

== 特集 =====

第4回病理夏の学校2007を主催して

旭川医科大学病院病理部 三代川 齊之

この会は医学部学生・研修医を対象として、診断病理学に関しての面白さと重要性を伝え未来の医療を担う若き医療人に診断病理学に対する理解を深めて頂こうと日本病理学会北海道支部が企画したもので、第1回(2004年)が大滝セミナーハウス、第2回(2005年)が今回と同じ大雪青年の家(平成18年4月に名前が大雪青少年交流の家に変わりました)、第3回(2006年)が北海道医療大学札幌サテライトキャンパスで開催されてきました。そして2007年の今回が第4回目となります。第4回目の今回は実行委員の独断と偏見で原点に戻って合宿形式とさせて頂きました。時間の関係で今年は病理各論の講義はありませんでしたが、毎回好評の「CPC症例紹介」・「マクロ病理」・「国試の模擬試験」は今回も引き続き行いました。また、特別講演として3人の先生方に病理診断に関して異なる切り口から御講演を頂きました。G-Labの近藤信夫先生には「病理診断学とオミックスー病理診断のパラダイムシフト」、帝京大学医学部附属溝口病院臨床病理科の水口國雄教授には「米国診断病理の現状」、そして旭川医科大学病院手術部部長の平田哲准教授には「乳がんと病理:外科医が病理医に期待すること」と題する御講演を頂き、学生のみならず研修医にも良い刺激を与えることができたものと感じております。水口先生の御講演では、小生が最終発表スライドファイルを間違えてPCにダウンロードしてしまったため予定以外のスライドが沢山出てきたとのこと。水口先生は最初のスライドから違っているにも拘らず何もおっしゃらずに、御講演内容をスライドに沿ったお話しに急遽変更して頂いたようです。ご迷惑をおかけし申し訳ございませんでした。この場をお借りして改めてお詫び申し上げます。

そして、旭川といえば『旭山動物園』。合宿最後の2日目の午後にちょっとだけ旭山動物園でもぐもぐタイムも楽しんで頂きました。

この会は病理への勧誘会として開催されているわけではありません。しかし、叶うならば将来この分野で活躍する人材を啓発できればと考えて毎年継続して開催されております。参加された若い皆さんの将来への期待があればこそその病理夏の学校ですが、参加された皆さんも大いに勉強し、交流し、楽しんで下さったようで、主催者としては一安心といったところです。

最後になりましたが、この会に御賛同頂き例年御支援頂いております多くの先生方に感謝申し上げます、また、今後とも引続き御支援頂きますよう改めてお願い申し上げます。

病理夏の学校に参加して

北海道大学病院二年目研修医 ヘールナンデス 真子

4月から5ヶ月間、北大病院の病理部で研修し、今回初めて夏の学校に参加しました。前もって、どういものかなにも知らずに気軽に参加しましたが、思っていたよりも大きな収穫を得る事ができました。

参加する前は、主に学生を対象とした講義が開かれるものと思っておりましたが私のような研修医で、病理に興味を持ち始めていた者にとっても、役立つ情報が多いと感じました。

私は特に、海外留学の経験談と、アメリカでの病理医の制度と業務については以前から知りたいと思いつつ全く知らなかったもので、今後の進路決定のためにも重要な情報を得られたと思います。

研修医となってから、病理研修以外で病理医の先生と交流する事はあまりなかったので、多くの病理医の先生方とお話しができ、普段なかなか聞けないような裏話や苦労話などを聞けた事は貴重だったと思います。

その他、初日の飲み会やゲームもおおいに盛り上がり、翌日の旭山動物園見学など、アクティビティも充実しており、修学旅行のような雰囲気、先生も学生たちも、自分も含めて打ち解けて楽しんでいる様子でした。

病理になんとか興味を持っていても、なかなか勉強する機会を得られずに終わってしまうような人はたくさんいると思います。また逆に、学生時代の苦手意識などから病理をよく知らないまま毛嫌いしてしまっている人も多いと思います。私も病理に興味はあったのですが、研修医になって初めて病理が臨床でこれほど重要で、患者と密接であると知りました。そして5ヶ月間の研修で、病理診断の面白さとやりがいを感じるようになりました。すべての人が病理を研修で選択する事はありませんが、病理と関わるきっかけ作りとなる、夏の学校の活動を今後とも継続される事を願っています。

もしあれば、来年度も是非参加したいと思いました。

「病理夏の学校2007」に参加して

旭川医科大学5年 佐藤 恵輔

8月25日・26日に開催されました「病理夏の学校2007」に参加させていただきました。私個人としましては昨年度に続いての参加であり、我が大学が中心となつてのセミナーということもありまして、開催前から楽しみにしておりました。昨年度に我が大学のカリキュラムの一貫として病理学講座(腫瘍病理)にお世話になっていたご縁もありまして今回もお声をかけていただいたという次第です。

セミナー会場は上川郡美瑛町の大雪青少年交流の家という周囲を自然に囲まれたさわやかな場所であり、(旭川も比較的自然の豊かな場所ではありますが)周りは自然が多いために日常から切り離された空間での1泊2日でした。その非日常の中、日常では聴く機会のないお話を聞かせていただきました。特別講演、病理の基本、CPC症例、国家試験模擬試験など、いずれも興味深い話で、自らの見識を深めると同時に各先生方の見識の深さには驚かされるばかりでした。そして自分の知識のなさを痛感する場でもありました。また病理学の知識は臨床と非常に良くつながっている重要なものであり、極端に言えば病理医なしには病気などわからないとまで言ってしまうようなすごいものであると感じました(思えば昨年度参加した際もそのように感じた気がします)。

上記のように講演そのものも良いものでしたが、温泉入浴や動物園の散策、大学の垣根をこえた懇親会など、セミナー会場の特性を生かして幅広く他大学の学生・先生方と交流できたのも、このセミナーの重要な意味であったと思います。先生方の仲の良さも伝わってきましたし、このような場以外では話をする機会がない先生とお話ができて、それもまた一つの勉強となりました。

