では、C型肝炎の免疫病態とIFN治療の現状および将来展望について述べたい。

シンポジウム 肝炎症性疾患

座長: 野々村 昭孝 (奈良県立医科大学)
NASHの臨床

奈良県立医科大学第3内科 植村 正人

近年、生活習慣の変容により、非アルコール性脂肪肝(NAFLD)の割合が急速に増加してきており、一部は肝硬変、肝臓へと進展する非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)へと進展する。今回、検診例でのNAFLDの現況を交え、NASHとアルコール性肝障害ならびにsimple steatosisの異同を対比検討するとともに、原因不明肝硬変との関連についても検討を加えた。

当科関連の検診施設を2004年度に受診した6236名(男性:3537名、女性:2699名)中、NAFLDは男性310名(8.8%)、女性73例(2.7%)であった。男性は40歳代で最も高率であるのに対し、女性は年代とともに高くなる傾向がみられ、50歳代から急激に上昇した。男性は女性に比しALTが高値であり、女性は高血圧の合併が半数にみられ、NAFLDの病態に性差がみられた。また、1993年度と10年後の2003年度の両者に受診した1296名中、1993年度にNAFLDと診断された受診者は120名(9.3%)であったのに対し、2003年度には296名(22.8%)と2倍以上に増加していた。

次に、NASHとアルコール性肝障害(ALD)の異同を検討するために、組織学的に診断されたNASH26例とALD26例(肝線維症17例、肝硬変9例、うちアルコール性肝炎合併11例)を対比した。NASHはALDに比し、アルコール性肝炎合併の有無に関わらず、総コレステロール、コリンエステラーゼは高値であり、AST/ALT比、γ-GTPは低値であった。NASHはALDに比し、Liver/Spleen比は低値で、内臓脂肪面積は高値であった。この際、NASHにおいてのみ、内臓脂肪面積はALTおよびHOMA-IRと正の相関がみられた。なお、NASHのstageが進行するにつれて血小板数は低下し、ヒアルロン酸は高値であった。肝組織所見では、NASHはALDに比し、脂肪化の程度および核空胞化が高率であったが、好中球浸潤、ballooning、線維化および壊死炎症の分布、程度には差は見られなかった。肝組織の鉄の染色性はアルコール性肝炎の有無に関わらず、NASHはALDに比し低率かつ軽度であった。脂質過酸化のマーカーである3-nitrotyrosineの染色性はNASHではアルコール性肝炎非合併ALDに比して高率、高度であったが、アルコール性肝炎合併ALDとはほぼ同等であった。

次にNASHにおける酸化ストレスおよびミトコンドリア障害を検討するために、NASH26例、simple steatosis 11例、健康者10例を比較した。酸化ストレスマーカーである尿中8-isoprostaneは健康者に比し高値であったが、抗酸化マーカーである血漿グルタチオン濃度は両者で差を認めなかった。この際、NASHにおいて、尿中8-isoprostaneはALTと正の相関、Liver/Spleen比と負の相関関係にあった。また、3-nitrotyrosineの染色性ではNASHはsimple steatosisと同率、同程度であり、simple steatosis肝もNASH肝と同様に酸化ストレス下にあることが示唆された。血清ミトコンドリアAST濃度は、NASHはsimple steatosisに比し高値であり、尿中8-isoprostaneと正の相関関係がみられた。肝のミトコンドリア染色ではNASH肝では、simple steatosisに比し、染色率が高率で、染色強度も高率であり、NASHにおけるミトコンドリア障害と酸化ストレスとの関連が示唆された。

原因不明肝硬変とNASHとの関連を検討するために、肝硬変652例中、原因不明肝硬変29例(4.4%、男性/女性=15/14、平均年齢58±12才)を、年齢、性別、Child-Pugh scoreをマッチさせたウイルス性肝硬変72例と対比した。原因不明肝硬変はウイルス性肝硬変に比しBMI25kg/m²以上、内臓脂肪面積が100cm²以上、II型糖尿病の症例が高率であり、HOMR-IRが高く、中性脂肪が高値であった。多重ロジスティックモデルにより、糖尿病(HbA1c 6.0%以上)、肥満(BMI 25kg/m²以上)、ALT低値(40IU/l以下)が原因不明肝硬変を特徴づける因子として抽出され、原因不明肝硬変の一部にNASHからの進展例が含まれる可能性が示唆された。

