

==== 特集 =====

学生ポスター発表最優秀賞を受賞して

広島大学歯学部6年 波多野 寛子

この度は第96回日本病理学会総会学生ポスター発表最優秀賞を頂き、またこのような報告の機会を与えて頂きまして、関係者の方々に厚くお礼申し上げます。

今回のポスターでは、「口腔癌の浸潤に関わる新規因子の同定と機能解析」という演題で発表いたしました。私は歯学部の学生で口腔疾患が起点です。歯学部を志したのも、口腔癌に携わりたいという思いがありました。口腔癌は近年増加傾向にあります。他臓器に較べて解析が遅れているのが現状です。口腔癌に対する治療は、外科的アプローチが中心で、癌の進行にともなって切除範囲が広がると、言葉や食事に障害を生じ、審美性にも直結するためQOLの低下は避けられません。私は口腔癌に関わるいろいろな因子の中で、浸潤に関わる新規因子を同定し機能解析を進めることによって、それを標的とした診断・治療薬の開発に繋がり、非常に重要な知見が得られると考えました。そこで、広島大学歯学部口腔顎顔面病理病態学研究室で樹立された口腔癌細胞からさらに高浸潤株を樹立し、浸潤能の高くない親株と遺伝子プロファイルを較べることで、口腔癌の浸潤に関わる候補遺伝子を同定することにチャレンジしました。その結果、periostin, interferon induced transmembrane protein 1 (IFITM1)、Wingless-type MMTV integration site family, member 5B (WNT5B)が高浸潤株に特異的に高発現することを確認するとともに、それらを癌細胞に過剰発現させることにより浸潤能を増強したことから、口腔癌の浸潤に深く関わると考えました。これらの結果から、periostin, IFITM1, WNT5Bを口腔癌の予後診断に応用できると考えました。また、癌の浸潤・転移に対する治療薬の開発においては、使用が長期に渡ると予想されることから、正常細胞への副作用の抑制が重要な課題となります。浸潤・転移において特異的な細胞相互作用についての解明は必要不可欠なので、機会があったら今後の研究課題としたいと思っています。今回発表させていただいた研究を進めるにあたり、学生時代から病理の研究室で研究に携わることができ、本当に良かったと思っています。まだまだ未熟で、病理という学問を十分理解できていませんが、基礎と臨床、研究と治療を結ぶ大変重要な学問領域であることを実感しています。研究に従事できることに感謝しつつ、私たちの研究成果が癌の制御・克服に少しでも寄与できることを願いながら、今後も日々取り組んで参りたいと思っています。

疾患を見るだけでなく、疾患について考えるという点からも、研究は楽しく、診ることを有意義にしてくれるものです。しかし、学生として勉学の傍ら、研究を続けるなかで、悩むことや辛

いこともありました。その度に、家族や先生方、出会った多くの方々に、助けられ、励まされ、育てていただいたと感謝してやみません。多くのご指導ご助言を賜りました高田 隆教授、工藤保誠先生、宮内睦美先生、小川郁子先生ならびに広島大学歯学部口腔顎顔面病理病態学研究室の皆様にご心より感謝申し上げます。

広島大学医歯薬学総合研究科

口腔顎顔面病理病態学研究室 教授 高田 隆

この度は私どもの波多野寛子に学生ポスター最優秀賞の栄をあたえていただき関係者の皆様方に心より感謝申し上げます。広島大学歯学部では、平成12年より、我が国はもとより世界にも類を見ないユニークな教育システムとして歯学科にコース制(最先端歯学研究コースと臨床歯科医学コース)を導入いたしました。最先端歯学研究コースは、国際社会で活躍できる歯科医学の教育者、研究者の育成を目的としたコースで、これまで大学院に進学してから始めていた「研究とは何か」の理解を学部教育の早い時期から経験させるためのカリキュラムを用意しています。学生は4年生の前期に希望の研究室を選択し、約2年間、教員や大学院生の研究に参加したり、自分のテーマをもらって研究を行います。波多野さんは、口腔顎顔面病理病態学研究室を選択し、口腔癌の発生進展に関わる新規遺伝子に関する研究に参加しました。工藤保誠講師の指導のもと、平日は放課後から深夜までほぼ毎日研究室に顔を出すとともに、休日や休業期間中も細胞や分子病理学的解析を行い、今回発表の研究結果のほとんどを自分の力で生み出しました。通常の学業との両立はさぞかし大変だったと想像しますが、クラス首席の座を保って、今回の栄を勝ち取ったことには心より敬意を表したいと思います。口腔病理という領域からの発表に、最優秀賞という力強い激励をくださった関係者の皆様方に重ねてお礼を申し上げるとともに、ポスター賞に参加した学部学生の多くが研究や病理診断に興味を持ち続け、病理学の発展を推進する若い力となってくれることを祈っております。

日本病理学会での症例報告を終えて

富山大学医学部6年 堯天 孝之

今回、日本病理学会という大きな舞台上で発表させていただきありがとうございました。いま振りかえてみると、「病理学」の奥深さに驚きを感じています。私達が発表させていただいたのは乳幼児突然死症候群の一例でした。脳にはわずかな石灰化病変が認められ、重要な所見かどうか分かりませんでした。しかし、この患者の背景に隠れているものが知りたいというの

が、この症例を探求したいと思うきっかけでした。同時期、臨床実習が始まっていたこともあり、この症例と同様の所見を示唆する症例はすべて検討し考察を繰り返していたことをよく覚えています。「なぜ、石灰化がここにある必要があるのか」これが私の原動力になっていたものでありました。1つの組織標本でみられた所見の探求のために、病理、発生学、生理学、神経学をはじめ産科、小児科、また臨床における問診、身体診察、検査といったさまざまな分野に対して考察を重ねてきました。また、一つのことに對しても多くの人の考え方を学習しました。これらの経験はこれからの人生においてなんらかの形で影響してくるものと思います。

笹原先生には病理学は診断だけでなく、家族の心も救うことが出来ることをこの症例を通じて教えていただきました。今まで気がつかなかった病理学の新鮮さに魅了されたときのことは鮮明に覚えています。

この症例をまとめるのに1年以上必要としましたが、それが可能であったのも笹原先生、石澤先生をはじめとする多くのスタッフに囲まれてのことです。また、たった一つのわずかな病変から、探究心を維持しつつ医学を超えて人生というレベルまで成長できたと思えるのもスタッフのあたたかい協力があつたからです。

最後になりましたが、このような大きな舞台で発表させていただき熱心な指導をしていただいた笹原先生をはじめとする多くのスタッフの皆さんに感謝します。

堯天孝之君の受賞に際し

富山大学病態病理学講座 笹原 正清

この度の堯天君の受賞には周囲の教室員ともども大変勇気づけられました。彼が講座を訪ねて参りましたおりに、臨床指向であり勉学も多忙を極めていたことから、実験より、当時発生したSIDS剖検例の検討を勧めました。主体性に任せ見守っておりました。Discussionをしながら、顕微鏡を見、文献を読みといることを粘り強く繰り返しました。脳の顕微鏡的石灰化を自ら見つけ、意義づけを考え、病理学会での発表直前まで勉強を続けていました。脳幹部serotonergic systemの異常とSIDSの関連まで検討した後に発表いたしました。

彼がいなければ私たちもこれ程文献的検討を加える事無く、無難な報告をしてしまっていたのではないかと思います。症例から学ぶことが多い事、じっくり時間をかけることの大切さ、学生の能力の高さなど、私たちstaffも勉強するところが沢山ありました。本人は将来、臨床指向ですが今回の経験から科学的に疾患を考えることを学んでくれればよいと期待しています。学生さんと一緒に過ごした時間は、じっくり取り組み考えるという業務の原点に戻り、私たちの活動を見直す契機にもなり大変有意義なものでした。

研究発表を終えて

防衛医大医学部医学科6年 山田 謙太郎

今回病理学会総会にて発表させていただけたのは、病理学の授業で行ったケーススタディがきっかけでした。授業で病理学を習い始めの頃は、病理学の扱う範囲が膨大なこともあり、非常に難しく感じ、この学問と臨床がどう繋がるのだろうと不思議に思っていました。防衛医大の病理学ケーススタディは、実際の症例をグループごとに割り当ててもらい、臨床経過、肉眼的所見、組織学的所見を総合して考察していくというものでした。恥ずかしい話ですが、僕はそのケーススタディをどうして初めて病理学とはどのような役割を持った学問かと理解することができました。そしてその症例検討を通じて徐々に、病理学というものは面白い学問なのだと感じるようになっていった次第です。

しかしながら防衛医大は多少特殊な事情があり、学生の身分で研究に関わることに於いて多少ハードルが高いところがあります。このような中で僕が今回機会に恵まれたのは、殊に研究・発表をご指導して頂いた廣井先生、中西先生、河合先生のお陰でした。僕の知り合いの先輩が昨年度病理学会の学生ポスター発表をしたという話を臨床検査医学講座の先生方から伺い、また僕自身もアカデミックな分野に興味があつたことから、病理学に興味を持っていたことから、最初に先生方から「山田君もやってみないかい？」というお誘いをいただいた時には喜んで返事をし、研究をさせていただくに至りました。しかし実際に研究を行う段階になってからは、授業で習った教科書的知識が多少はあるもののそれ以外の研究に関わる実践的知識は皆無であったため、先生方に今回行った研究の基礎となる知識や染色法について、本当に何から何までご教授いただきました。また研究というものとはどのような段取りで行うものなのか、ということも分からなかったため研究全体の進め方、そして結果の意味するところ等についても不明な点を懇切丁寧に教えていただきながら実験を行っていきました。「研究」というもの自体が初めてであったために、僕の中では全てが手探りのことでした。

実験の結果をまとめ、考察する段階になってからは、拙いながら自分なりに考えつつ、先生方からその方向を修正していただくという事を繰り返していきました。そしてついに自分のやってきたことがポスターとして完成することになるのですが、やはりそれを見たときは非常に感慨深いものでした。

研究の最後は学会での発表ですが、学会自体に行くのが初めてであった僕は、実はその雰囲気だけでかなり緊張していました。授業なり実習なりで、学生や、知っている先生の前で発表をすることはあるものの、見ず知らずの人の前で発表するという事は事実かなりのプレッシャーでした。かつ、自分の実験内容と結果・考察を初めて聞く人にも分かってもらえるように果たして発表できるのかと、不安になりながら、そして実際にポスターの発表をしている最中もそんな気持ちのままプレゼンター

ションしていました。正直なところ、発表が終わった瞬間、非常に安堵したことを覚えています。

このようにして発表を終えたのですが、今回、研究に関わる事が全て初めての体験で自信も無く、まさか表彰されるとは思ってもいませんでしたので、結果を聞いた際には非常に嬉しく思いました。また言われたときに聞き返してしまった程です。

今回研究を通じて得られたことは本当に沢山ありますが、学生時代に研究に関わる機会の少ない当医科大学において、病理学を通じ少しでも研究とは何をする事なのかと分かったことが、その中でも非常に良かった点だなと思います。病理学自体にも非常に興味を持っているので、将来的に臨床医になるか病理医になるかに関わらず、病理学に密に関係する仕事をしたいと考えているところです。