一般の学生にとってみれば、病理学は必ずしも馴染みのある学問とは言えないかもしれませんが、病理学の奥の深さとその深さにわずかではあるとはいえ触れることができることは幸せなことなのだと感じます。私個人は1年間のみ病理学講座にお世話になっただけの身なので、一般の学生より少しだけ知識があるというくらいですが病理学に対する興味はあり、またこのようなセミナーは学生に病理学への興味をもたせてくれる、今後是非続けていただきたいセミナーであると思います。私も機会がありましたらまた参加したいと考えています。

最後になりますが、お世話になったたくさんの方、またご寄付いただいた諸施設・諸先生方、貴重な体験をさせていただきました。ありがとうございます。

病理夏の学校2007に参加して

北海道大学医学部4年 風巻 拓

2007年・晩夏。

私は大雪山の麓、「国立大雪青少年交流の家」にいた。交流の家、というくらいだから誰かと交流していたわけである。誰と? 道内の病理業界関係者、その錚々たるメンバーとである。冗談で「もし今ここに隕石が落ちたら道内の病理は壊滅ですわね～」と話していたが、正にその通りというくらいの豪華な顔ぶれが揃っていた。「病理夏の学校2007」ではその豪華講師陣による講義が多数開講されたわけであるが、その感想を少しずつではあるが述べていきたいと思う。

G-Lab 近藤先生による「病理診断学とオミックス」は、IT技術の向上によって生まれた網羅的解析という新たな手法を病理診断にどのように生かすかというお話だったが、子宮頸癌と

HPVタイピングを例にわかりやすく説明して下さったのが印象に残っている。北大分子病理学教室で研究にも参加させていただいている私としては、こういった分子生物学的な手法には非常に興味があり、そうした面からも面白く聴講させていただいた。

帝京大溝口病院水口先生による「米国病理研修の現状」は、海の外の事情を生々の体験として知ることができ面白かった。実際にやっていることは日本の病理医と大して差はないが、そのシステムや取り巻く周囲の状況が大きく異なっていると感じたが、こうした日本のシステム整備の不備は病理に限った話ではないだろう。

旭川医大平田先生の「乳がんと病理」。外科医という立場から病理医に何を期待するか、という話で、将来病理医志望でない自分からすると最も立場の近い(というと非常におこがましいが)方からのお話だった。術中迅速診断による病理医との連携がどのように患者の利益に寄与するか、ということに熱く語っていただいたが、「病理医は第一助手」という言葉に全てが込められていたのではないかと。

旭川医大徳差先生による「病理の超基本2」。圧巻。他に語る言葉を持たない。病理医って何でこう凝り性なんだろう(良い意味です、勿論)。

旭川医大玉川先生・山本先生によるCPCは非常にわかりやすかったが、最初の方で「ああ肺塞栓かあ」とわかってしまったので、もう少し難しめの症例でも良かったのではないかなと思う。

札幌医大三橋先生による「消化管マクロ病理」は、ともすれば顕微鏡所見だけに向きがちな我々に、肉眼所見の大切さを教えてくれた。でもできるならば胃の全割標本は診たくないです……

北大病理部久保田先生の「国試模擬試験」。できなかつたらどうしよう、とビクビクものだったが、まあまあわかってホッとした。とこんなことを書くとも来年の難易度がアップしそうですが。

その他雑感。

温泉はもっとゆっくり入りたかったです。カルトクイズ、カルトすぎます。食事は美味しかったです。やはり施設は規則でがんじがらめで使いづらいですね。これでも良くなったとのことですが…… 旭山動物園は暑かった。

このような機会を設けてくださった先生方に感謝。来年も予定が合えば是非行きたいと思っています。

第4回東北支部夏季病理学セミナーを主管して

福島県立医科大学病理学第二講座 日下部 崇

2007年8月25日(土)、26日(日)、福島県郡山市、磐梯熱海温泉に於いて開催された第4回日本病理学会東北支部・夏季病理学セミナーを主管した。以下、セミナーの概要、成果、反省点について報告する。

開催準備として各大学から1名ずつ実行委員を選任し、セミナ

一開催半年前の東北支部学術集会の際にミーティングを開き、セミナーの概要について話し合った。学生へのセミナー開催の周知は、主管大学が作製した宣伝用ポスターを開催約2ヶ月前に各大学の実行委員へ送付し、またセミナー開催趣意書と協賛申込用紙も同封し各県の病院、医院、関連企業からの賛助を募った。最終的な参加者は66名〔学生38名（3年生6名、4年生20名、5年生9名、6年生3名）、大学院生1名、研修医1名、教官その他26名〕、協賛申込は43件であった。開催時期は8月末を選んだが、この時期は夏季休業中あるいは講義再開後など、大学によりカリキュラムが異なり、これが大学間で参加者数に開きが生じた一因になった。セミナーの形式は、土曜日の12:30集合、日曜日の11:30解散の合宿セミナーとし、会場には磐梯熱海温泉の温泉保養施設を選んだが、周囲に著名な観光地が数多く点在する場所でもあり、観光する時間を考慮した日程を組んで欲しかった、との意見も聞かれた。セミナーの構成は、1日目に講演2題、学生CPC、夕食を兼ねた懇親会、2日目に講演3題とした。ご講演の先生方には、大学病理学講座、大学病院病理部、市中病院病理部など様々な立場の病理医の業務やその醍醐味に至るまで、大変わかりやすくお話して頂き、各講演とも学生からの質問が相次いだ。学生CPCの発表は主管大学から参加した学生が担当したが、学生間で活発な討議が展開され、非常に有意義な検討会になった。終了後のアンケートでも学生CPCの枠を大幅に増やすべき、との意見が多く聞かれた。学生CPC終了後の懇親会では、和やかな雰囲気の中で学生、教官、その他の参加者との間で深夜まで交歓が繰り返された。翌朝まで不眠で親睦を深めた結果、2日目朝の講演を聞き逃した学生も若干名いたようだが、セミナーは概ね成功裏に終了した。

セミナーの主題である、病理学への興味の啓発は果たせたと思う。加えて、私たちは病理学に興味を持つ学生が数多くいることを知り、そして学生達は病理医の事をもっと知りたがっていた。学生、研修医に病理が選ばれない主因は、病理学が嫌いなのではなく、病理医のことがわからないから、ではないのか？ 病理診断科の標榜科承認、診療報酬上の病理診断部門の独立など、いま病理医を取り巻く環境は大きな変革期にある。病理ってどうですか？と、進路定まらぬ学生や研修医に問われたとき、正確かつ十分な情報を提供し、病理医の魅力を存分に語ってやれるよう備えていたいと思う。