以上、NAFLDは近年着実に増加していること、NASHではALDに比し過栄養状態にあり、内臓脂肪の多寡が肝の壊死+炎症、インスリン抵抗性と関連すること、さらにNASHにおける過剰な酸化ストレス状態が肝の炎症ならびに脂肪化の程度と関連しており、simple steatosisに比しミトコンドリア障害が高度である可能性が示唆された。また、原因不明肝硬変の一部にNASHからの進展例が含まれる可能性が示唆された。

NASHの病理組織学的所見と病理診断

大阪市立大学医学部病理診断学教授 若狭 研一

非アルコール性脂肪性肝疾患 (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) はメタボリックシンドロームの肝臓における現われとして注目されている。NAFLDはこの20年ぐらいの間に急に増加し、21世紀のもっとも代表的な肝疾患としてウイルス性肝炎にやがては取ってかわると考えられている。NAFLDは単純性脂肪肝 (simple steatosis, nonalcoholic fatty liver, NAFL) から nonalcoholic steatohepatitis (NASH) までを含む幅広い概念である。NASHは良性、可逆性のNAFLにsecond hitの傷害が加わることにより発生すると考えられている。これまでcryptogenic cirrhosisと考えられていた原因不明の肝硬変のほとんどがNASHであるという論文が出される等、NASHはこれまで考えられていたほど予後の良い疾患では無い事が明らかになりつつある。したがってNASHの肝硬変に至る前の早期の適切な診断は非常に重要である。このNASHをNAFLから区別して診断するのは臨床的には難しく、肝生検のみにより、確実に診断することができる。当然のことながら典型的な症例では診断が容易であるが、ごく初期の症例、逆に進行して肝硬変が完成した症例 (burned out NASH) においては診断は困難である。典型例においては(1)肝細胞の脂肪化、(2)肝細胞の水腫状変性 (ballooning)、(3)マロリー一体、(4)好中球を含む炎症細胞浸潤、(5)線維化がみられ、これらはzone 3において高度な傾向がある。

NASHの病態についてはまだまだ不明の点が多いが、徐々に明らかになりつつあり、無治療で放置すれば、進行性であることを受けて、ウイルス性肝炎と同じく、肝生検組織像からstaging, gradingを行うことも提唱されている。またNAFLからNASHへのsecond hitの本態が酸化ストレスであることも明らかになりつつある。

講演ではNASHの病態と肝生検の役割、診断において注意すべき事等について述べる。

IgG4関連肝胆道疾患とPSCの病理

金沢大学医学部附属病院病理部 全 陽

* 日本のPSCの特徴

原発性硬化性胆管炎 (PSC) は本邦ではまれな胆道疾患であるが、近年注目を集めている。欧米ではPSCは若年者に多く、炎症性腸疾患の罹患率が高い。一方、本邦のPSC全国調査によると、日本のPSCは若年者と中高年の二峰性の年齢分布を示し、中高年の症例群には、欧米には存在しない日本に特有の症例が含まれているとの指摘があった。近年、その中高年のPSCでは膵炎 (自己免疫性膵炎) の合併例が多いことが分かり、中高年のPSCは古典的PSCではなく、自己免疫性膵炎に関連したIgG4関連の硬化性胆管炎が含まれていることが明らかとなりつつある。

* 自己免疫性膵炎とIgG4関連硬化性胆管炎

自己免疫性膵炎患者で血中IgG4値が特異的に上昇することが報告された。その後、自己免疫性膵炎の組織中にIgG4陽性形質細胞の浸潤が多数見られることが明らかとなり、自己免疫性膵炎ではIgG4に関連した免疫応答が病態形成に関与していると考えられている。IgG4は健康人では全IgGの6%以下を占める最もマイナーなサブクラスであるが、自己免疫性膵炎患者ではその比率が高くなり、全IgGの40%を占めるまで上昇することもある。