防衛医科大学校臨床検査医学講座
廣井 禎之、中西 邦昭、河合 俊明

防衛医科大学校では病理学教育の総仕上げとして、第4学年時4人程度の学生を1グループとして剖検例を経験させる autopsy case studyを行っている。山田謙太郎学生のグループには慢性リンパ性白血病から汎発性腹膜炎、イレウス、DICを呈した症例を経験させました。彼らはそれまでに学習した病理学の知識を基に一人の患者様の発病から死に至るまでの歴史を病理学的に考察してくれました。このプログラムは自ら進んで学習することを身につけさせるために有用であり、本校の学生諸君は毎年生き生きとして取り組んでいる。Autopsy case studyを含めた病理学の授業より、山田学生は病理学の面白さ、医療における重要な役割を感じてくれたようである。そして、今年の春の病理学会学生ポスターでは多発肺腺癌と異型腺腫様過形成 (AAH)の合併した症例からAAHの分子病理学をテーマとした研究を一緒に行った。ここでも彼は、AAHは腺癌と同様な分子生物学的特徴を有しており、前癌病変、初期癌化と密接に関係しているものと考えたと結論づけてくれました。平日の夜及び休日を返上してtelomerase, survivin, p53等について共に調べ、in situ hybridization、免疫組織化学等を行い、組織標本を鏡検したことが思い出される。病理学会における学生ポスターセッションは、研究心の芽生えた学生に発表する機会(具体的な目標)を与え、動機づけを高め、研究のなんたるかを学び、病理学の醍醐味、そして最も大切なことは、医療における病理学の重要性を認識してもらう上で有用な企画と思われる。病理学会での発表を通し、一人でも多くの学生が病理学・病理医に興味を持ち、そして本企画は医療全体の質向上に寄与することができるということを確信している。

学生感想

島根大学医学科6年 野田 博子

私が今回発表した「多彩な症状を呈したミトコンドリア遺伝子A3243G変異の一症例」は、2006年度中四国病理学会夏の学校

CPC症例として島根大学医学部の学生サークルである病理部が担当した内容をまとめなおし、ポスターにしたものです。したがって、2006年5月に夏の学校症例として提示されてから2007年3月のポスター発表まで、私は共同発表者である水口君とともにこの症例と10ヶ月あまり取り組んできました。ちょうど大学の臨床実習スケジュールがぴったりこの期間に合い、私は各診療科に学びながらずっとどこかでミトコンドリア病のことを考えていたこととなります。

課外学習として長く長く一つのテーマを、それも究極の全身疾患といえるミトコンドリア異常症というテーマ持ち続けることは素晴らしく実習の手助けになりました。「レポートのネタに詰まったらミトコンドリア」という意味ではありません(実は数回使いましたが)。

最初にこの症例を頂いてしばらくは「MELASなんてマニアックな疾患。電子顕微鏡の所見しか思いつかない。病理の症例発表としては地味そう。」と散々な事を考えたのですが、ミトコンドリア病についての学習を深め、並行して臨床実習で様々な疾患に触れてゆくうちに、全身の細胞はどんな役目を持つのか、細胞の機能の変化が各臓器の組織像や臨床像とどのように結びつくのか、自然と考える習慣がつき。さらにこの疑問こそ病理学の基礎であるという、今後病理学を学び続け、診断病理医を目指す上での自分なりの足がかりを得たと思います。そして、考えて終わりにするのではなく、考えた内容を満足に人に伝える難しさと試行錯誤を、スライド発表とポスター発表という2通りの形式でそれぞれ経験するチャンスを得られたことも素晴らしい収穫でした。

最後になりますが、私たち学生の自由な活動を本当に辛抱強く見守って下さった原田孝之先生の絶えない情熱と、お調子者で不勉強の私にモチベーションと沢山の手助けを与えてくれた水口君と病理部メンバーの朗らかな向学心に、尊敬と感謝を捧げます。

学生感想

島根大学医学科6年 水口 壮一

私は、ポスター発表を行う学生のサポート役として「日本病理学会」に参加させて頂きました。「中四国 病理夏の学校」で発表した内容を基にポスターを作成したため、作業量自体は多くなかったのですが、内容を一枚のポスターにまとめるという作業に大変苦労しました。

初めて見た方に視覚的に訴えかけ、なおかつ、分かりやすいものを作ろうと二人で話し合った結果、不要な説明を避け、少しでも病理像を大きく提示できるように工夫を凝らしました。

当初は、このような単純な発想から作業をスタートしましたが、発表を終える頃には「視覚的に分かりやすく説明できる」ということが、実は、病理学の魅力の一つであると感じるようになっていました。

今回、私達が扱ったMELASのような臨床的に難しい疾患であつても病理を見ることで確定診断を下せます。また、臨床所

見や検査データから病態生理を推察することは可能ですが、その実態を目で捉えらえることができるのは病理学だけです。これまで大学等で約1年間、臨床実習をさせて頂きましたが、病理学と触れ合う機会はほとんどなく、病理学は診断の補助に過ぎないとさえ感じていたように思います。

今回、改めて病理学を勉強し直し、病理学の重要性に気付けたことが本当に良かったと思っています。

私達にこのような機会を与えて頂き、また、作業を徹夜で手伝って頂いた器官病理の原田孝之教授にこの場をお借りして改めて御礼を申し上げたいと思います。熱い先生と熱い友人に恵まれ、「優秀賞」まで受賞することができ、本当に素晴らしい思い出ができました。有難うございました。

学生を指導して

島根大学医学部器官病理学 原田 孝之

今回学生発表の剖検症例は、第7回中国四国病理学夏学校のCPC症例として私が選択したものでした。症例としては特殊であり、しかも診断上の問題はそれほど重要ではないのですが、臨床経過が長く各臓器に由来する多彩な症状、所見がみられたものですから、それらの臨床および病理所見をどのようにみるのか、いかに整理するのがCPC演習の課題になると考えました。夏の学校では、参加各校がそれぞれのやり方で発表をし、島根大の学生が剖検所見をまとめました。それをもう一度病理学会の学生発表に出そうと提案したのですが、そのために「ポスター発表では何をどのように発表するのか」を改めて考え直し、作業しなおすという、新たな作業が必要となりました。実はポスターを大判一枚にするのは私も初めてで、どのように作成するかは私にとっても新たなチャレンジでした。学生たちが時間をかけて勉強したからこそ、一つの症例を材料に種類の異なる様々な課題に取り組むことができ、その結果として優秀賞までいただけてしまいました。私が病理の先生をしていて最近の不満は、病理に興味を示す学生は一杯いるのに、学生がじっくりと時間をかけて、好きなようにやる(勉強する)時間があまりにも少ないことですが、今回は夏の学校を含めてその不満が一時的ではありますが小さくなったかなと感じています。学生ともども喜んでいきます。

支部報告

北海道支部

北海道支部会報編集委員 三代川 斉之

学術集会報告

平成19年度第1回(第123回)日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が、平成19年5月12日(土)、札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を世話人として札幌医科大学臨床第一講義室にて開催された。

以下に、症例を呈示する。

- 番号 / 発表者(所属) / 症例年齢・性別 / 臨床診断 / 最終診断
- 07-01 / 鈴木 昭 他(KKR札幌医療センター病理科) / 80代・F / 大腿軟部腫瘍 / Clear cell sarcoma of soft tissue
- 07-02 / 谷野 美智枝(北大分子細胞病理) / 50代・M / 膝頭部腫瘍 / Solid-pseudopapillary tumor, clear cell variant
- 07-03 / 山田 洋介 他(北大病院病理部) / 70代・F / 頤下部リンパ節腫瘍 / EBV related lymphoproliferative disorders, diffuse large B-cell lymphoma
- 07-04 / 山口 潤 (G Lab) / 70代・F / 左乳腺腫瘍 / Intracystic carcinoma with neuroendocrine differentiation
- 07-05 / 立野 正敏 他(旭川医大免疫病理) / 20代・F / 甲状腺腫瘍 / Papillary carcinoma, cribriform-morular variant
- 07-06 / 池田 健 (函館五稜郭病院バソロジーセンター) / 30代・M / 小腸腫瘍 / Metastatic myxosarcoma
- 07-07 / 高橋 利幸(北海道消化器科病院病理部) / 50代・F / 虚血性大腸炎 / Ischemic colitis by CMV-related occlusive vasculitis in a HIV infected patient

学術集会予定

- 第124回標本交見会 平成19年7月7日(土)、札幌医科大学
第40回北海道病理談話会(第87回北海道医学大会病理分科会)
平成19年9月1日(土)、札幌医科大学
第125回標本交見会 平成19年9月8日(土)、札幌医科大学
第126回標本交見会 平成19年11月10日(土)、札幌医科大学
第127回標本交見会 平成20年1月12日(土)、札幌医科大学
第128回標本交見会 平成20年3月8日(土)、札幌医科大学

また、第124回以降の標本交見会には特定のテーマは設けていません。奮って参加下さる様をお願いします。

東北支部

東北支部編集委員 岩間 憲行

第54回日本病理学会東北支部学術集会についての報告。

2月11・12日仙台市で開催された。会長は澤井高志支部長。

[A] 特別講演

「甲状腺乳頭癌の組織診断と問題点」

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)

[B] 教育講演

「大腸癌取扱い規約改訂のポイントについて」

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)

[C] スライドセミナー

「胆道・脾」

鬼島 宏先生(弘前大学医学部病理学第二講座・教授)

[D] 一般演題

番号、演者名(所属): 症例(病理診断名)

1. 日下部 崇(福島県立医科大学医学部病理学第二講座) 他
70代、男性 耳下腺腫瘍の一例 (Infarcted Warthin's tumor)
2. 佐々木 一葉(独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院耳鼻咽喉科) 他
70代、女性 両側耳下腺腫瘍の一例 (B-cell lymphoma of MALT type)
3. 池田 仁(函館中央病院病理検査科) 他
60代、女性 耳下腺腫瘍の一例 (Myoepithelioma)
4. 池田 健(函館五稜郭病院バソロジーセンター) 他
40代、男性 口腔内異物の一例 (Oral-stings of sperma bag of the squid)
5. 御供 真吾(岩手医科大学病理学第2講座) 他
50代、男性 頭蓋腫瘍の一例 (甲状腺低分化癌の頭蓋転移)
6. 小西 康弘(岩手医科大学中央臨床検査部臨床病理部門) 他