第二回神奈川県病理医会・学生のためのセミナー

横浜市立大学大学院医学研究科分子病理学 長嶋 洋治

全国的に病理医が不足し、様々なリクルート活動が行われている。中でも学生と寝食を共にし、語り合う「夏の学校」は大きな効果が期待される。関東支部会では、地域が広い、大学数が多い、病理学関係のイベントとの日程調整が困難などの理由から実行に移されていない。

神奈川県病理医会では一昨年から神奈川県内の病理医に講話をしてもらう、日帰りの「学生のためのセミナー」を行っている。企画は神奈川県病理医会ワーキンググループ(以下WG)による。WGは県内大学および病院の病理医から構成されている。本セミナーでは各施設から推薦された病理医に、体験談、日々の活動、専門分野について話してもらっている。第1回は安田政実先生(現、埼玉医科大学)のお世話で、東海大学で、第2回は筆者が世話人で、横浜市立大学医学部で行われた。リクルート活動の一モデルになると考え、概要を紹介する。

第2回は学生23名、スタッフおよび演者12名が参加して行われた。プログラムは以下の通りである。最初は、招待講演で、加藤生真先生(都立駒込病院・病理科・後期研修医)に「病理医に決めました」とのお話をいただいた。進路決定までの経過と駒込病院での充実した研修の様子も紹介いただいた。続いて熊木伸枝先生(東海大学)から「病理医ってどんな仕事？ ---若手病理医の生活を中心に---」ということで、招待講演を受け、病理医がどのように育っていくかを説明していただいた。前回セミナーの後、臨床医に病理診断の重要性を語ってもらったら、という意見があったことをふまえ、特別講演として横浜市立大学・産婦人科・准教授の宮城悦子先生に「臨床と病理の間で」という題で講話をいただいた。研修医、大学院時代を通じ、病理学部門で学び、現在も診療や研究で病理医と一緒に仕事を進めていることを紹介していただいた。昼食後、筆者がワンポイントアドバイスで、病理学の食わず嫌いを克服するための考え方を提示した。梶田咲美乃先生(北里大学)には「甲状腺のいろいろ」と題しての講話をいただいた。梶田先生は甲状腺外科医を経て、病理に転向されている。講話では甲状腺癌の奇妙な振る舞いを紹介していただいた。最後に小池淳樹先生(聖マリアンナ医科大学)から「病理医からみた腎臓の生涯-病魔の標的としての腎臓と健康な腎臓の第二の人(腎)生-」という題でお話をいただいた。WHOの糸球体腎炎分類など美しい画像を用いたプレゼンテーションで、参加学生にはいい授業になったと思う。以上のプログラムを午前10時から午後3時30分の間で消化して解散となった。

学生の感想には「病理学の重要性がわかった」、「臨床と関係づけての勉強が重要」、「授業の前に、今日のような話を聞きたかった」などの声があった。大学の施設を使用しているため、講話のみでなく標本展示、供覧などが可能である。今後も工夫を重ねての継続が望まれる。

日本病理学会中部支部「夏の学校」07 in 福井を終えて

福井大学医学部腫瘍病理学 伊藤 浩史

病理学会地方支部主催の「夏の学校」が各地で行われているが、中部支部でも今年度より始めることとなり、第1回の開催地として、病理専門医の数が全国最少(7名)の福井県が選ばれた。初めての開催なので、前年度に中国・四国支部、北海道支部の「夏の学校」を視察し、良いとこどりのプログラムを考え

た。温泉旅館に泊まりこみの2日間の日程で学生・研修医45名を含む75名が参加した。内容は、中部支部の先生方の講演4題の他に、臨床症例を地元福井の一般病院(福井赤十字病院、福井県済生会病院)より出題していただき、富山大学のご協力であらかじめバーチャルスライドでWeb公開した。さらに夏休みに一部の大学の学生にチームを組んで検討してもらい、当日自分たちの診断についてパワーポイントで発表してもらった。北陸有数の名湯「芦原温泉」に浸かったあと、懇親会は教官、学生交互の「他己紹介」で盛り上がり、2次会のカラオケ大会の後、一部の部屋では夜遅くまで(早朝まで?)宴会が続いたようである。

ところで、臨床症例では、出題していただいた病院から担当の臨床医の先生(脳外科医および循環器内科医)にも参加していただき、まず臨床側の経過と疑問点などを解説していただいた。その後学生チームの発表に続き、病理医の先生に最終的な病理診断について解説していただいた。まさに通常行われているCPCそのものであったが、約半数の学生さんがバーチャルスライドで事前に症例を検討して予習してきており、教官側も驚くほどの、鋭い質問や意見が飛び交い、活発な討論が行われたことは注目に値する。日程のタイトな「夏の学校」では、バーチャルスライドで事前に症例を公開しておくことは、運営上大変有効な手段と思われた。

また、今回参加者が目標の100名には届かなかった(逆にアットホームな雰囲気を楽しかったとの意見もあったが、)。 「夏の学校」が継続的に行われ年数を重ねれば、評判を聞いて自然に参加者(学生・教官・一般病院病理医)も増えていくことも予想できるが、学生の参加費(今回は1万円に設定、その他に交通費がかかる)の問題はやはりクリアしていかなければならないと思われる。スポンサーをつけるなどして、少なくとも学生の参加費は無料にできないだろうか?