自己免疫性膵炎では高率に胆管炎を合併することが知られており、胆管にも膵と同様の密なリンパ球・形質細胞浸潤、線維化、閉塞性静脈炎が見られる。また、IgG4陽性細胞の多数の浸潤がみられることも分かっている。膵炎を合併して発症する症例が多いが、膵炎消退後に異時性に発症する症例や、膵炎の合併がなく、胆管炎のみで発症する症例もあり、そのような症例ではPSCとの鑑別が困難となる。この胆管炎は自己免疫性膵炎関連胆管炎、自己免疫性膵胆管炎、IgG4関連硬化性胆管炎など、いくつかの名称で呼ばれている。

* PSCとIgG4関連硬化性胆管炎の鑑別

1) 臨床的鑑別点

| | PSC | IgG4関連硬化性胆管炎 |
|-------|---------|--|
| 性別 | 男>女 | 男>女 |
| 年齢 | 若年者>中高年 | 中高年 |
| 発症様式 | 肝機能異常 | 黄疸 |
| 検査成績 | 抗核抗体陽性 | 抗核抗体陽性 |
| | ANCA陽性 | IgG4高値 |
| | IgG4低値 | sIL-2R高値 |
| 他臓器病変 | 炎症性腸疾患 | 自己免疫性膵炎 慢性硬化性唾液腺炎 後腹膜線維症 他のIgG4関連病変 |
| 治療 | 肝移植 | ステロイド |

2) 病理学的鑑別点

PSCとIgG4関連硬化性胆管炎は異なる組織像を示し、病理学的にも鑑別可能である。その違いを以下に示す。また、IgG4関連硬化性胆管炎は限局性の病変を呈し、腫瘍性病変 (偽腫瘍) を形成することが多い。そのため、臨床的にはIgG4関連硬化性胆管炎は胆管癌と誤認されることが多い。両者の鑑別は臨床的に非常に重要であり、そのストラテジーに関しては今後の課題と思われる。

| | PSC | IgG4関連硬化性胆管炎 |
|-------------|-------|--------------|
| 病変の局在 | び漫性 | 限局性>び漫性 |
| | 胆管内腔側 | 全層性 |
| 腫瘍形成 (偽腫瘍) | なし | あり |
| リンパ球・形質細胞浸潤 | あり | あり |
| 好酸球浸潤 | あり | あり |
| 黄色肉芽腫性炎症 | あり | なし |
| 上皮のびらん性変化 | 強い | 弱い |
| 胆管上皮の異型性 | 時にあり | なし |
| 付属腺周囲の硬化性炎症 | 弱い | 強い |
| 閉塞性静脈炎 | なし | あり |
| IgG4陽性細胞の浸潤 | 少数 | 多数 |

参考文献

1. Takikawa H, Takamori Y, Tanaka A, et al. Analysis of 388 cases of primary sclerosing cholangitis in Japan; Presence of a subgroup without pancreatic involvement in older patients. Hepatol Res. 2004 Jul;29(3):153-159.
2. Hamano H, Kawa S, Horiuchi A, et al. High serum IgG4 concentrations in patients with sclerosing pancreatitis. N Engl J Med. 2001 Mar 8;344(10):732-8.
3. Kamisawa T, Funata N, Hayashi Y, et al. Close relationship between autoimmune pancreatitis and multifocal fibrosclerosis. Gut. 2003 May;52(5):683-7
4. Zen Y, Harada K, Sasaki M, et al. IgG4-related sclerosing cholangitis with and without hepatic inflammatory pseudotumor, and sclerosing pancreatitis-associated sclerosing cholangitis: do they belong to a spectrum of sclerosing pancreatitis? Am J Surg Pathol. 2004 Sep;28(9):1193-203.