- 50代、男性 頭部皮下腫瘍の一例 (Desmoplastic melanoma)
7. 荻谷 嘉之(東北大学病院病理部)他
30代、男性 副鼻腔腫瘍の一例 (横紋筋肉腫、胞巣型)
8. 松下 泉(みやぎ県南中核病院外科)他
70代、女性 多発性輪状狭窄によりイレウスを来たした小腸潰瘍の一例 (Multifocal stenosing ulcers, further study required)
9. 井上 正弘(みやぎ県南中核病院外科)他
70代、女性 小腸T細胞リンパ腫の一例 (Enteropathy-type T cell lymphoma)
10. 岩場 晶子(山形大学医学部病理病態学分野)他
70代、男性 腸管多発潰瘍の一例 (Mesenteric inflammatory veno-occlusive disease)
11. 越田 真介(いわき市立総合磐城共立病院・消化器科)他
60代、女性 直腸粘膜下腫瘍の一例 (Squamous cell carcinoma of the anal canal with mural metastasis)
12. 宗 幹之(山形大学人体病理病態学教室)他
60代、女性 神経線維腫症1型に合併した十二指腸乳頭腫瘍 (Somatostatin cell tumour associated with neurofibromatosis type I)
13. 柳川 直樹(山形大学医学部環境病態統御学講座人体病理病態学分野)他
50代、女性 肺腫瘍の一例 (Bronchial ciliated metaplasia)
14. 大橋 大成(弘前大学医学部病理学第二講座)他
70代、女性 肝腫瘍の一例 (Cystadenocarcinoma of the liver)
15. 工藤 和洋(市立函館病院中央検査部臨床病理科)他
80代、女性 胆管腫瘍の1剖検例 (Adenoendocrine cell carcinoma)
16. 西川 祐司(秋田大学医学部病理病態医学講座)他
60代、女性 充実性腫瘍の内腔突出を伴う腔体部嚢胞性腫瘍の一例 (Osteoclastic giant cell tumor associated with mucinous adenocarcinoma)
17. 門間 信博(盛岡赤十字病院病理部)
70代、女性 脾臓の腫瘍様結節病変 (Splenic hamartoma)
18. 武山 淳二(宮城県立こども病院臨床病理科)他
男児 新生児期より著明な肝脾腫、貧血及び血小板減少をきたした一例 (Juvenile xanthogranuloma)
19. 田崎 和洋(福島県立医科大学医学部病理学第一講座)他
男児 出血性ショックをきたした乳児腎病変の一例 (Fibromuscular dysplasia, intimal fibroplasia)
20. 薄田 浩幸(長岡赤十字病院医療技術部)他
70代、女性 乳腺腫瘍の一例 (Syringomatous adenoma of the nipple)
21. 勝嶋 浩紀(東北大学医学部5年生)他
30代、女性 術後8ヶ月で巨大肝転移を来し、急速な転帰をとった乳腺腫瘍の一例 (Large cell neuroendocrine carcinoma)
22. 田村 元(山形県立中央病院中央検査部病理)他
40代、女性 乳腺腫瘍の一例 (Primitive neuroectodermal tumor)
23. 関口 真紀(山形大学医学部人体病理病態学教室)他
50代、女性 当初低分化の類内膜腺癌と考えられていた子宮内膜癌の一例 (保留(endometrioid adenocarcinoma)で同組織から分化、転化したgerm cell tumorの成分を有する腫瘍である可能性)
24. 本間 慶一(新潟県立がんセンター病理部)他
70代、男性 膀胱腫瘍の一例 (Micropapillary carcinoma of the urinary bladder(with urothelial carcinoma,UC>AC))
25. 無江 良晴(岩手医科大学医学部中央臨床検査部臨床病理部)他
70代、男性 両下肢浮腫で発見された後腹膜腫瘍の一例 (Leiomyosarcoma)

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35回日本病理学会関東支部学術集会在開催されました。当日は208名の参加があり、特別講演3題と一般演題4題について活発な討議が行なわれました。

期日:2007年6月16日(土)

会場:東京都立駒込病院

世話人:東京都立駒込病院病理科 船田信顕先生

【特別講演】

1. 子宮頸部上皮内腫瘍とその鑑別疾患
三上芳喜先生(京都大学医学部附属病院病理診断部)
2. 子宮内膜増殖症とその鑑別疾患
森谷卓也先生(東北大学病院病理部)
3. 卵巣境界悪性腫瘍
手島伸一先生(同愛記念病院病理)

【一般演題】

- 症例1: 子宮体部に発生した粘液腺上皮の増生からなるポリリーブ状病変
藤井晶子先生ほか(三井記念病院病理部)
- 症例2: 子宮体部の large cell neuroendocrine carcinomaとみなされた未分化癌の一例
大谷明夫先生ほか(独立行政法人国立病院機構水戸医療センター病理)
- 症例3: 組織像及び臨床経過が非典型的であった卵巣卵黄嚢腫瘍の一例
前田大地先生ほか(東京大学医学部人体病理学・病理診断学講座)
- 症例4: リンパ節転移をきたした卵巣漿液性腫瘍の一例
廣岡信一先生ほか(東京医科歯科大学医学部附属病院病理部)

2. 今後の予定

第36回日本病理学会関東支部学術集会および総会

期日:2007年9月29日(土)13:30-17:00

会場:杏林大学医学部(三鷹キャンパス)

世話人:杏林大学医学部病理学 坂本穆彦教授

テーマ「細胞診と組織診のコラボレーション」

1. イントロダクション 前田昭太郎先生(日医大多摩永山病院)
2. 婦人科領域 矢島正純先生(杏林大学)
3. 呼吸器領域 佐藤之俊先生(癌研有明病院)
4. 乳腺 土屋眞一先生(日医大)
5. 軟部組織 向井万起男先生(慶應大)
6. CTの立場から 古旗淳先生(順天堂大)

一般演題を公募

関東支部・千葉地区集会

第26回(平成18年10月28日)

症例番号/出題者所属/氏名/年齢性別/出題名/出題者診断/最終診断/座長コメント

26-1 千葉大学病態病理/永井雄一郎・他/30歳代 女性/卵巣小型円形細胞腫瘍の1例/卵巣小細胞癌(燕麦細胞嚢型)/同/子宮頸部微小浸潤癌の円錐切除、広汎子宮全摘術後に発生した卵巣腫瘍。12x8cmの嚢胞と充実性部分とが混在する腫瘍で壊死を伴う。小型円形細胞の充実性増殖からなり、索状配列やロゼット様配列も見られた。chromogranin AとCD56が陽性、インヒビンαは陰性。術後再発徴候がなく、他の臓器からの転移が否定的なことより、卵巣原発の小細胞癌と診断された。

26-2 帝京大学ちば総合医療センター病院病理部/山田正俊・他/60歳代 男性/膀胱腫瘍の1例/ mixed acinar-endocrine carcinoma/同/血中アミラーゼとソマトスタチンの上昇があり、腹部CTにて指摘された膀胱腫瘍。灰白色充実性、75x70x60mm大の境界明瞭な腫瘍。類円形核を有する腫瘍細胞が充実性に増殖し腺様構造を伴う部分と、核異型が目立ち細胞質の豊かな大型細胞の充実性増殖からなる部分とが見られ、両者に移行像を認めた。chromogranin Aは、前者ではびまん性に陽性、後者では一部の腫瘍細胞に陽性であった。電顕では両者とも、内分泌顆粒、外分泌顆粒、filamentous inclusionの3成分を同一腫瘍細胞内に含んでいた。

26-3 東京慈恵会医科大学附属柏病院病院病理部/小峯 多雅・他/30歳代 女性/乳腺原発小細胞癌の一例/small cell carcinoma/同/授乳中に左乳房腫瘍に気づき近医を受信。生検にて小細胞癌と診断され、化学療法後に乳房切除

術施行された症例。免疫組織化学では、NSE・synaptophysinが弱陽性、chromogranin Aは陰性であったが、N/C比の高い腫瘍細胞のびまん性増生からなり小細胞癌として矛盾しない像であった。Minor componentとして浸潤性乳管癌が混在しており、WHO分類のductal carcinoma, mixed typeに相当するのではという意見もあった。

26-4 東京歯科大学市川総合病院臨床検査科/宮内 潤/女性/左乳腺腫瘍の一例/adenomyoepithelioma/同/ 左乳腺に腫瘍を自覚して来院。穿刺細胞診にて軽度の異型を示す乳頭状の上皮集塊が認められ、乳癌疑いにて腫瘍切除が施行された症例。径2cmの白色調充実性腫瘍。明瞭な2相性を示す異型の乏しい上皮の増殖からなる分葉状の境界明瞭な腫瘍で、adenomyoepitheliomaと診断された。良悪の鑑別や細胞診に関する討議がなされた。組織学的に良性でも転移を起こした最近の症例報告があり、参加者からそのような症例経験が報告された。

26-5 千葉大学大学院医学研究院診断病理学/河野宏彦・他/50歳代 女性/特異な病理組織像を呈した十二指腸乳頭部腫瘍の1例/gangliocytic paraganglioma/同/ 50歳代、女性。十二指腸乳頭部腫瘍の臨床診断にて、幽門輪温存腔頭十二指腸切除術がおこなわれた。切除標本では、十二指腸乳頭部の粘膜下に比較的境界明瞭な約2cm大の白色の充実性病変が認められた。組織学的にはepithelioid cell, ganglion-like cellおよびspindle cellの3種類の細胞より構成され、部位によってはganglioneuroma様の像を呈していた。免疫染色の結果と合わせ、gangliocytic paragangliomaと診断された。十二指腸の2nd portionに発生するまれな神経内分泌系の腫瘍で、通常は良性であるが悪性例の報告もある。

26-6 千葉大学大学院医学研究院診断病理学/米盛葉子/50歳代 女性/胸髄内腫瘍の一例/ tanycytic ependymoma/同/ 両下肢不全麻痺を主訴とした50歳代の女性。精査にて胸髄内腫瘍を指摘され、胸椎第7～10椎弓切除術、腫瘍摘出術が施行された。腫瘍は乳白色充実性で、境界は明瞭であった。組織学的には、繊細な細長い細胞突起を伸ばす双極性細胞の束状、錯綜性の増生よりなる腫瘍で、細胞密度の粗密、核の柵状配列を示すなど神経鞘腫様の所見を呈していた。しかしperivascular rosette様構造がわずかにうかがわれ、免疫染色でGFAPが陽性であった。さらに、EMA陽性の小管腔様構造が所々に認められ、tanycytic ependymoma 伸長細胞性上衣腫と診断された。上衣腫の中でも非常にまれな重症で、脊髄に多く発生する。

教育講演 慈恵会医科大学附属柏病院/山口裕/移植腎にみられる再発およびde novo腎症

第27回 (平成19年4月14日)

27-1 千葉大学大学院医学研究院診断病理学/米盛葉子・他/60歳代 男性/上顎骨腫瘍に続き肺に腫瘍性病変が出現した1例/inflammatory pseudotumor of the lung (IgG4-related, lymphoplasmacytic sclerosing variant)/同/ 2004年5月、上顎骨の腫瘍切除が行われ、inflammatory myofibroblastic tumor (IMT)と診断された。2005年12月、胸部CTで右肺腫瘍が指摘され、抗生剤が投与されたが改善しなかった。上顎骨腫瘍再発あるいは肺原発悪性腫瘍が疑われ、2006年4月、胸腔鏡補助下右肺S6区域切除術が施行された。摘出された腫瘍は5x3x3cm大、境界不明瞭な淡黄色、充実性腫瘍であった。組織学的にはfibrosclerosisとlymphoplasmacytic infiltrationが目立つ炎症性腫瘍で、MALTおよびIMTが鑑別診断に挙げられたが、リンパ球はpolychronalで、ALKは陰性であった。また、plasma cellsのIgGとくにIgG4産生が高度であったことより、IgG4-related systemic disease (lymphoplasmacytic sclerosing disease)が示唆された。