初回の主催者として運営がうまくいったかどうか心配であったが、事後アンケートの結果を見ると、概ね満足していただけたようで、来年も参加したいとの声が学生のみならず、教官側からも多数聞こえ、ほっと胸をなでおろしている。学生達の今回の体験が、臨床医学としての病理学を身近にさせ、将来の進路の一考になったのであれば、主催者として喜ばしい限りである。なお、この第1回中部支部「夏の学校」07 in 福井の様子は(<http://www1.fukui-med.ac.jp/byouril/sub14.htm>)に写真入りで掲載しているので是非ご覧いただきたい。

病理学会中部支部「夏の学校」に参加して

金沢大学医学部4年 下村 修治

私は平成19年9月1日から2日に開催された、病理学会中部支部主催第1回「夏の学校」に参加しました。

3年生の時に病理学の実習と講義は終えていましたが、4年生になり臨床講義を受けるにつれ、3年生の時にはわからなかった病理学の重要性がわかってきました。診断、治療効果の

判定、病期の決定や癌摘出時の断端の確認など、病理学が患者さんの治療にいかに関わっているかを改めて認識していました。金沢大学形態機能病理学教室で実験などの手伝いをさせて頂いていた縁もあり、今回、「夏の学校」に参加を申し込みました。

私たちは剖検症例のプレゼンテーションを担当することになり、その準備を先生の協力のもとで行いました。準備する過程で実際の症例を検討することから様々なことを学びました。診断をつけることの困難さ、標本の観察の仕方や病理解剖においても臨床情報が重要であることなど、1つの症例を通して多くのことを学ぶことができました。当日のプレゼンテーションでは多くのご指摘や質問をしていただき、自分たちが行った発表の不十分な点がわかりました。症例を呈示するにあたっては、事前の十分な準備と考察が必要だと痛感しました。

講演では病院の中で働く病理医の1日や、研究者としての病理医の役割などを教えていただきました。病理学は臨床医学から研究まで、幅広い分野をカバーする学問であることがわかりました。また、病理診断に関する講演もあり、その中で「絵画から得られる情報は、見る側の人が全くの無知か美術に関するプロかによって大きく異なるように、一つの標本を見てもそこから何を読み取ることができるかは診断する人によって大きく異なる」というお話は非常に興味深かったです。腎生検を行った患者さんの尿蛋白が陽性が陰性かによって、標本の見方が変わってくるというお話もありました。これからのとえ病理の方面に進まなかったとしても、病理医と協力して情報を共有することは、患者さんを診断し治療していく上で非常に重要なプロセスだということがよくわかりました。

藤田保健衛生大学の堤先生の検体の所有権についての講演は、参加者を含めたディスカッション形式でした。研究に検体を利用する際のインフォームドコンセントについてなど、非常に考えさせられる議題ばかりでした。その議題の中には答えはないものもあり、私たちがこれからずっと考えていかなければならない問題なのだと思います。

夜の懇親会では他大学の学生や先生方と楽しく交流することができました。この勉強会に参加して本当に良かったと思っています。「夏の学校」を開催するためにご尽力していただいた全ての方々に深く感謝します。どうもありがとうございました。

== 投稿 =====

遺族の側からみた病理解剖

広島赤十字原爆病院病理部 藤原 恵

以前、遺族の立場になって病理解剖を受けたことがあり、それまで解剖をする側からは気が付かなかった点が幾つかありましたので、ご報告します。

患者は67歳、私の妻の父で、家族も含め、医療関係者ではありません。死亡の5年前に私の勤務先の病院で腎尿管摘出術を受け、尿管の尿路上皮癌+腺癌でした。上部尿路腫瘍によく起こる膀胱再発に続いて、腎不全が進行し、入退院を繰り返

返し死亡しました。経過中、殊に再発後に腎不全の原因をはじめとして、いくつか分からない点があり、本人も生前に希望していましたので、病理解剖となりました。

【早く連れて帰りたいというのは】

生と死の境は不明瞭ですので、幾ら覚悟が出来ていたとは言え、現実となると死は直ちには受け入れ難いものでした。家族達は看病中と同じく、しばらくの間は痛みのあった部分をさすっていましたが、体温が下がるに連れ、納得したようです。この間は死亡宣告後30分近くあったと思いますが、遺体のそばから離れ難く、近親者だけで過ごさせてもらいたい時間でした。死後この様に長時間、病室に居させてもらっても良いのだろうかと言う言葉も聞かれたくらいで、早く連れて帰りたいというのは解剖を断るための方便か、医療者側から出ている言葉だと思いました。急死症例では気持ちの整理にもっと時間が掛かるでしょうし、死後1時間以内に開始している解剖では、遺族に対して割り切った考えを強要している可能性があります。

義父の場合は徐々に衰弱し、平日の午前中に亡くなったので、人手が多く、条件は良かったのですが、それまで家族は病院に数日間詰めて自宅を留守にしていたことから、数人が先に帰り、慌てて片付けと通夜の準備をしたようです。もし遺体がこの時点で帰っていたら、祭壇作りのために移動を繰り返すことになったと思います。遺体が帰る前に、遺族がしておかなければいけないことは、たくさんあります。

【画像診断が発達しても】

CTやエコー等で途中までは病態が分かっていたのですが、状態が悪くなった頃から検査もままならず、腫瘍の進展か治療の副作用か、納得のいく説明が出来なくなりました。私を含めた家族も諦めきれず、様々な回復の可能性を考え、不安が増大していましたが、病理解剖後に臓器のデジタル写真を家族に見せ、病変の広がりや症状の関連を説明した所、ある程度は諦めがついたようです。死んでしまうと言う結果は同じでも、納得が出来る死に方と、そうでないのには大きな違いがあります。

またデジタル写真に撮った臓器は意外にきれいだと言う反応があり、適切な説明方法であれば、一般の人々からの病理解剖に対する誤解も少なくなるのではないかと考えました。遺体は火葬で無くなってしまいますので、生きていた証に臓器を保存しておいて欲しいという言葉もありました。

以上、病理解剖が主治医のためだけでなく、遺族のためにもなることが分かり、改めて重要性を再認識しました。「医学の進歩のために解剖を」というありきたりの言葉を聞く度に冷や汗が出ていたのですが、これには死を無駄なものにしたくないという、死者本人や遺族を納得させるための意味も含まれているようです。

支部報告

北海道支部

北海道支部編集委員 三代川 齊之

1. 学術活動報告

平成19年度第4回(通算第126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11月10日(土)に札幌医科大学中央診療棟3階臨床第1会議室にて札幌医大病理診断学 長谷川匡先生主催により開催された。