疾患別講習会 肝臓

座長: 浦崎 晃司 (京都府立医科大学)

進行大腸癌に対する5FU/LV併用薬

オキサリプラチン或いはイリノテカンの肝障害

京都大学医学部附属病院 病理部 宮川 文、羽賀博典、真鍋俊明

近年、大腸癌肝転移に対し、fluorouracil(5-FU)/leucovorin(LV)療法にirinotecan(FOLFIRI)あるいはoxaliplatin(FOLFOX)を併用することにより、従来切除不能であった肝転移を伴う症例の約15%にdown-stageが得られ、肝転移切除後5年生存率が約40%と最初から切除可能であった例と遜色のない生存率が得られるようになってきた。ところが、5-FU単独あるいは5-FU/LV療法時には問題にならなかったirinotecanあるいはoxaliplatinによると考えられる薬剤性肝障害が指摘されるようになってきた。組織学的にsteatosis, 類洞の拡張、うっ血、中心静脈あるいは類洞周囲の線維化といった変化を示すとされる。

当院で大腸原発巣切除後、肝転移に対し化学療法を施行し、切除可能かどうかの評価のため術前肝生検された4例について組織学的変化と肝機能について検討した。M:F=3:1, 40-76歳、単発肝転移2例、多発2例、化学療法レジメはFOLFIRI 2例、FOLFOX 1例、両者併用1例であった。いずれも転移巣の縮小が

得られ、1例で肝転移の完全切除を行い、1例は切除予定である。1例は化学療法に伴う残肝機能低下が危惧され、1例は後に判明した肺転移のため肝転移の切除を断念した。非腫瘍部の肝生検で5-30%の steatosis, 部分的なうっ血、類洞の拡張、軽度の類洞周囲の線維化を認めた。切除を断念した1例では、広い範囲でうっ血、類洞の拡張、30%のsteatosis、中心静脈、類洞周囲の線維化を伴い、NASIと考えられる変化が見られた。評価の肝生検後、1-2週間隔で再生検あるいは摘出肝が得られた2例で組織学的改善は見られなかった。

今後、臨床から組織評価を求められる機会が増加すると予想されるが、非特異的な所見を示すことが多いため、臨床情報を把握し、irinotecanあるいはoxaliplatinによる薬剤性肝障害を念頭に置いて、所見をとらえる必要があると思われる。

胆管のIPMNについて

金沢大学医学部附属病院 病理部 全 陽

*胆管IPNの疾患概念

膵臓では粘液産生性膵腫瘍からintraductal papillary mucinous neoplasm (膵IPMN)の疾患概念が確立され、世界的に受け入れられている。膵IPMNは膵管内の乳頭状増殖、粘液の過剰産生、胃腸型の粘液質の発現(MUC2, CDX2)、粘液癌の合併を特徴とする。一方、胆管にも膵IPMNと類似の腫瘍が発生することが報告されている。2000年、Kim, et alは内視鏡所見の観点から、胆管に発生した膵IPMNと類似の腫瘍を報告した(Endoscopy 2000;32:389-93)。2001年、我々は肝内結石症に膵IPMNと類似の腫瘍が発生することを病理学的に報告した(Hepatology 2001;34:651-8)。さらに、2004年、粘液産生性胆管腫瘍が膵IPMNの胆管カウンターパートとなる可能性が報告された(Am J Surg Pathol 2004;28:327-38)。

これらの胆管腫瘍の共通の病理学的特徴は、膵IPMNと同様に、膵管内乳頭状増殖、粘液の過剰産生、胃腸型上皮の形質発現(MUC2, CDX2, CK20)が挙げられる。また、浸潤癌に進展すると、通常型腺癌以外に粘液癌を合併する症例がある。粘液癌合併例では通常型腺癌合併例に比して、術後の予後が良い。これらの胆管系腫瘍は膵IPMNに比較すると粘液過剰産生を示す症例の割合が低く、我々はintraductal papillary neoplasm of the bile duct (胆管IPN, IPNB)と呼称している。

*胆管IPNと胆管嚢胞性腫瘍

WHO分類によると、胆管嚢胞性腫瘍は胆管拡張を示す先行病変がない嚢胞状腫瘍と定義されている。膵の粘液性嚢胞腫瘍のように、卵巣様間質の有無は定義に含まれていない。胆管との交通のある胆管嚢胞性腫瘍と卵巣様間質のある胆管嚢胞性腫瘍を比較すると、その臨床病理学的特徴(性別、良悪性、大きさ)が異なっていた。また、胆管と交通のある嚢胞性腫瘍は胆管IPNと類似の病理学的特徴を有しており、胆管と交通があり卵巣様間質のない胆管嚢胞性腫瘍は胆管IPNの一種と考えられる。