27-2 千葉県こども病院病理/堀江 弘/10歳代 女性/小児腹壁腫瘍の1例/synovial sarcoma, biphasic type/同/ 3ヶ月前より左季肋下に腫瘍を触知し、疼痛も出現した。理学的には直径4cm大の弾性・硬、円盤状腫瘍を触れ、画像検査では腹直筋下に境界明瞭、内部エコー不均一、一部石灰化を伴う充実性腫瘍が認められた。摘出に際し、腫瘍は腹直筋の背側、腹膜前面に存在し、結果としてintra~marginal resectionとなった。組織学的にはadenocarcinoma様の上皮パターンとfibrosarcoma様の非上皮性パターンの混在よりなるsynovial sarcoma, biphasic typeであり、免疫染色では上皮様細胞はAE1/AE3 (+)であり、非上皮性細胞はvimentin (+)であった。電顕では上皮様細胞にmicrovilli, desmosome, basal laminaなどがみられ、非上皮性細胞に豊富な中間系フィラメントが認められた。

27-3 東邦大学佐倉病院/蛭田啓之・他/56歳代 女性/嚢胞性変化の目立つ縦隔腫瘍の1例/micronodular thymoma/同/ 検診で胸部レントゲン写真に異常を

指摘された。腫瘍は径約10cmで右心臓横隔膜前方にあり、胸腔鏡下に摘出された。腫瘍の2/3は大きな嚢胞に占められ、灰白色充実性組織および小嚢胞も認めた。組織学的には、micronodular thymoma (MNT)であった。MNTは1999年にSuster and Moranによって報告された稀な胸腺腫で、間質にリンパ球を認め、胚中心を伴い、嚢胞を合併することもある。

教育講演 千葉大学大学院医学研究院診断病理/廣島健三/悪性胸膜中皮腫の病理診断におけるpitfall

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59回交見会の御案内

世話人: 小林 寛先生(聖隷浜松病院病理科)

場所: アクトシティ浜松 コンgressセンター4階

日程: 平成19年7月21、22日(土、日)

21日 12:00~13:00 鏡検

13:00~18:00 交見会

終了後 懇親会

22日 9:00~12:00 交見会

2. 今後予定されている交見会などの学術集会

1) 第60回交見会

平成19年12月15日(土)

世話人: 名古屋市立大学臨床病態病理学・稲垣宏先生

2) 第11回スライドセミナー

平成20年3月22日か29日(土)

世話人: 静岡県立静岡がんセンター病理診断科

伊藤以知郎先生

3. 平成19年度 中部・近畿支部合同主催『夏の学校』

日時: 平成19年8月25、26日(土、日)

テーマ: 腫瘍性境界病変—良悪鑑別のpitfall— Part 2

場所: ビアザ淡海

事務局:

学術委員 白石泰三先生(三重大学腫瘍病態解明学)

8月25日(土)午後1時~6時30分

子宮頸部腫瘍 三上芳喜先生(京都大学)

膀胱腫瘍 佐竹立成(名古屋掖済会)

肝腫瘍 野々村昭孝(奈良県立医科大学)

胆道腫瘍 全陽(金沢大学)

膵腫瘍 柳澤昭夫(京都府立医科大学)

8月26日(日)午前9時30分~12時30分

脳腫瘍 安倍雅人(藤田保健衛生大学)

肺腫瘍 谷田部恭(愛知県がんセンター)

大腸腫瘍 九嶋亮治(滋賀医科大学)

4. 中部支部『夏の学校』(学生対象)

第1回日本病理学会中部支部「夏の学校」を開催致します。近畿支部との合同の診断セミナー(「夏の学校」とは異なり医学部学生さん(4~6年)が対象ですが、一般病院的先生方も参加していただける様、多数の企画を考えております。詳細はホームページを参照下さい(<http://square.umin.jp/jspchubu/>)。

日時: 平成19年9月1、2日(土、日)

場所: 福井県芦原温泉「パストラル青雲閣」

参加費:(1泊2日夕朝食、懇親会費込み)

学生¥10,000 医師¥15,000

事務局:福井大学医学部腫瘍病理学講座

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

参加形式:

グループ参加(大学単位):学生(4~6年生、4~6人)教官(1~2名)を1グループとして申し込んでいただきます。グループ参加の一部の大学には事前に臨床症例を配布してプレゼンテーションしてもらいます。

個人参加:学生(4~6年生、中部支部以外の大学の学生)、研修医、大学院生、一般病院の病理医の先生方など。

スケジュール概略:

9月1日(土)

- 1) 講演 藤田保健衛生大学医学部病理部・教授 黒田誠先生
「病理医の1日」
- 2) 臨床症例検討会 2例(各2時間)
- 3) 懇親会

9月2日(日)

- 1) 講演 富山大学医学部病態・病理学講座・教授 笹原正清先生
「病理医が見た増殖因子」
- 2) 講演 三重大学医学部腫瘍病態解明学講座・教授 白石泰三先生
「顔みて性格当てよう 病理診断の光と陰」
- 3) 講演 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座・教授 堤寛先生
「病理検体の所有権を考える」(ディベート形式)

第214回

(平成19年3月24日 参加者24名 於:藤田保健衛生大学)

- 3526 新城市市民病院 黒田 誠 70 女 直腸 直腸癌 Atypical carcinoid
3527 北斗病院 黒田 誠 40 女 下腿 下腿腫瘍
Osteosarcoma arising in Werner's syndrome
3528 蒲郡市民病院 浦野 誠 70 男 陰囊 陰囊癌疑い
Verruciform xanthoma
3529 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 男 仙骨 脊索腫 Chordoma
3530 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 女 甲状腺 濾胞腺腫
Papillary carcinoma & follicular tumor
3531 藤田保健衛生大学 安見和彦 50 男 膝 膝頭部癌
Intraductal papillary mucinous adenoma
3532 藤田保健衛生大学 安見和彦 60 女 皮膚 汗腺癌
Secondary tumor of organoid nevus
3533 岡崎市民病院 小沢広明 50 女 口蓋 唾液腺腫瘍 Sebaceoma
3534 岡崎市民病院 小沢広明 20 男 皮膚 ハンセン病 Leprosy
3535 トヨタ記念病院 高桑康成 20 女 皮膚 皮下腫瘍
Langerhans cell histiocytosis
3536 トヨタ記念病院 高桑康成 20 男 皮膚 顔面皮膚腫瘍
Epithelioid hemangioma
3537 トヨタ記念病院 高桑康成 70 女 卵巣 卵巣腫瘍
Malignant Brenner tumor
3538 静岡赤十字病院 笠原正男 30 男 耳下腺 原発不明癌
Carcinoma arising from bronchial cyst
3539 小牧市民病院 栗原恭子 50 女 膣 膣癌 Malignant tumor
3540 鈴鹿中央総合病院 後藤朋子 70 男 胆嚢 胆嚢腫瘍
Very well differentiated adenocarcinoma

中部支部東海病理医会 検討症例報告

第213回

(平成19年2月17日 参加者26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

- 3512 藤田保健衛生大学 浦野 誠 80 男 胃 胃腺腫
Very well differentiated adenocarcinoma
3513 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 女 腎 腎癌
Chromophobe renal cell carcinoma
3514 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 男 肝 肝細胞癌
Combined H.C.C. and C.C.C.
3515 藤田保健衛生大学 安見和彦 40 男 肝 肝細胞癌
Combined H.C.C. and C.C.C.
3516 新城市市民病院 黒田 誠 50 女 リンパ節 リンパ節腫脹
Progressive transformation of germinal center
3517 トヨタ記念病院 高桑康成 30 女 リンパ節 リンパ節腫脹
SLE lymphadenopathy
3518 トヨタ記念病院 高桑康成 30 男 結腸 血管腫
Peutz-Jegher's type polyp
3519 名古屋市立大学病院 佐藤慎哉 20 男 精巣 精巣腫瘍
Yolk sac tumor + teratoma
3520 岡崎市民病院 小沢広明 60 女 骨髄 発熱 Parvovirus infection
3521 岡崎市民病院 小沢広明 20 男 リンパ節 リンパ節腫大
Syphilitic lymphadenitis
3522 愛知県がんセンター中央病院 谷田部 恭 50 男 耳下腺 耳下腺癌
Basal cell adenocarcinoma
3523 愛知県がんセンター中央病院 谷田部 恭 40 女 耳下腺 耳下腺癌
Adenoid cystic carcinoma
3524 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 60 男 胃 胃粘膜下腫瘍 Carcinoid
3525 信州大学附属病院 上原 剛 50 女 上顎骨 上顎骨腫瘍
Osteosarcoma of the jaw

第215回

(平成19年4月21日 参加者29名 於:藤田保健衛生大学)

- 3541 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 10 女 軟部 足底腫瘍
Calcifying aponeurotic fibroma
3542 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 40 女 軟部 前腕軟部腫瘍
Schwannoma with glandular feature
3543 藤田保健衛生大学 黒田 誠 50 女 卵巣 卵巣腫瘍
Endometrial tumor of low grade malignancy
3544 藤田保健衛生大学 黒田 誠 80 男 胃 ATP Hyperplastic gastritis
3545 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 男 回盲部 虚血性腸炎
Markedly ischemic change
3546 藤田保健衛生大学 浦野 誠 40 女 耳下腺 耳下腺癌
Acinic cell carcinoma, papillary cystic type
3547 清水厚生病院 浦野 誠 60 女 卵巣 卵巣腫瘍
Fibrothecoma with minor sex cord elements
3548 藤田保健衛生大学 安見和彦 50 男 精巣 精巣腫瘍
Incompletely differentiated sex cord / gonadal stromal tumor
3549 藤田保健衛生大学 安見和彦 40 男 胃 残胃癌
Lymphoepithelioma like carcinoma
3550 藤田保健衛生大学 安見和彦 20 女 膀胱 異所性褐色細胞腫
Pheochromocytoma
3551 高山赤十字病院 岡本清尚 70 男 縦隔 後上縦隔腫瘍
Large cell carcinoma
3552 愛知県循環器呼吸器病センター 堀部良宗 30 男 心臓 心臓腫瘍
Low grade sarcoma
3553 静岡県立子ども病院 高場恵美 10 女 脳 トルコ鞍上嚢胞
Pilocytic astrocytoma
3554 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 50 男 肺 左肺腫瘍 BALToMa
3555 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 70 女 甲状腺 甲状腺腫瘍 MALToma
3556 愛知県がんセンター中央病院 福山隆一 30 女 子宮 子宮頸部異形成
Mesonephric remnants

3557 静岡赤十字病院 笠原正男 40 男 軟部 大腿皮下腫瘍
Hyalinizing granulomatous lesion
3558 小牧市民病院 栗原恭子 60 男 軟部 左肘軟部腫瘍
Myxofibrosarcoma

近畿支部

近畿支部学術副委員長 富田 裕彦

日本病理学会近畿支部第37回学術集会(世話人:東大阪市立総合病院 玉井正光)が開催されました。

テーマ:消化管上皮性腫瘍とグループ分類

日時:平成19年6月2日(土曜日)