以下に、第126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
- 07-19 / 立野正敏(旭川医大免疫病理) / 20代・女性 /
妊娠時卵巣腫瘍 / Pregnancy luteoma (妊娠黄体腫)
 - 07-20 / 池田 仁(函館中央病院病理検査科) / 20代・男性 /
脳腫瘍 / Rhabdoid glioblastoma/
 - 07-21 / 佐藤英俊(GLab病理解析センター) / 60代・女性 /
唾液腺腫瘍 / Clear cell carcinoma, NOS
 - 07-22 / 瀧山晃弘先生(北大分子細胞病理) / 20代・男性 /
S状結腸穿孔+肺出血 / Ehlers-Danlos syndrome (EDS), vascular type
 - 07-23 / 久保田佳奈子(北大病院病理部) / 60代・男性 /
上行結腸腫瘍 / Amebic dysentery
 - 07-24 / 三橋智子(札幌医大病理診断学) / 40代・男性 /
骨・リンパ節・皮下腫瘍 / Rosai-Dorfman disease (RDD)

2. 今後の平成19年度学術集会開催予定

第127回標本交見会:

平成20年1月12日(土) 札幌医大臨床第1講義室
特別講演

本山梯一先生 山形大学医学部人体病理病態学教室
「卵巣腫瘍の病理?進化する診断補助手段と疾患概念」

第128回標本交見会:

平成20年3月8日(土) 札幌医大

以上の標本交見会を、札幌医大病理診断学 長谷川匡先生を世話人として開催予定です。尚、現時点では、第128回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66回日本病理学会東北支部総会/学術集会について

日程:2008年2月10日(日)~11日(祝)

場所:フォレスト仙台

プログラムの概要

I. 研修会

専門家にきく診断のコツ がん病理診断の均霑化をめざして
(境界病変やピットフォールを中心に)

- ①野口 雅之先生(筑波大学分子病理学教授)
「肺癌における野口分類の意義と治療への影響」
- ②森谷 卓也先生(川崎医科大学病理学2教授)
「乳腺腫瘍性病変の生検診断とピットフォール」
- ③金城 満先生(新日鐵八幡記念病院病理部長)
「前立腺生検診断とGleason分類」
- ④長沼 廣先生(仙台市立病院料理科医長)
「甲状腺疾患の診断の進め方」

II. 一般演題

未定

関東支部

病理専門医部会会報担当 梅村 しのぶ

学術活動報告

第37回日本病理学会関東支部学術集会(第128回東京病理集談会)が開催されました。当日は169名の参加があり、特別講演2題と一般演題5題について活発な討議が行なわれました。

期日:平成19年11月10日(土)

会場:東京慈恵会医科大学 大学1号館

世話人:東京慈恵会医科大学 病理学講座 羽野寛教授

【特別講演】

標榜診療科としての病理診断科

一標榜科になって何がかわるのか

根本則道先生(日本大学医学部 病理学)

診療関連死の死因究明モデル事業の法制化に向けて

の経過と問題点

深山正久先生

(東京大学医学部人体病理学・病理診断学)

【一般講演】

症例1 不整脈源性右室心筋症が疑われた突然死剖検例

佐藤文子ほか(東海大学医学部 基盤診療学系法医学)

症例2 右悪性胸膜中皮腫および肝浸潤が疑われた、肝放線菌症による胸膜炎の1剖検例

横田亜矢ほか(総合病院国保旭中央病院 臨床病理科)

症例3 多臓器浸潤をきたしたCD8陽性皮膚T細胞性リンパ腫の1剖検例

前田大地ほか(東京大学医学部人体病理学・病理診断学講座)

症例4 化学療法による血栓性微小血管障害症が疑われた肺癌の1症例

藤原美恵子(聖路加国際病院 病理診断科)

症例5 肺血腫術後、多彩な病態を示し死亡したEhlers-Danlos 症候群(EDS) IV型の1例

高橋美紀子(日本医科大学 解析人体病理学)

今後の予定

第38回日本病理学会関東支部学術集会

期日:平成20年2月23日(土)

会場:東海大学医学部 1号館、5号館

世話人:東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域

長村義之教授

テーマ:内分泌腫瘍の治療と病理

特別講演:

神経内分泌腫瘍の診断と治療

高野幸路先生(東京大学医学部 腎臓・内分泌内科)

神経内分泌腫瘍の病理診断

佐野壽昭先生(徳島大学大学院ヘルスバイオ

サイエンス研究部・医学部人体病理学教室)

一般演題:3~5題

第28回関東支部・千葉地区集会(平成19年10月20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

28-1 東邦大学医療センター佐倉病院/蛭田啓之・他/50歳代 男性/精巣悪性腫瘍の1例/悪性セトリ細胞腫/悪性混合型性索性腺間質腫瘍(セトリ細胞腫+Leydig細胞腫)/無痛性陰嚢腫大を主訴とする最大径12cmの精巣腫瘍で、剖面では壊死・出血が目立った。血液検査ではLDHの軽度上昇を認めるのみで、AFP、hCGは正常値、また性ホルモンも正常であった。組織学的には好酸性の細胞質を有する類円形~短紡錘形の異型細胞が分化傾向に乏しく髄様、密に増殖している。部分的には索状構造がみられ、乳頭状さらには腺管様構造もみられた。免疫染色ではvimentinが陽性であったほか、inhibin α, PgR, CD99が部分的に陽性で、cytokeratin, EMA, PLAP, hCG, AFP, S-100はいずれも陰性であった。Reinke結晶は確認できないが、充実性に増殖する好酸性細胞質の類円形~多角形の細胞はLeydig細胞に類似しており、管腔形成、乳頭状構造と併せて混合型腫瘍と最終的に診断された。核異型が目立つとともに、核分裂像も多数みられることから悪性と診断されたが、その後肺転移を生じ、現在治療中であることが報告された。

28-2 千葉大学医学部附属病院病理部/高橋葉子・他/70歳代 男性/Plexiform patternを呈する皮下腫瘍の1例/plexiform fibrohistiocytic tumor/同/切除された右鎖骨部に徐々に増大した白色の25×18mm大の皮下腫瘍。組織学的には真皮から皮下組織に単核の組織球様細胞あるいは紡錘形の線維芽細胞様細胞が多核巨細胞を伴って、小結節性~長円形が多結節性の所謂蔓状patternを示して増殖していた。線維芽細胞様細胞のstoriform patternもみられた。腫瘍辺縁部では一部筋肉への浸潤がみられるとともに、境界不鮮明に数個の細胞が浸潤する像もみられた。免疫組織化学的には腫瘍細胞はCD68, SMAに陽性であり、S-100は陰性であった。plexiform fibrohistiocytic tumorと診断されたが、micronodularあるいは小葉状パターンを示すcellular neurothekeomaとの鑑別が議論された。