*胆管IPNと膵IPMN

胆管IPNと膵IPMNには多くの共通の病理学的特徴がある。膵管内乳頭状増殖と粘液の過剰産生を特徴とし、しばしば多発病変を形成する。浸潤癌を合併すると、通常型腺癌以外に粘液癌を合併することがあり、その組織型が術後の予後に影響する。また、腫瘍細胞の形態によりpancreaticobiliary type, intestinal type, gastric type, oncocytic typeの4型に分類できる。一方、胆管IPNと膵IPMNにはいくつかの病理学的な違いがある。胆管IPNでは膵IPMNに比して粘液の過剰産生を示す症例の頻度が低い。また、胆管IPNはgastric typeの頻度が低く、CK20陽性率が高い。しかしながら、これらの差異は膵IPMNの分枝型に起因するものが多く、もし胆管IPNを膵IPMNの主膵管型と比較するとその特徴はよく一致する。胆管IPNは主膵管型IPMNの胆管カウンターパートと位置づけることが可能と思われる。

中国四国支部報告

中国四国支部編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. 第7回病理学夏の学校を終えて

世話人 島根大学医学部器官病理学 原田孝之
日本病理学会中国四国支部の主要な行事の一つである、第

7回病理学夏の学校が2006年8月24～26日の3日間にわたり、松江市の宍道湖に面した松江しんじ湖温泉・ホテル一畑で行われました。参加者は、地区9大学から学生41名(3年生10名、4年生27名、5年生2名、6年生2名)、院生・研修医5名、教員18名、ゲストスピーカー8名、計72名でこれまでの夏の学校で最高的人数となりました。この会の伝統である学生と先生方とが共に学び楽しみ、交流を深めるという目的が十分に達成できたものと思われますので、以下に行事の内容について簡単に報告します。

初日はまず、世話人による歓迎の挨拶、参加者の集合写真撮影に続いて、名古屋第一赤十字病院病理部長 伊藤雅文先生による講演「病院における病理-過去、現在そして未来-」が鳥取大学安達博信先生の司会のもとに行われた。現代医学における病理診断学の役割を理解するために、疾病に対する病理学論的考え方の歴史の変遷、病理技術の発展が俯瞰され、今日の病院現場における病理診断の実際の紹介へと進行した。そして、ますます重要性を増すであろう病理学の未来への見通しが伊藤先生独特のスタイルで語られた。

夏の学校のメインの行事であるCPCは、愛媛大学宮崎龍彦先生、岡山大学大原信哉先生の司会の下に行われた。症例は「糖尿病・小人症・脳筋症を発症したミトコンドリア病」で、診断は予測できたものの、経過・症状ともかなり複雑で症例をいかに丁寧に解析するかが問われた。初日は、8大学による臨床像の解析、二日目午前には世話大学である島根大学学生による病理解剖の結果の報告が行われた。(症例については、2007年3月大阪での日本病理学会総会の学生発表のセッションでも発表される。)今回は、学生発表と討論の後、専門家の立場から島根大学内分泌内科・高瀬裕史先生と鳥取大学神経病理学・大浜栄作先生のお話を聞くことができ、症例と疾患の理解をよりいっそう深めることができた。毎年のものであるが各大学それぞれによく勉強し、発表の仕方も特徴が出ていただけでなく、各グループの苦勞のほども十分感じられた。

講演会等がすんでからの温泉入浴、懇親会、二次会は初日、二日目共におおいに盛り上がり、交流が深められ、夏の学校の伝統といっても過言ではないと思われた。

二日目午前にはCPCに続いて、関西医科大学池原進先生による「革新的移植法-臨床応用に向けて-」の講演をお聞きした(司会・香川大学阪本晴彦先生)。先生のプレゼンテーションは、マウスの自己免疫病を骨髄移植により治療するという実験病理学の成果が、臨床での新しい骨髄移植法にまで繋がったという、実験と臨床にまたがる実にスケールの大きいお話であった。