場所:大阪市立総合医療センター(大阪市)

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/2007reg-meet/37th-contents/37th-contents.html>

症例検討

座長:井上 健先生(大阪市立総合医療センター)

674. 腎癌の1例

黒澤 学 他(京都大学)

675. 肝多発転移を呈した胃腫瘍の1例

平野 博嗣 他(新日鐵広畑病院)

座長:江頭 由太郎 先生(大阪医科大学)

676. 稀な大腸病変の1例

西村 綾子 他(津市民病院)

677. 術前診断が困難であった肺腫瘍

宇佐美 悠 他(神戸市立医療センター中央市民病院)

座長:玉井正光 先生(東大阪市立総合病院)

特別講演:大腸腫瘍の診断

九州大学大学院医学研究院形態機能病理 八尾 隆史

大腸上皮性腫瘍は、大きく腺腫と腺癌に分けられる。腺腫はその異型度により低異型度(軽度異型、中等度異型)と高異型度(高度異型)に分けられるが、高異型度腺腫と非浸潤性の高分化腺癌(carcinoma in situ)は同等に扱われるのが一般的である。また、大腸腺腫は管状、絨毛、鋸歯状に分類され、管状腺腫には隆起型と平坦・陥凹型が存在する。大腸上皮性腫瘍の生検診断においては治療の対象となる病変かどうかを判定する必要があるため、低異型度腺腫とそれ以上の高度異型病変かの鑑別に加え、これらの亜型と癌との関係を理解しておくことも、臨床的扱いを決める上で重要である。しかしながら、診断基準が個人によって多少異なるため、実際の診断においては意見が分かれるものがあるのが現状である。

大腸上皮性腫瘍の生検における診断基準の違いと診断のポイントに加え、取扱い規約で定められた基準(グループ分類)を使いながらも実際の臨床へ有用な病理診断をいかに行うべきかという運用面の問題についても言及したい。また、腫瘍と非腫瘍の誤診を来す可能性がある病変の診断における注意点についても解説する。

シンポジウム:消化管上皮性腫瘍とグループ分類

座長 九嶋 亮治 先生(滋賀医大)

食道癌取扱い規約(2007年4月[第10版])の改訂について

PCL 大阪病理・細胞診センター 石黒 信吾

本年4月に改訂された食道癌取扱い規約の改訂点について、特に病理の立場から述べる。病理の立場から見ての、大きな改訂点は①占拠部位、②肉眼型、③壁深達度、④食道腫瘍組織分類、⑤パレット食道、パレット腺癌の取扱いである。

① 占拠部位:食道に隣接する食道胃接合部領域を新しく設定した。食道胃接合部の上下2cmの部位を食道胃接合部領域(zone of the esophagogastric junction)とした。

② 肉眼型:1型の、1p、1c、1pl、1sepの亜分類を削除した。4型びまん浸潤型の4s、4nsの亜分類を削除した。5型(分類不能型)の5c、5s5uを、5a:前治療のない癌で、基本的分類が出来ないもの。5b:前治療のため肉眼型が変化した基本的分類が出来ないものに分類した。0-I 表在隆起型の1p、1pl、1sepを、0-1p型(有茎性)と0-1s型(無茎性)に分類した。

③ 壁深達度:表在癌の深達度分類、T1aをT1a-EP、T1a-LPM、T1a-MMの3層に分類した。粘膜下層T1bをSM1、SM2、SM3に分類した。内視鏡切除された標本では、粘膜筋板から200μm以内をSM1、それを越える粘膜下層に浸潤する病変をSM2と分類した。

早期癌:原発巣の壁深達度が粘膜内にとどまる食道癌食道癌を早期食道癌と呼ぶ。リンパ節の有無を問わない。(従来は、原発巣の壁深達度が粘膜内にとどまり、リンパ節転移を認めない食道癌は早期食道癌と呼ぶ。)

④ 食道腫瘍組織分類:多くの腫瘍が分類項目として挙げられた。

最も変わったのは、上皮内上皮性腫瘍(intraepithelial neoplasia:扁平上皮内腫瘍 squamous intraepithelial neoplasia)という項目が設けられたことである。

低異型度上皮内腫瘍 low grade intraepithelial neoplasia と高異型度上皮内腫瘍(上皮内癌を含む) high grade intraepithelial neoplasia (including "carcinoma in situ")に分類されている。診断の項目から、異型性 dysplasia、上皮内癌 carcinoma in situ が削除されている。

⑤ パレット食道、パレット食道腺癌について項目が設けられ、詳細に記載されている。

以上の改訂点について、実例を挙げて説明する。

胃癌のマクロ診断(マクロ所見からみた胃癌の粘膜内進展範囲の診断を中心に)

大阪医科大学 第一病理学教室 江頭 由太郎

胃癌の病理診断はミクロ診断(組織診断)が主体で、マクロ診断(肉眼診断)は軽視される傾向にある。しかし、胃癌の診断・治療に携わる臨床家の多くは、マクロ所見を加味した、あるいはマクロ所見と対比した組織所見の報告を望んでいる。また、胃癌切除材料の標本作製の際、より少ない切り出し本数で、必要十分な胃癌の病理学的所見を得るためには、正確なマクロ診断に基づく切り出しが要求されるのは当然のことである。今回は胃癌のマクロ診断について、胃癌の粘膜内進展範囲の診断を中心に述べる。

胃癌の組織型は腺管形成を有する分化型癌と腺管形成のない未分化型癌に大別される。両者は異なった生物学的特性を示し、マクロ像も異なっている。

I. 周囲粘膜との高低差

a) 隆起型癌(IIa)の場合

周囲粘膜より癌粘膜が明らかに高い場合は、癌の粘膜内進展範囲を推定するのは比較的容易である。IIaの境界が不明瞭になる原因として、絶対的原因としてIIaの丈が低い場合で、相対的な原因としては腸上皮化生や腺窩上皮の過形成により、癌周囲非腫瘍性粘膜が隆起し癌の高さが目立たなくなる場合である。隆起型癌は大部分が分化型癌であるから、その背景粘膜の多くは慢性胃炎を伴っており、相対的な原因によりIIaの境界が不明瞭なことは少なくない。

b) 陥凹型癌(IIc)の場合

前記のごとく、分化型癌、未分化型癌ともにIIc型癌を呈することがあるが、そのIIc陥凹の形態は分化型癌と未分化型癌で異なっている。

IIc型癌も周囲粘膜より癌粘膜が明らかに陥凹している場合は、癌の粘膜内進展範囲の推定比較的容易である。IIcの境界が不明瞭になる絶対的原因としてはIIcの深さが浅い場合で、分化型癌は浅い陥凹を呈しやすく、しばしば境界不明瞭となる。相対的な原因としては癌周囲粘膜が萎縮により菲薄化し、IIc陥凹と周囲非腫瘍性粘膜との高低差が目立たなくなる場合である。

c) IIb(平坦な癌)の場合

IIb型癌は周囲の非腫瘍性粘膜との高低差のない平坦な病変であり、その粘膜内進展範囲を推定するには、後述の表面性状の解析が必要である。ただしIIb型癌は幸いなことに、単一の肉眼型として発生することは稀で、IIc型癌IIa型癌の周辺に連続してIIb型癌が存在する、いわゆる「随伴IIb」の形態で認められることが多い。したがって、癌の陥凹や隆起の更に外側に「随伴IIb」が存在するか否かを判定することが、正確な癌の粘膜内進展範囲の推定に重要である。「随伴IIb」は未分化型のIIc型癌にみられることが多く、背景粘膜は中間帯から萎縮粘膜である頻度が高い。中間帯から萎縮粘膜に存在する未分化型のIIcをみつけた際は、随伴IIbの存在に注意して、癌の粘膜内進展範囲を推定

しなければならぬ。

II. 表面性状

a) 粘膜模様(胃小区模様)

胃粘膜表面に肉眼的に確認できる、生理的な格子模様(亀甲模様)を胃小区(アレア)と呼ぶ。癌の粘膜内進展に伴い、胃小区模様は変化するが、癌の組織型の違いにより、胃小区模様の変化のパターンに差が認められる。

b) 色調

胃癌の組織型とその色調を表4に示す。胃型(胃腺窩上皮型)の分化型癌は、非腫瘍性胃腺窩上皮を模倣した癌で、異程度の低い癌が多く、生検診断の難しい例が少なくない。マクロ診断においても、周囲非腫瘍性粘膜と似た色調や表面性状を示し、境界が不明瞭であることがしばしば経験される。

c) 光沢感

非腫瘍性粘膜は腺組織の均一な増殖のため、一般に表面に光沢感を有している。癌の進展している粘膜は、癌組織の不整・不均一な増殖のため、表面構造に不整が生じ、光沢感が失われる。

早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術後残胃癌異時性再発リスク評価におけるマイクロサテライト不安定性解析の意義

神戸大学大学院医学系研究科病理学分野 横崎 宏

早期胃癌に対する新しい治療法として、内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection, ESD)が確立され広く普及しつつある。本法は病変をen-blocに一括切除し、詳細な病理組織学的検索が行えるとともに、従来の胃切除術に比較して被術者の負担が軽く、早期の社会復帰を可能にしている。一方、本法では一度癌を発生した胃が病変部周囲を除いて完全に残存するため、異時性再発のリスクを的確に判断することが術後被術者管理の重要な課題とみなされる。我々は大腸癌と同様に胃癌には1)染色体不安定性を基盤に癌抑制遺伝子の不活化と癌遺伝子の活性化を含む多段階の遺伝子異常の蓄積を生じる経路(suppressor pathway)と2)ミスマッチ修復系遺伝子不活化を基盤としてゲノム内繰返し配列変異(microsatellite instability, MSI)の蓄積を生じる経路(mutator pathway)の少なくとも二つの分子病理学的発癌経路が存在することを検証してきた。その内、mutator pathwayを経て発生したと推定される胃癌でしばしば同時・異時多発を経験している。本研究ではESD後残胃癌再発マーカーとしてのMSI解析の意義を検討した。

神戸大学医学部附属病院においてESD切除された早期胃癌110病変を対象とし、p53、hMLH1免疫組織化学と、独立した9領域についてのマイクロサテライト解析を行い、分子病理学的発癌経路を以下のごとく分類した。すなわち、p53核内異常蓄積を示すものをp53/suppressor-type、3領域以上MSI陽性を示すものをmutator/MSI-type、両者にあてはまらないものをunclassified typeとした。さらに、各腫瘍に関してMUC5AC、MUC6、MUC2、CD10免疫組織化学による上皮形質分類を行った。以上のごとく腫瘍の分子発生、形質を分類したESD症例を術後3年間に視鏡的に経過観察した。

検索した110病変において、分子病理学的発癌経路分類では、mutator/MSI-typeが9病変(8%)、suppressor/p53-typeが49病変(45%)、unclassified typeが52病変(47%)であった。Mutator/MSI-typeでは、全病変でhMLH1免疫活性陰性で、MSIの発生にhMLH1の不活化が主として関与していることが窺われた。上皮形質では胃型50病変(46%)、混合型17病変(15%)、混合腸型43病変(39%)に分類された。治療後3年間の経過観察中、残胃における異時性再発率はmutator/MSI-typeが9例中6例(67%)と、他二者(suppressor/p53-type, 7%; unclassified type, 6%)に比較して統計学的に有意に高かった(P<0.01)。一方、上皮形質分類では各群間に有意差は見られなかった。