28-3 成田赤十字病院病理/小豆畑康児・他/20歳代 男性/再発時に発現形質が変化した系統不詳白血病の一例/系統不詳の白血病/同/左頸部リンパ節腫脹が出現、生検にてdiffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)と診断され当院紹介受診。CHOP療法8コースにて完全寛解。1年後に胸椎右側腫瘍として再発。DeVIC療法4コースにて部分寛解、自家末梢血幹細胞移植施行。約半年後、胸椎に再々発。初発時CD3(-), CD7(+), CD19(+), CD20(-), CD30(+), CD34(-), CD79a(+), TdT(-)であったためDLBCLと診断したが、再発時には末梢血にも腫瘍細胞が出現し、CD3(-), CD7(+), CD13(+), CD19(-), CD20(-), CD30(-), CD34(+), CD79a(+), TdT(-/+)と発現形質が変化。リンパ球系と骨髄球系のマーカーが二重陽性を示したので系統不詳の白血病と分類した。MPOが陽性であればリンパ腫型で発症したbiphenotypic leukemia/lymphomaとしてよいと考えられた。

28-4 千葉大学大学院医学研究院病態病理学/岸本充・他/70歳代男性/肺動脈塞栓を呈する肉腫の1剖検例/肺動脈intimal sarcoma/同/死亡約1年前の11月頃より咳があり、翌1月、近医にて右肺異常陰影を指摘され紹介受診。胸部CTでは右肺上葉の腫瘍と共に肺動脈内腫瘍が認められた。肺動脈シンチで肺血流は右下葉のみであった。化学療法に反応せず、呼吸不全が徐々に増悪し約1年後の1月に死亡。剖検時、右肺はほぼ腫瘍で置換され、左肺にも転移が見られた。また、肺動脈本幹から左右肺動脈内腔に充実性腫瘍が充満していた。長紡錘形の腫瘍細胞が花筈状、束状に増殖し多核の細胞や好酸性の細胞を混在させていた。肉眼所見、組織像、vimentin(+), SMA(+), myoglobin(+)の免疫組織学的形質より肺動脈原発intimal sarcomaと考えられた。

教育講演

東京歯科大学 市川総合病院/宮内潤/
ダウン症児における巨核芽球性白血病の発症機序

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。

第60回交見会について

第60回中部支部交見会が12月15日(土)、名古屋市立大学臨床病態病理学 稲垣 宏先生のお世話で開催されました。27題の演題登録があり、タイトなスケジュールでしたが、活発な議論がなされました。

症例検討

症例番号、出題者所属・氏名 / 症例 / 臓器 / 病理診断

1015. 名古屋第二赤十字病院・中村他 / 60歳代女性 / 脳
Progressive multiple leukoencephalopathy
診断一致率は高く、比較的典型的な症例と考えられたが、生検や術中標本で診断する際の難しさや、gliomaとの鑑別に関して議論があった。
1016. 名古屋医療センター・森谷鈴子他 / 60歳代女性 / 下垂体
Primary malignant myoepithelioma
下垂体に発生した唾液腺型の腫瘍で、診断の大変難しい症例だった。複数のコンサルタントの意見も紹介され、診断に苦労されたことが伝わってきた。
1017. 藤田保健衛生大学・桐山論和他 / 4歳女児 / リンパ節
Sinus histiocytosis with massive lymphadenopathy (Rosai-Dorfman disease)
まれな病変だが、組織像は比較的典型的と考えられ、診断一致率も高かった。
1018. 金沢医療センター・川島篤弘他 / 20歳代男性 / 扁桃
Precursor T-lymphoblastic lymphoma
リンパ腫との診断は多かったが、その組織型の推定が困難な症例だった。若年例であり、治療方針に関しても議論があった。
1019. 金沢大学・澤田星子他 / 50歳代女性 / 甲状腺
Follicular lymphoma in Hashimoto thyroiditis
Bcl-2陰性であり、甲状腺濾胞性リンパ腫におけるBcl-2陰性例の頻度に関して議論があった。リンパ腫の専門家から、節外性の濾胞性リンパ腫に関するコメントがあった。
1020. 岐阜大学・鬼頭勇輔他 / 50歳代女性 / 胸腺
Micronodular thymoma with lymphoid stroma
まれな組織型の胸腺腫と考えられた。好酸球浸潤や壊死が散見され、胸腺腫における好酸球浸潤の頻度などについて議論があった。
1021. 厚生連高岡病院・野本一博他 / 60歳代女性 / 胸腺
Metaplastic thymoma
間質細胞の成り立ちについて議論があった。また、同様の症例を経験された先生からコメントがあった。
1022. 愛知県がんセンター・北村淳子他 / 50歳代男性 / 肺
Epithelioid hemangioendothelioma
診断一致率は高かった。病変の進展様式や、血管内への浸潤、血管肉腫との鑑別について議論があった。
1023. 大同病院・堀部良宗他 / 30歳代男性 / 心臓
Low-grade myofibroblastic tumor
低悪性度の悪性腫瘍との意見が多かったが、その組織型に関して議論がなされた。心臓腫瘍にintimal sarcomaという名称を使用してよいのかなど、議論された。
1024. 名古屋医療センター・市原周他 / 40歳代女性 / リンパ節
Papilloma in the sentinel lymphnode
センチネルリンパ節に見られた乳頭腫。繰り返す乳腺針生検によりreplaceした上皮から発生した可能性と、リンパ節内の上皮のinclusionから発生した可能性が議論された。