午後からは、スモールグループディスカッションが学生4グループ、院生・研修医1グループに分かれ、KJ法を用いて行われた。そのテーマは、「一生勉強を続けられることが、よい医師の条件であると当たり前にならなっています。それでは、学生や研修医・院生の立場から、「健康的に、楽しく、積み重ねのできる勉強を続けるためにどうあるべきか」を討論してください。」であ

った。今回は統一テーマであったが、グループへの割り振りにあたり、医学部学生生活前半中心、後半中心、または卒業後研修医時代にかけてと時期別に討論してもらうようにした。先生方もタスクフォースとして、さまざまなスタイルで討論に参加され、その結果は模造紙にまとめられ、最終日に川崎医大秋山隆先生の司会の下で各グループから発表された。グループごとの内容もそれぞれ興味深いものであったが、発表したグループ代表者の特徴がでて、また先生方のコメントも聞くことができた。

スモールグループディスカッションのあとは、リクリエーション・自由行動の時間であり、松江城、美術館、掘割遊覧船など夏の暑い午後をそれぞれに楽しんでいただいた。

ビアガーデンでの夕食懇親会に続いて、ナイトセッションがもたれ、島根大学中野見伸先生の司会の元、国立病院機構大阪医療センター・真能正幸、松江赤十字病院検査部病理・大沼秀行、神戸赤十字病院病理検査室・高橋卓也のベテランまたは若手の3先生から病理の現場の話がヴィヴィッドに語られ、夕食で飲み語らった後にもかかわらず、まじめに話に聞き入っていたのが印象的であった。学生からは具体的な質問があり、講演の先生からは女性医師を大事にするので進路を考える際には是非にという誘いもあった。

3日目の朝は、出雲市立窪田小学校校長 梶谷光弘先生による「華岡家における医学修業について - 日々の生活と修得した医術・薬方 -」の講演で始まった(山口大学石原得博先生の司会)。梶谷先生の医学史研究は、島根県安来市の大森家から創設間もない島根医大図書館に寄贈された600点に上る貴重な歴史文書を長い年月をかけて解説・記録することに基づいている。200年前世界に先駆けて全身麻酔法を工夫し、乳がん手術を手がけた紀州華岡青洲のもとで、弟子たちの医術修業がどのようになされたのか、その様子が貴重なスライドとともに丁寧にお話された。世話人としては、200年前の先進医術の修業も、私たちの夏の学校も、学びたい人たちが集って共に学ぶ「スクール」という点でおおいに共通点があるとの思いでこの講演を企画したところであった。

3日目午前で夏の学校を閉じるにあたって、ポストアンケートがとられ、その後、参加者の皆さんには大学ごとに修了証と、検鏡に用いたCPC症例の代表的標本のセットが渡された。また、夏の学校のmost impressive studentには、久しぶりに男子学生、鳥取大学持田浩志君が表彰され、出雲市の郷土玩具である張子の虎がプレゼントされた。

すべての行事が滞りなく行われたことに対し、参加者の学生・先生方そしてサポートして下さった支部の皆さんに感謝いたします。また、支部以外から参加・視察して下さった、福井大学伊藤浩史、神戸大学渡邊信の両先生にもお礼申し上げます。

2. 第92回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成18年11月18日(土)

場所:呉医療センター・中国がんセンター

世話人:呉医療センター・中国がんセンター

臨床検査科長 臨床研究部長兼任 谷山 清己

テレパソロジー関連ソフト(PtoP)の紹介やポスター展示、カンファレンス終了後の拡大病理業務委員会など多彩な試みが行われた学術集会でした。発表に使われたPowerPointファイルや診断投票、座長コメントは

<http://csp.umin.ne.jp/pctindex.htm>

から見る事が出来るようになっています。

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2059/口蓋腫瘍/小川郁子(広島大学病院口腔検査センター)/