以上から、ESD後の再発リスクを評価するには、MSIを中心とした分子病理学的発癌経路を検討することが有用であり、MSIを高頻度に示すmutator/MSI-typeの症例では再発を念頭においた厳重な経過観察が必要であるとみなされた。

十二指腸上皮性腫瘍の特殊性 - 正常構造と非腫瘍性病変からのアプローチ -

滋賀医科大学附属病院病理部 九嶋 亮治

はじめに

十二指腸病変は日常の病理診断の対象として比較的多いものであるにも関わらず、教科書的には軽視されている。十二指腸は小腸の一部に区分され粘膜は絨毛と陰窩からなるが、ブルンナー腺という粘液腺の存在が十二指腸を特徴づけ、病変の理解を複雑にしている。今回のシンポジウムでは数例の十二指腸

腸上皮性腫瘍(腸型腺腫・腺癌、ブルンナー腺過形成を背景にした腫瘍、異所性胃粘膜を背景にした腫瘍など)を呈示し、正常構造と非腫瘍性病変からアプローチしたい。

1. 上皮性腫瘍の発生母地となり得る非腫瘍性病変

a) 胃上皮化生とブルンナー腺の再生・過形成

若年者のH. pylori胃炎等、酸の高い状況下では、酸に強い胃型の上皮が生体防衛的に十二指腸粘膜に出現し、胃(腺窩)上皮化生とよばれている。胃腺窩上皮は酸には強いが、H. pyloriが生着するので十二指腸の胃上皮化生部分が、H. pyloriによる活動性炎症の温床となり、このことが十二指腸粘膜の脆弱性ひいては十二指腸潰瘍発生のひとつの機序と考えられるようになってきた。

一方、ブルンナー腺は主に粘膜下層ある分枝した粘液腺で、通常は十二指腸の陰窩底部に開口している。ブルンナー腺の一部は粘膜固有層にもみられる。ブルンナー腺が小腸陰窩を介さずに絨毛上に導管を伸ばすようにして直接腸管腔に開口することがある。この部分は胃腺窩上皮型の細胞からなりMUC5AC陽性で、foveolar ductと呼ばれる。Foveolar ductは正常の十二指腸粘膜ではあまりみられないが、胃・十二指腸潰瘍で手術されたような十二指腸粘膜には数多く観察される。これは潰瘍やびらんの後、ブルンナー腺の再生性・過形成性変化に伴って、ブルンナー腺の上部にNeo-G zoneが形成され、そこから直接上方に胃腺窩上皮型の上皮が生み出されるのである。これも胃上皮化生の一型である(1,2)。

b) 胃上皮化生と異所性胃粘膜

胃上皮化生と異所性胃粘膜はしばしば混同されている。表層の胃腺窩上皮と胃底腺が揃っているものが異所性胃粘膜であり、十二指腸隆起性病変ではブルンナー腺過形成と並んで頻度が高い。表層胃腺窩上皮のみの生検では鑑別が困難であるが、主細胞と壁細胞を目印にして粘膜深部で胃底腺細胞の有無を正確に判定する必要がある。胃上皮化生も異所性胃粘膜も理論的にはH. pyloriの生着と感染が可能であるが、後者においてH. pyloriを伴う慢性活動性炎症をみることは少ない。

c) ブルンナー腺過形成と過誤腫

臨床的にブルンナー腺腫とよばれる病変の大半は過形成であり、腺腫とは呼ばないようにしたい(3)。導管を伴う腺房が分葉状に増生しているものを過誤腫、そうでないものを過形成と区別するものもある。ブルンナー腺の分泌液は酸性の内容物から十二指腸粘膜を保護し、胆・膵液が働きやすい環境にする。したがって、酸度の高い胃液が十二指腸に流れ込めば、ブルンナー腺の分泌が盛んになり、腺も増生すると理解できる。また、H. pylori十二指腸炎や潰瘍後の過剰な反応性増生によっても形成される。

d) 胃腺窩上皮型過形成と過形成性ポリープ

十二指腸にも胃腺窩上皮型の過形成性ポリープがみられるが、その成り立ちとしては胃上皮化生腺管が過剰に増殖した場合と異所性胃粘膜の表層腺窩上皮が増生したものの二通りが考えられる。また、ブルンナー腺の表層部は再生に際して胃腺窩上皮細胞に分化するのでブルンナー腺過形成の粘膜面にも胃腺窩上皮過形成がみられることが多い。

2. 十二指腸の上皮性腫瘍(腺腫と腺癌)

a) 腸型(管状)腺腫

杯細胞と吸収上皮への分化を示す管状の異型腺管が増生する。パネート細胞への分化もみられることが多い。胃の腸型腺腫と同質のものである。核は紡錘形で、増殖細胞帯が粘膜中上部に局在し、表層と深層に行くにしたがい小型化する。乳頭部やその周囲では表層部が腸型腺腫様でも深部で異型性が強く浸潤癌となっていることも多いので注意を要する。

b) ブルンナー腺腺腫と胃型(幽門腺型)腺腫

ブルンナー腺に類似した真の腺腫も稀に発生する。淡明な粘液性の胞体を有する立方～円柱細胞からなる大小の腺管が狭い間質を介して密に増生する。ブルンナー腺過形成性と異なり小型核小体の見られる核が少し腫大するが、多形性はほとんどみられない。幽門腺型粘液MUC6に陽性となり、表層部では胃腺窩上皮型粘液MUC5ACを発現する傾向を示す。腫瘍部だけをみると胃型(幽門腺型)腺腫と区別できず同質のものと考えてよい。私達は腺腫の周囲に異所性胃粘膜が見られる場合に幽門腺型腺腫と診断している(4)。幽門腺型腺腫は乳頭部の胆道上皮からも生じうる。ブルンナー腺腺腫の周囲には正常～過形成性のブルンナー腺がみられる。このタイプの腺腫も基本的には管状～嚢胞状であるが、乳頭状構造や核の異型性が目立つ場合は癌化を考慮し、p53やKi-67染色を加えて検討する必要がある。

c) 十二指腸腺癌(小腸型と胃・ブルンナー腺型)

十二指腸を含む小腸癌には取扱い規約はないが、胃癌・大腸癌に準じて診断し、TNM分類にしたがって病期を決める。乳頭部癌は胆道系腫瘍取扱い規約にしたがう。近年、十二指腸においてもEMRやESDあるいは乳頭部切除を積極的に行う施設が増えてきた。肉眼像を踏まえ、癌組織の分化度・異型度と浸潤性増殖態度の有無をしっかりと見る必要がある。

十二指腸腺癌は基本的には杯細胞や吸収上皮への分化を示す腸型腺癌であるが、球部では胃上皮化生、異所性胃粘膜、ブルナー腺過形成やブルナー腺腺腫に関連して発生し、胃型粘液形質を発現するものも少なからず経験される(5,6)。乳頭部周囲では腸型腺癌、開口部では胆道上皮型の腺癌が多くなり、後者ではCK7陽性でしばしば胃型粘液が発現する。

参考 十二指腸粘膜(正常～非腫瘍性病変)の基本的な免疫組織化学
CK7:基本的に小腸上皮(絨毛・陰窩)とブルナー腺は陰性。乳頭部内側の胆道上皮で陽性となる。胃上皮化生部で陽性になることがある。
CK20:小腸上皮(絨毛・陰窩)で陽性、ブルナー腺は陰性。
CDX2:小腸上皮(絨毛・陰窩)で陽性、ブルナー腺は陰性。
MUC2:杯細胞が陽性。
MUC5AC:胃上皮化生(foveolar duct,潰瘍底のブルナー腺表層部を含む)で陽性。
MUC6:ブルナー腺が陽性。
CD10とvillin:吸収上皮が陽性
Pepsinogen 1:異所性胃粘膜が陽性。

文献

- (1) Kushima R, Manabe R, Hattori T, et al: Histogenesis of gastric foveolar metaplasia following duodenal ulcer: a definite reparative lineage of Brunner's gland. *Histopathology* 1999, 35: 38-43
- (2) 九嶋亮治, 服部隆則: Helicobacter pylori と十二指腸疾患. *病理と臨床* 2001; 19: 856-863
- (3) 味岡洋一, 渡辺英伸, 成沢林太郎, 他: 十二指腸の腫瘍・腫瘍様病変の病理 胃と腸 1993; 28: 627-638
- (4) Kushima R, Ruthlein HJ, Stolte M et al: 'Pyloric gland-type adenoma' arising in heterotopic gastric mucosa of the duodenum, with dysplastic progression of the gastric type. *Virchows Arch* 1999; 435: 452-457
- (5) Kushima R, Vieth M, Gastric-type adenocarcinoma of the duodenal second portion histogenetically associated with hyperplasia and gastric-foveolar metaplasia of Brunner's glands. *Virchows Arch* 2002, 440: 655-659
- (6) Sakurai T, Sakashita H, Honjo G et al: Gastric foveolar metaplasia with dysplastic changes in Brunner gland hyperplasia: possible precursor lesions for Brunner gland adenocarcinoma. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 1442-1448

疾患別講習会: 消化管腫瘍

座長: 岸本 光夫 先生 (大津市民病院)

大腸sm癌の内視鏡摘除標本の病理評価。

大手前病院臨床病理部 有馬 良一

近年、内視鏡治療手技の進歩により、リンパ節転移がないとされる粘膜内癌(m癌)はもとより、粘膜下層に浸潤した癌(sm癌)の一部にも内視鏡治療の適応拡大がなされてきた。sm癌では約10%にリンパ節転移が認められるため、切除標本での詳細な根治度判定が必要となる。

従来の内視鏡的治療後の組織学的検索における外科的追加治療の適応基準では、①明らかな脈管内癌浸潤、②低分化腺癌あるいは未分化癌、③より深い粘膜下浸潤のうち1項目以上の存在が認められるとき、リンパ節転移の頻度が高いとされてきた。さらに、大腸癌研究会のsm癌取扱いプロジェクト研究委員会では、大腸sm癌の臨床病理学的因子について、多施設によるアンケート調査を実施した。これらの検討結果から、「大腸癌治療ガイドライン 医師用2005年版」ではsm浸潤距離1,000μm以上が外科的追加切除の適応に盛り込まれた。

尚ここでは癌が切除断端に露出していなくても、癌から切除断端までの距離が500μm未満であれば断端陽性とする記載されたが、大腸癌取扱い規約第7版(2006年3月)では水平・垂直断端ともに癌浸潤を認めなければHM0, VM0として、断端から癌までの距離を記載することが望ましいとされている。これらの内視鏡切除されたsm癌の病理評価について、文献的考察を加えて言及する。

深達度MのSignet ring cell carcinoma

安川寛、柳澤昭夫

組織型 signet ring cell carcinoma の胃癌は実際の病理組織診断時によく遭遇する。ただし、最近未分化型癌は、深達度Mなどの早期癌症例において取り扱いなどに注意する必要性も生じてきた。組織型はいわゆるcommon diseaseに相当するものだが、まれな出現形式で示唆に富む症例を提示する。