1025. 福井大学・太田諒他 / 50歳代女性 / 乳腺
Adenomyoepithelioma with collagenous spherulosis
Collagenous spherulosisに関して考察された。小嚢胞構造の発生に関して、複数の免疫染色を用いて考察された。
1026. 公立陶生病院・中黒匡人他 / 30歳代女性 / 乳腺
Epithelial inclusion cyst in a lymphnode
リンパ節内の上皮から発生した嚢胞性病変。病変がリンパ節なのか、上皮に対するリンパ球浸潤なのかが議論となった。
1027. 豊橋医療センター・中村悦子 / 70歳代女性 / 乳腺
Malignant myopericytoma
難解な症例で、診断一致率は低かった。Carcinoma, myofibroblastomaとの鑑別が問題となった。Lobular carcinoma, metaplastic carcinomaなど上皮性腫瘍の投票も多かった。
1028. 金沢医科大学・黒瀬望他 / 20歳代女性 / 乳腺
Mammary tissue overgrowth associated with Cowden syndrome
Cowden syndromeに伴う乳腺病変で、PTEN遺伝子に関して詳細に検討されていた。全身の皮膚や軟部の病変も合併していた。
1029. 佐久総合病院・塩澤哲他 / 70歳代女性 / 胃
Gastric plasmacytoma
Russell bodyを多数有する症例だった。MAL Tomaとの鑑別や、治療に関して議論があった。
1030. 福井大学・長沼誠二他 / 30歳代女性 / 膵
Invasive pancreatic cancer with focal sarcomatous change derived from mucinous cystic tumor
卵巣葉間質を有し、主膵管との交通を伴った粘液性膵腫瘍だった。妊娠中のruptureで発症しており、嚢胞性腫瘍と妊娠との関連について考察があった。
1031. 金沢医科大学・佐藤勝明他 / 30歳代男性 / 腎
Malignant epithelioid angiomylipoma
Epithelioidとnon-epithelioidの腫瘍の違いや基礎疾患との関連性について議論があった。また、angiomylipomaの名称の妥当性についても議論された。
1032. トヨタ記念病院・高桑康成他 / 20歳代男性 / リンパ節
Syphilitic lymphadenitis
Treponema pallidumの免疫染色のきれいな画像が提示された。Toxoplasma lymphadenitisとの鑑別に関して議論があった。
1033. 市立砺波総合病院・杉口俊他 / 70歳代男性 / 精索
Inflammatory pseudotumor of the spermatic cord
良悪性の鑑別、腫瘍と偽腫瘍との鑑別に関して議論がなされた。投票では肉腫の診断が多かった。
1034. 厚生連高岡病院・増田信二 / 60歳代男性 / 骨盤
Placental site trophoblastic tumor in a late recurrence of testicular germ cell tumor
精巣のmixed germ cell tumorの再発で、その組織型が問題となった。最終的にはPSTTと考えられたが、初発の精巣腫瘍にPSTTがあるかに関して議論があった。
1035. 信州大学・上原剛他 / 60歳代男性 / 前立腺
IgG4-associated prostatitis
自己免疫性膵炎に合併した前立腺炎。まれな部位のIgG4関連疾患と解説された。リンパ腫とIgG4関連疾患との関連についても発言があった。
1036. 焼津市立総合病院・久力権 / 50歳代男性 / 筋
Rhabdomyolysis with infection of Vibrio vulnificus
同様の症例を経験した先生からコメントがあった。典型的な臨床経過で、急速に病態が進行した。このような病態の存在を知っておく必要があると考えさせられた。
1037. 名古屋第一赤十字病院・梶浦大他 / 10歳代女性 / 軟部
Synovial sarcoma
Solitary fibrous tumorとの投票も多かった。SYT-SSX遺伝子が検出され、18番染色体FISHのきれいな画像の提示があった。
1038. 福井大学・大越忠和他 / 30歳代女性 / 子宮
Neuroendocrine tumor (atypical carcinoid) and microinvasive adenocarcinoma
子宮頸部原発の神経内分泌腫瘍で、類似の腫瘍を経験した先生から治療に関してコメントがあった。
1039. 岐阜大学・波多野裕一郎他 / 20歳代女性 / 卵巣・腹膜
Gliomatosis peritonei

有名な病変だが、日常診療で経験するのは稀と考えられる。播種巣の組織像により、切除範囲が異なるので、その評価が重要とのコメントがあった。

1040. 名古屋第一赤十字病院・村上他 / 60歳代女性 / 子宮
Endometrial stromal sarcoma with neuroendocrine differentiation
腫瘍の増生パターンからは、間質肉腫と癌肉腫が鑑別となった。上皮性のcharacterは形態的にも免疫染色でも明確でなかった。
1041. 豊橋市民病院・松影昭一他 / 50歳代女性 / 子宮
Sertoliform endometrioid carcinoma
Sex cord-stromal tumor類似の組織像を呈する腫瘍で、癌の異分化とsex cord-stromal tumorとの鑑別が問題となった。

2. 第11回中部支部スライドセミナーのご案内

第11回中部支部スライドセミナーを、静岡県立静岡がんセンター病理診断科 亀谷徹先生のお世話で下記の日程で開催いたします。今回のテーマは「中枢神経系の病理(下垂体を含む)」です。奮ってご参加下さいませようお願い申し上げます。

日程:2008年4月12日(土)

会場:静岡県立静岡がんセンター研究所1階しおさいホール
(以下の時間配分については、症例検討の例数等により、変更の可能性があります)

9:00~10:00 検鏡

10:00~12:00 講演

講演1:『脳腫瘍診断時を知っておきたい知識(WHO 2007の主な変更点をふまえて)(仮題)』群馬大学病態病理学 中里洋一先生

講演2:『神経系の発生と分化(仮題)』東京都神経学臨床神経病理研究部門 新井信隆先生

12:00~13:00 昼食休憩

13:00~13:30 病理学会中部支部 総会

13:30~14:30 講演

講演3:『下垂体腫瘍について(仮題)』虎の門病院間脳下垂体外科 山田正三先生

14:30~17:00 症例検討会

コメンテーター:中里洋一先生、新井信隆先生、山田正三先生、柳下三郎先生(神奈川県立総合リハビリテーションセンター病理)

3. 今後予定されている交見会などの学術集会

第61回交見会

平成20年7月19、20日(土、日)

世話人:石川県立中央病院病理科・車谷宏先生

場所:石川県立中央病院

中部支部・東海病理医学会

第219回

(平成19年8月18日 参加者19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

- 3615 名古屋記念病院 西尾知子 70 女 小腸 小腸重積
Dedifferentiated GIST
- 3616 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 40 男 皮膚 皮膚腫瘍
Solitary fibrous tumor with malignant transformation
- 3617 藤田保健衛生大学 黒田 誠 40 女 甲状腺 リーデル甲状腺炎
Riedel's thyroiditis
- 3618 藤田保健衛生大学 安倍雅人 40 男 脳 脳腫瘍
Rosai-Dorfman disease
- 3619 藤田保健衛生大学 安見和彦 70 女 副腎 副腎腫瘍
ACTH independent macronodular adrenocortical hyperplasia