Polymorphous low-grade adenocarcinoma/coincide

S2060/副鼻腔腫瘍/西山泰由(松山赤十字病院検査部病理)/

Solitary fibrous tumor/coincide

S2061/下顎腫瘍/串田吉生(香川大学医学部附属病院病理部)/

Ameloblastic fibro-odontosarcoma/Ameloblastic fibrosarcoma

S2062/肺病変/曾我美子(愛媛大学大学院ゲノム病理学分野)/

Intravascular large cell lymphoma/coincide

S2063/肺腫瘍/石川典由(島根大学医学部附属病院中央検査部)/

Basaloid carcinoma/Large cell neuroendocrine carcinoma

S2064/左胸壁腫瘍/松浦博夫(広島市立市民病院病理部)/

Calcifying fibrous tumor/coincide

S2065/胃腫瘍/中井登紀子(高知医療センター病理診断科)/PNET/coincide

S2066/胃腫瘍/本下潤一(広島大学大学院分子病理学)/

high-grade GIST/coincide

S2067/小腸腫瘍/米田亜樹子(徳島大学人体病理学)/Clear cell sarcoma/GIST

S2068/仙骨部皮下腫瘍/松田陽子(香川大学医学部腫瘍病理学)/

Granulomatous proliferative lesion, benign/Ischemic fasciitis

S2069/乳房巨大腫瘍の一例/藤岡真治(鳥取大学器官病理学)/

Phyllodes tumor, borderline malignancy/Phyllodes tumor, malignant

S2070/卵巣腫瘍/村上一郎(岩国医療センター研究検査科)/

Wolfian tumor/coincide

S2071/腎腫瘍/櫛谷 桂(広島大学大学院病理学)/

Carcinoid tumor/coincide

A248/ベーチェット病にMDSを併し進行する呼吸器不全で死亡した一例/鎌田一億(愛媛大学大学院医学系研究科)

座長コメント:Behcet病、MDS、肺胞蛋白症という組み合わせで呼吸不全で死亡した症例が呈示された。剖検時諸臓器に血栓が見られBehcet病との関連の可能性が考えられた。肺胞蛋白症はBehcet病あるいはMDSに併した二次性のものと考えられた。症例報告はあるが珍しいものである。肺胞蛋白症のCT所見ではcrazy pavingが有名であるが、実際には何がその様に見えるのか確認されていない。この症例の剖検肺でその様なパターンと組織像の関係が検討できると非常に興味深い。

A249/頭痛、倦怠感で発症し、急速に心・腎不全を来した死亡した一例/

田中健大(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科病理・病態学)

座長コメント:血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)の診断基準を満たす典型症例。このような剖検症例を経験した病理医は中四国では少ない(ない?)ようのでフローから解剖所見、考察に関する質問は少なかった。血栓はフィブリンの乏しい免疫組織化学的にファクターVIII陽性となり、血小板の関与が主体であった。血栓形成は肝、心、腎、脾、副甲状腺、副腎、リンパ節に多発していた。鑑別診断としてあげられる溶血性尿毒症症候群(HUS)における血栓形成はおもに腎であることから鑑別された。新鮮(超急性)心筋梗塞、心筋炎は心筋の好酸性的増強部や間質へのリンパ球浸潤が局所的にあることから、この診断が投票に上げられていたが確定できなかった。

B. 開催予定

1. 第6回日本病理学会中国四国支部細胞診断講習会

テーマ:リンパ節・体腔液の細胞診

日時:平成19年3月24日(土)12:30から

3月25日(日)15:00まで

場所:岡山大学医学部

会費:10,000円(CD付きテキスト,懇親会費を含む)

受講対象者:中四国支部の病理医

(細胞検査士、他地区の病理医、臨床医も受講可能)

プログラム

講義:

(I)リンパ節病変の細胞診を理解するために

1). 悪性リンパ腫:WHO分類 吉野 正(岡山大学)

2). リンパ節における非腫瘍性病変の細胞診

佐藤康晴(岡山大学)

3). リンパ節における悪性リンパ腫の細胞診

佐々木なおみ(呉共済病院)

(II)体腔液の細胞診を理解するために

4). 漿膜組織の構造と体腔液の術中迅速細胞診

亀井敏昭(山口県立総合医療センター)

5). 悪性中皮腫の細胞診と組織診

河原邦光

(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター)

6). 体腔液における原発不明癌の細胞診

廣川満良(隈病院)

実習:リンパ節病変、体腔液の細胞診と組織診の鏡検

申し込み・問い合わせ先:

羽場礼次(香川大学医学部附属病院病理部)