症例1: 60歳代女性

既往歴: 2年前右乳癌全摘(T2,N1,M0: 化学療法施行)

経過: 乳癌のfollow upの血液検査異常のため、GIF施行。内視鏡的にはIIa疑い。病理組織学的には、tubular adenomaなどを疑わせる分化型異型管状腺癌の増生が表層付近にみられ、粘膜固有層深部を主として signet ring cell carcinomaがやや広範囲にみられた。2つの組織型が併存した深達度Mの腫瘍であった。一見、adenomaなどの分化型腫瘍のみと診断しがちだが、signet ring cell carcinomaを伴っていることあるので注意して診断すべき症例であった。

症例2: 40歳代男性

経過: 前庭部前壁に肉眼型Type2で大きさ3cm、深達度SS、組織型はpor2>sigの腫瘍が認められ、幽門側亜全摘された。断端陰性。その約2年後、残胃に広く多発性に深達度M、組織型はsignet ring cell carcinomaの腫瘍が認められた。多くの箇所腫瘍が既存の腺管頸部から発生することを示唆する組織像も認められた。signet ring cell carcinomaの発生を考えさせられる症例であった。

症例コンサルテーション

モデレーター: 井上 健 先生 (大阪市立総合医療センター)

中国四国支部

中国四国支部編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. 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23日(土)

場所: 川崎医療福祉大学

世話人: 定平吉都(川崎医科大学病理学)

特別講演『病理学の将来』

演者: 真鍋俊明教授(京都大学医学部病理診断学)

- 演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断
- S2093/肝腫瘍性病変/田村麻衣子/(岡山大学大学院病理・病態学)/angiomyolipoma/concord
 - S2094/肝腫瘍/小田梨恵/(山口大学医学部病理形態学)/embryonal sarcoma/concord
 - S2095/肝臓腫瘍/山本智彦/(島根大学医学部病態病理学)/epithelioid hemangioendothelioma/concord
 - S2096/腎腫瘍/西原圭祐/(鳥取大学 器官病理学)/chromophobe renal cell carcinoma + capsuloma (angiomyolipoma)/concord
 - S2097/膀胱腫瘍/宇野千恵/(島根大学医学部付属病院病理部)/myofibroblastic lesion/concord
 - S2098/左膝腫瘍/松浦博夫/(広島市立広島市民病院)/gout/concord
 - S2099/脳腫瘍/Amatya Vishwa Jeet/(広島大学大学院病理学)/pilomyxoid astrocytoma/dysembryoplastic neuroepithelial tumor
 - S2100/左頬腫瘍/荻野哲朗/(高松赤十字病院 病理科部)/Merkel cell carcinoma/concord
 - S2101/舌病変/倉岡和矢/(国立病院機構呉医療センター)/pigmented squamous cell carcinoma/squamous cell carcinoma
 - S2102/口蓋腫瘍/小川郁子/(広島大学病院 口腔検査センター)/mucoepidermoid carcinoma/myoepithelioma
 - S2103/顎下腺腫瘍/佐藤康晴/(岡山大学大学院病態学分野)/follicular lymphoma/MALT lymphoma
 - S2104/頭頸部皮膚腫瘍/中山宏文/(広島大学大学院分子病理学)/apocrine tubular adenoma/apocrine carcinoma
 - S2105/腓尾部病変/門田球一/(香川大学医学部附属病院病理部)/epidermoid cyst in accessory spleen/concord
 - S2106/胃腫瘍/石川典由/(島根大学医学部附属病院 中央検査部)/adenocarcinoma arising in inverted hyperplastic polyp/adenocarcinoma
 - S2107/胃ポリープ/松本 学/(高知大学医学部附属病院病理診断部)/f

undic gland polyp/polyposis-related lesion
S2108/胃病変/王 路/(徳島大学大学院人体病理学分野)/
carcinoid tumor + endocrine cell hyperplasia/carcinoid tumor
S2109/結腸病変/本下潤一/(広島大学大学院分子病理学研究室)/
Langerhans cell histiocytosis/malignant lymphoma
S2110/直腸腫瘍/物部泰昌/(川崎病院 病理部)/MALT lymphoma/concord
S2111/心臓病変/中本 周/(鳥取県立中央病院検査科)/
mesothelial incidental cardiac excrescences(MICE)/concord
S2112/肺動脈内病変/秋山 隆/(川崎医科大学病理学)/
choriocarcinoma/concord

2. 第6回中国四国支部細胞診講習会の開催報告

岡山大学医学部・歯学部附属病院病理部 柳井 広之

主催: 中国四国支部業務委員会

(委員長: 谷山清己、企画: 亀井敏昭, 羽場礼次, 柳井広之)

後援: 日本臨床細胞学会中国四国連合会

テーマ: リンパ節・体腔液の細胞診

内容: 講義と鏡検実習

日時: 平成19年3月24日(土)12:30?25日(日)13:00まで

場所: 講義: 岡山大学医学部講義実習棟(第一講義室)

実習: 岡山大学医学部講義実習棟(組織実習室)

プログラム

1日目 講義:

- (1) リンパ節病変の細胞診を理解するために
 - ・悪性リンパ腫: WHO分類 吉野 正(岡山大学)
 - ・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)
 - ・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)
- (2) 体腔液の細胞診を理解するために
 - ・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)
 - ・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)
 - ・体腔液における原発不明癌の細胞診 廣川満良(隈病院)

2日目 実習

- ・リンパ節病変、体腔液の細胞診と組織診の鏡検

日本病理学会中国四国支部が開催する細胞診講習会も6回目となり、今回は3月24日25日の2日間、岡山大学で開催しました。今年はリンパ節、リンパ腫と体腔液の細胞診をテーマとして、支部内外の6名の先生方に講師をお願いいたしました。受講者は60名で、病理医17名、技師43名で、関西より参加して下さった方もおられました。

1日目は6題の講義が行われました。前半のリンパ腫については、まず岡山大学吉野教授に悪性リンパ腫のWHO分類について解説していただきました。引き続いて岡山大学佐藤先生にリンパ節の非腫瘍性病変の細胞診を、呉共済病院佐々木先生に悪性リンパ腫の細胞診についてご講演いただきました。後半は体腔液の細胞診について、山口県立総合医療センター亀井先生に中皮細胞の見方を、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター河原先生に悪性中皮腫の組織像と細胞像、隈病院廣川先生に原発不明癌の体腔液の細胞診についてご講演いただきました。いずれの講義も豊富な経験に裏打ちされた内容で、検体処理法から観察のポイントにわたり、それぞれの分野の全体像を掴むのにまたとない機会であったと思います。

ます。

夜は会場を移して懇親会を行いました。講習会の会場とは離れた場所であり、天候も悪いにも関わらずほとんどの方に参加していただき、講師、受講者入り交じって多いに親交を深めていたようです。

2日目は鏡検実習を行いました。鏡検は一人一例を3分間隔で標本を回覧して行いました。講師の先生方に用意していただいたよりすぐりの症例をじっくり鏡検できたのではないのでしょうか。

当日は初日に雨が降った上に気温も上がらず、会場の関係で暖房も入らない状態で参加者にはご不便をおかけしました。今後、もう少し気候のいいころに開催することも考えてもいかもしれません。他にも不便なこともあったかと思いますが、講師、参加者のみなさんの熱意で全てカバーしていただいたと思います。今回の企画に当たっては亀井先生、香川大学医学部附属病院病理部羽場先生に、ハンドアウト作成については香川大学医学部附属病院病理部の羽場先生、事務(医局秘書)梶原さんに、現地の運営については岡山大学医学部・歯学部附属病院病理部、岡山大学医歯薬学総合研究科病理・病態学教室のみなさんにお世話になりました。心よりお礼申し上げます。

B. 開催予定

1. 第8回病理学夏の学校

開催日: 平成19年8月12日(日)?14日(火)

世話人: 高知大学医学部病理学 降幡睦夫教授

会場: 桂浜荘 高知市浦戸城山

2. 第5回骨髓病理研究会

目的: 悪性リンパ腫の骨髓病変に関する症例を持ち寄って、専門家をまじえて討議する

日時: 2007年9月2日(日)

8:30~12:00; 症例の鏡検(顕微鏡32台)

12:00~13:00; ランチョンセミナー

悪性リンパ腫の骨髓浸潤 鈴宮淳司先生

13:00~16:00; 症例の発表と検討

場所: 川崎医科大学現代医学博物館 2階 講義室

対象: 骨髓病理に興味のある医師、臨床検査技師

参加料: 3000円(資料及び昼食代を含む)

スタッフ: Kawasaki Hematology Forumのメンバー他

伊藤雅文先生(名古屋第一赤十字病院病理部)

杉原 尚先生(川崎医科大学血液内科学)

和田秀穂先生(同 血液内科学)

通山 薫先生(同 検査診断学)

田坂大象先生(同 検査診断学)

大倉 貢先生(川崎医科大学附属病院中央検査部)

鈴宮淳司先生(福岡大学筑紫病院内科第二)

参加申し込みおよび問い合わせ: 8月11日まで

〒701-0192 倉敷市松島577

川崎医科大学病理学教室 定平吉郎

TEL: 086-462-1111(内24129) Fax: 086-464-1191

E-mail: sadapath@med.kawasaki-m.ac.jp

3. 第94回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日: 平成19年11月10日(土)

世話人: 中国中央病院 園部 宏臨床検査部長

会場: 岡山大学医学部

4. 第95回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成20年2月16日(土)(予定)
世話人:広島大学 安井 弥教授

病理病態学 居石 克夫

形態機能病理学 恒吉 正澄

参加人数: 198名

C. 県単位の学術集会の開催報告

愛媛病理検討会

開催日時:2007年4月14日(土)
主催者:愛媛県立中央病院
開催場所:愛媛県立中央病院
演題数:14題 出席者数:15名

第304回高知病理研究会

開催日時:2007年2月24日(土)
主催者:高知大学医学部附属病院病理診断部
開催場所:高知医療センター
演題数:5題 出席者数:12名

第305回高知病理研究会

主催者:高知大学医学部附属病院病理診断部
開催日時:2007年3月28日(水)
開催場所:高知大学医学部附属病院病理診断部
演題数:3題 出席者数:8名

第306回高知病理研究会

主催者:高知大学医学部附属病院病理診断部
開催場所:高知医療センター
開催日時:2007年4月28日(土)
演題数:5題 出席者数:11名

第307回高知病理研究会

主催者:高知大学医学部附属病院病理診断部
開催場所:高知大学医学部附属病院病理診断部
開催日時:2007年5月31日(木)
演題数:3題 出席者数:14名

第41回山陰病理集談会(鳥取, 島根県合同)