E-mail:rh@med.kagawa-u.ac.jp

申し込み期限:平成19年1月末日まで

2. 第92回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年2月3日(土)

場所:徳島大学医学部

世話人:徳島大学人体病理学 佐野壽昭教授

3. 第93回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年6月予定

世話人:川崎医大分子細胞病理学 定平吉都教授

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第294回九州・沖縄スライドコンファレンスが下記のように開催されました。

日時:平成18年11月18日

場所:福岡市、エルガーラホール7階 中ホール

世話人:原三信病院 河野真司

浜の町病院 相島慎一

参加人数:140名

症例番号/出題者/所属/患者年齢/患者性別/部位/

出題者診断/投票最多診断(投票数45)

1/ 林 透/ 県立宮崎病院/ 50才代/ 男/ 甲状腺/

Papillary carcinoma of the thyroid, tall cell variant/

Papillary carcinoma, tall cell variant

2/ 松田 俊太郎/ 宮崎大学構造機能病態/ 80才代/ 女/ 胃/

Well differentiated adenocarcinoma with elastofibromatous change/

Adenocarcinoma with elastofibroma

3/ 田代 幸恵/ 今給黎総合病院/ 50才代/ 男/ 肝/

FNH-like nodule in hepatic fibrosis/ FNH?

4/ 甲斐 敬太/ 佐賀大学病因病態/ 40才代/ 女/ 肝/

Liver cell adenoma/ Liver cell adenoma

5/ 池田 丈明/ 福岡大学病理/ 50才代/ 女/ 膵/

Endocrine carcinoma/ Endocrine carcinoma

6/ 田口 周平/ 鹿児島大学腫瘍病態/ 30才代/ 女/ 子宮/

Atypical polypoid adenomyoma with atypical endometrial hyperplasia/

Atypical polypoid adenomyoma

7/ 福田 精二/ 熊本赤十字病院/ 30才代/ 女/ 子宮/

Small cell carcinoma of the endometrium/

Endometrial carcinoma and endometrial stromal sarcoma

8/ 小野 暢子/ 県立宮崎病院/ 60才代/ 女/ 子宮/

Intravascular large B cell lymphoma of the uterus/

Malignant lymphoma, NOS

9/ 米満 伸久/ 佐世保中央病院病理/ 70才代/ 女/ 乳腺/

Sparganosis Mansonii/ Sparganosis, NOS

10/ 加留部 謙之輔/ 久留米大病院/ 40才代/ 女/ 腸間膜/

Castleman's disease, hyaline-vascular type/ Castleman's disease, NOS

11/ 東保 太郎/ 九州大学形態機能病理/ 50才代/ 女/ 脾/

Littoral cell angioma/ Littoral cell angioma

12/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 10才代/ 男/ 大腿軟部/

Myositis ossificans/ Myositis, ossificans

13/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 50才代/ 男/ 膝関節内/

Lipoma arborescens/ Lipoma arborescens

14/ 青木 茂久/ 佐賀大学病態病理/ 30才代/ 女/ 足底部/

Extraskelletal chondroma/ Extraskelletal chondroma

15/ 矢田 直美/ 大分大学病理学第一講座/ 10才代/ 男/ 皮膚/

Sclerosing perineuroma/ Perineuroma, NOS

16/ Cancel

17/ 田中 弘之/ 宮崎大腫瘍再生/ 10才代/ 男/ 後頸部/

Malignant melanoma, nodular type/ Malignant melanoma, NOS

18/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 50才代/ 男/ 脳/

Toxoplasmosis/ Toxoplasmosis?

=====

病理専門医部会会報は、関連の各種業務委員会の報告、各支部の活動状況、その他交流のための話題や会員の声などで構成しております。皆様からの原稿も受け付けておりますので、日本病理学会事務局付で、E-mailなどで御投稿下さい。

病理専門医部会会報編集委員会

清水道生(委員長)、堤 寛(副委員長)、望月 眞(副委員長)、

三代川 齊之(北海道支部)、岩間 憲行(東北支部)、

梅村しのぶ(関東支部)、全 陽(中部支部)、富田 裕彦(近畿支部)、

藤原 恵(中国・四国支部)、小田 義直(九州・沖縄支部)

=====