開催日時:2007年4月21日(土)
主催者:吉田春彦先生(鳥取大学医学部保健学科)
開催場所:鳥取大学医学部 演題数:12題

第191回岡山外科病理研究会

開催日時:2007年4月13日(金)
主催者:大原信哉先生(岡山大学病理部)
開催場所:川崎医大附属 川崎病院
演題数:5題 出席者数:39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33)
- 1/ 小林 家吉/ 九州大学口腔顎顔面病態病理/ 50才代/ 女/ 軟口蓋/
Pleomorphic adenoma/ Pleomorphic adenoma
 - 2/ 北岡 光彦/ 熊本中央病院/ 60才代/ 女/ 胸膜/
Solitary fibrous tumor/ Solitary fibrous tumor
 - 3/ 鮫島 直樹/ 宮崎大学構造機能病態/ 70才代/ 男/ 肺/
Carcinosarcoma/ Carcinosarcoma
 - 4/ 濱田 義浩/ 福岡大学病理/ 60才代/ 女/ 十二指腸/
GIST, high-risk/ GIST, NOS
 - 5/ 宇高 直子/ 熊本大学機能病理/ 70才代/ 女/ 十二指腸/
Adenoendocrine cell carcinoma/ Neuroendocrine carcinoma
 - 6/ 棚橋 仁/ 大分大学1病理/ 60才代/ 男/ 大腸/
Intestinal spirophetosis with inverted hyperplastic polyp/ Serrated adenoma, NOS
 - 7/ 梅北 佳子/ 宮崎大学腫瘍再生/ 70才代/ 男/ 直腸/
Localized giant inflammatory polyposis associated with ulcerative colitis/
Mucosal prolapse syndrome
 - 8/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 50才代/ 男/ S状結腸/
Small cell carcinoma of the sigmoid colon/ Small cell carcinoma
 - 9/ 甲斐 敬太/ 佐賀大学診断病理/ 50才代/ 男/ 肝/
Multicystic biliary hamartoma/ Peribiliary cyst
 - 10/ 石原 園子/ 熊本大学病院病理/ 40才代/ 女/ 肝/
Extranodal Rosai-Dorfman disease/ Rosai-Dorfman disease
 - 11/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本/ 40才代/ 男/ 腎/ PNET/ PNET
 - 12/ 後藤 綾子/ 九州大学形態機能病理/ 乳児/ 男/ 腎/
Clear cell sarcoma of the kidney/ Clear cell sarcoma of the kidney
 - 13/ 頼田 顕辞/ 宮崎大学腫瘍再生/ 60才代/ 男/ 膀胱/
Urothelial carcinoma, G3, plasmacytoid variant/ Undifferentiated carcinoma
 - 14/ 川本 研一郎/ 福岡大学病理/ 70才代/ 男/ 前立腺/
MALToMa/ MALToMa
 - 15/ 松木 康真/ 産業医大2病理/ 50才代/ 女/ 膣壁/
Superficial cervico-viginal myofibroblastoma/ Neurofibroma
 - 16/ 林 透/ 県立宮崎病院/ 50才代/ 女/ 卵巣/
Small cell carcinoma of the ovary, hypercalcemic type/ Undifferentiated carcinoma
 - 17/ 田口 周平/ 鹿児島大学腫瘍病態/ 40才代/ 女/ 骨盤、腹腔/
Large cell neuroendocrine carcinoma/ Carcinosarcoma
 - 18/ 松山 篤二/ 産業医大1病理/ 60才代/ 男/ 大腿部/
Pleomorphic rhabdomyosarcoma/MFH: Undifferentiated pleomorphic sarcoma

また同日に日本病理学会九州・沖縄支部総会と九州・沖縄スライドカンファレンスの世話人会が開催され、以下のような報告と予定が承認されました。

九州・沖縄支部コンサルテーション運用システム記録

九州沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第297回九州・沖縄スライドカンファレンスが下記のように開催されました。

日時:平成19年5月19日
場所:九州大学病院地区 百年講堂中ホール
世話人:九州大学大学院医学研究院基礎医学部門
病態制御学講座

2006.4~2007.3

番号	年齢	性	部位	診断名
KCS06-01	70才代	女	大腿部	Myxofibrosarcoma, compatible
KCS06-02	10才代	女	脳幹部	Ganglioglioma
KCS06-03	10才代	男	後頸部	Malignant melanoma
KCS06-04	50才代	男	右上腕	Atypical pilomatricoma
KCS06-05	40才代	女	前縦隔	Organizing hematoma with fibrosis, thymus
KCS06-06	50才代	男	左腋窩軟部	Pleomorphic sarcoma
KCS06-07	20才代	男	上縦隔	Benign myxoid tumor
KCS06-08	50才代	男	右後縦隔	Dedifferentiated liposarcoma
KCS06-09	60才代	男	気管	Combined small cell carcinoma and adenocarcinoma

KCS06-10 20才代 女 腹部 Malignant tumor
 KCS06-11 50才代 男 肺
 Undifferentiated high grade pleomorphic sarcoma, favor
 KCS06-12 60才代 男 声門 Malignant myoepithelioma, suggestive
 KCS06-13 60才代 女 右大腿骨 Ewing's sarcoma, suggestive
 KCS06-14 10才代 男 後腹膜 Proximal-type epithelioid sarcoma, suggestive
 KCS06-15 70才代 女 眼瞼 Panniculitis
 KCS06-16 20才代 女 S状結腸
 KCS06-17 90才代 女 皮膚
 Squamous cell carcinoma with adenocarcinoma components
 KCS06-18 20才代 男 脳 Clear cell ependymoma (WHO grade II)
 KCS06-19 60才代 男 皮膚 Sebaceoma
 KCS06-20 30才代 男 左大腿部 Malignant peripheral nerve sheath tumor
 KCS06-21 70才代 女 大腿骨 Osteosarcoma
 KCS06-22 40才代 女 卵巣 Corpus luteum cyst with hemorrhage
 KCS06-23 70才代 男 尿管
 Urothelial carcinoma, Grade 1, exophytic papillary, uncertain invasive, but possibly non-invasive (TCC or UC, G1, pTx, Lyx, Vx, papillary, uncertain invasiveness)
 KCS06-24 70才代 男 肝 Gastrointestinal stromal tumor
 KCS06-25 50才代 男 左橈骨 Fibrous dysplasia
 KCS06-26 幼児 男 右肘 Follicular Molluscum Contagiosum
 KCS06-27 50才代 男 膀胱 Inflammatory myofibroblastic tumor, compatible
 KCS06-28 20才代 女 右大腿骨 Desmoplastic fibroma of bone
 KCS06-29 80才代 女 尿管 Carcinosarcoma
 KCS06-30 50才代 男 背部 Sarcomatoid carcinoma
 KCS06-31 70才代 男 右肺 Myofibroblastic lesion
 KCS06-32 70才代 女 十二指腸 Papillary adenocarcinoma of the duodenum
 KCS06-33 70才代 男 皮膚 Sebaceous carcinoma
 KCS06-34 40才代 女 左肩 Dermatofibroma [Cutaneous fibrous histiocytoma]
 KCS06-35 70才代 男 膝 Inflammatory myofibroblastic tumor, compatible
 KCS06-36 60才代 女 右鼻 Fibroma with myxoid change
 KCS06-37 60才代 男 皮膚 Melanoma in situ (2 lesions)
 KCS06-38 60才代 男 大腿 Nodular fasciitis
 KCS06-39 20才代 女 皮膚 Congenital nevus, compound type
 KCS06-40 90才代 女 鼻背部 Sebaceous carcinoma
 KCS06-41 50才代 男 後腹膜 Pleomorphic sarcoma
 KCS06-42 幼児 男 肋骨
 Low-grade intraosseous well differentiated osteosarcoma, suggestive
 KCS06-43 60才代 男 腎盂
 Urothelial carcinoma, sarcomatoid variant, compatible
 KCS06-44 20才代 男 右下腿 Soft tissue perineurioma
 KCS06-45 40才代 男 皮膚 Congenital nevus, compound type
 KCS06-46 70才代 女 右大腿骨 Fracture callus, compatible
 KCS06-47 10才代 男 口唇 Chronic bite injury
 KCS06-48 50才代 女 右乳房
 Atypical apocrine metaplasia in sclerosing adenosis
 KCS06-49 50才代 女 左眼瞼 Basal cell carcinoma
 KCS06-50 60才代 男 後腹膜 Dedifferentiated liposarcoma
 KCS06-51 50才代 女 舌根部 Sclerosing epithelioid fibrosarcoma, suggestive
 KCS06-52 50才代 女 右卵巣 Carcinoma
 KCS06-53 60才代 男 膝尾部
 (1) Retroperitoneal fibrosis, compatible (2) Lymphoepithelial cyst
 KCS06-54 10才代 女 右手根管内 Synovial sarcoma, compatible
 KCS06-55 40才代 女 皮膚 Deep penetrating nevus
 KCS06-56 70才代 男 精索 Pleomorphic leiomyosarcoma, suggestive
 KCS06-57 小児 男 肝 Hepatoblastoma
 KCS06-58 60才代 女 肩甲骨部 Solitary fibrous tumor, suggestive
 KCS06-59 10才代 女 盲腸
 Tubulo-serrated adenoma with moderate atypia (epithelial dysplasia) probably occurring in hamartomatous polyp (probable Peutz-Jeghers polyp) and causing ileocecal intussusception
 KCS06-60 60才代 男 膀胱

Urothelial carcinoma, plasmacytoid variant, G3, pT2
 KCS06-61 50才代 男 肺 Benign fibrous pseudotumor
 KCS06-62 20才代 男 肩甲部 Osteosarcoma, compatible
 KCS06-63 50才代 女 後腹膜 Solitary fibrous tumor, compatible
 KCS06-64 50才代 男 左母趾 Superficial fibromatosis
 KCS06-65 50才代 男 前胸部 Angiosarcoma

九州・沖縄スライドコンファレンス世話人会決定・連絡事項

1. 役員改選

九州・沖縄スライドコンファレンス世話人 恒吉 正澄
 学術担当 横山 繁生 岩崎 宏
 庶務・会計担当 小田 義直
 会計監査 木佐貫 篤 (宮崎県立日南病院)
 → 河野真司(原三信病院)
 (任期2年間)

2. 平成19年度の開催地

第298回:平成19年7月21日 福岡(北九州市立医療センター)
 (+ 第81回九州病理集談会)
 第299回:平成19年9月8日 福岡(九州大学)
 [合同コンファレンス 皮膚疾患]
 臨床コメントーター:九州大学皮膚科 古江増隆 教授
 病理コメントーター:大分大学腫瘍病態制御講座 横山繁生 教授
 中野病理診断研究所 中野盛夫 先生
 第300回:平成19年11月3日
 沖縄石垣島(沖縄県立南部医療センターこども医療センター)
 第301回:平成20年1月26日 鹿児島(今給黎病院)
 第302回:平成20年3月15日 福岡(福岡大学筑紫病院)
 第303回:平成20年5月10日 福岡(九州大学) (+世話人会)

3. 標本配布先の変更

熊本中央病院 ⇒ 済生会熊本病院
 ↓
 熊本大学医学部付属病院 病理部

4. 平成18年度会計報告承認

5. 新規加盟機関 (旧所属施設) (世話人)

白石共立病院 宮本祐一
 新行橋病院 田代 賀比古
 白十字病院 北九州市立八幡病院 大谷 博
 樹心台 国立水俣病総合研究センター 衛藤光明
 (敬称略)

=====
 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 斉之(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)
 =====