- 3620 藤田保健衛生大学 安見和彦 70 男 肝 肝腫瘍
H.C.C. and angiosarcoma
- 3621 トヨタ記念病院 高桑康成 50 女 胃 粘膜下腫瘍
Gastrointestinal autonomic nerve tumors
- 3622 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 50 女 子宮 子宮癌
Carcinosarcoma, homologous
- 3623 大垣市民病院 岩田洋介 80 男 皮膚 黒色腫瘍
Lentigo maligna melanoma in situ

第220回

(平成19年9月15日 参加者19名 於:藤田保健衛生大学)

- 3624 清水厚生病院 浦野 誠 70 女 大腸 蛋白漏出性腸炎疑い
Collagenous colitis
- 3625 藤田保健衛生大学 安倍雅人 60 男 肺 ウェゲナー肉芽腫
Wegener granulomatosis
- 3626 藤田保健衛生大学 安見和彦 40 女 乳腺 乳腺腫瘍
Myoepithelial tumor
- 3627 藤田保健衛生大学 安見和彦 60 男 食道 胸部中部食道癌
Squamous cell carcinoma with adenocarcinoma component
- 3628 愛知県がんセンター 愛知病院 黒田 誠 10 男 軟部 踵部腫瘍
Calcifying aponeurotic fibroma
- 3629 新城市民病院 黒田 誠 70 女 腎 腎盂癌疑い
Renal infiltrating transitional cell carcinoma
- 3630 新城市民病院 黒田 誠 50 男 腸間膜 小腸腫瘍
Follicular lymphoma, grade 2
- 3631 新城市民病院 黒田 誠 60 男 皮膚 表皮嚢胞
Cutaneous B-cell pseudolymphoma
- 3632 トヨタ記念病院 高桑康成 50 男 軟部 前腕腫瘍 Angiolipoma
- 3633 トヨタ記念病院 高桑康成 70 男 骨髄 不熟熱 Intravascular lymphoma
- 3634 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 40 男 脳 脳腫瘍
Glioblastoma with desmoplastic change
- 3635 愛知県がんセンター 中央病院 谷田部 恭 50 女 乳腺 乳癌
Invasive lobular carcinoma
- 3636 静岡赤十字病院 笠原正男 50 女 甲状腺 甲状腺腫瘍
Riedel's thyroiditis
- 3637 静岡赤十字病院 笠原正男 70 男 耳下腺 耳下腺腫瘍
Carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 3638 静岡赤十字病院 笠原正男 30 女 副鼻腔 副鼻腔腫瘍
Hemangiopericytoma

第221回

(平成19年10月20日 参加者24名 於:藤田保健衛生大学)

- 3639 新城市民病院 黒田 誠 60 女 肝 肝腫瘍
Solitary coagulation necrosis
- 3640 刈谷豊田総合病院 安倍雅人 40 男 脳 脳腫瘍 Multiple sclerosis
- 3641 蒲郡市民病院 浦野 誠 60 女 子宮 子宮頸癌 Glassy cell carcinoma
- 3642 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 女 下口唇 下口唇腫瘍
Mucoepidermoid carcinoma
- 3643 藤田保健衛生大学 安見和彦 50 女 肝 肝硬変
NASH related liver cirrhosis
- 3644 藤田保健衛生大学 桐山論和 30 女 副腎 副腎転移 Ganglioneuroma
- 3645 藤田保健衛生大学 稲田健一 50 女 肺 肺腫瘍
Sclerosing hemangioma
- 3646 藤田保健衛生大学 稲田健一 50 女 胃 下腹部腫瘍
Carcinosarcoma
- 3647 八千代病院 社本幹博 70 女 腹腔内 乳癌転移
Serous membrane adenocarcinoma
- 3648 トヨタ記念病院 高桑康成 60 女 肋骨 転移性骨腫瘍 Plasmacytoma
- 3649 トヨタ記念病院 高桑康成 40 女 子宮 子宮脱
Endometrioid adenocarcinoma arising in adenomyosis
- 3650 トヨタ記念病院 高桑康成 30 男 肺 唾液腺癌転移
Metastasis of carcinoma ex pleomorphic adenoma

- 3651 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 50 女 乳腺 乳癌
Matrix producing carcinoma
- 3652 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 50 男 胃 早期胃癌 Anisakis
- 3653 愛知県がんセンター 中央病院 立松明子 50 女 乳腺 乳癌
Nevus cell implantation
- 3654 愛知県がんセンター 中央病院 立松明子 50 女 肺 腺癌肺転移
Bronchioalveolar adenocarcinoma
- 3655 静岡赤十字病院 笠原正男 50 女 皮膚 頬部腫瘍
Phlegmonous dermatitis
- 3656 静岡赤十字病院 笠原正男 40 女 軟部 神経鞘腫瘍
Fibroma of tendon sheath
- 3657 小牧市民病院 栗原恭子 50 女 腹水 中皮腫疑い
Mesothelial proliferation

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市民公開講座が開催されました。

テーマ: 胃癌治療と病理診断の役割

日時: 11月15日(金) 午後2時~4時30分

場所: 大阪大学中之島センター10階ホール

プログラム

座長: 酒井 康裕 先生(兵庫県立がんセンター)

患者が語る癌医療の実際

白石 大介 先生(武庫川女子大)

胃癌診療での病理の役割

九嶋 亮治 先生(滋賀医科大学)

胃癌の診断・内科的治療と病理

飯石 浩康 先生(大阪府立成人病センター)

胃癌の外科治療と病理

藤原 由規 先生(兵庫医科大学)

日本病理学会近畿支部第39回学術集会(世話人: 京都大学
真鍋 俊明教授)が開催されました。

テーマ: 皮膚病理

日時: 平成19年11月24日(土曜日)

場所: 京都大学大学院医学研究科総合解剖センター講義室

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/39th-contents_files

症例検討

座長: 中村 光利(奈良県立医科大学)

684. 後腹膜腫瘍の一例 丹藤 創 他(京都府立医科大学)

685. 軀幹部皮膚に多発性丘疹をみた一例 塚 貴司 他(関西医科大学)

686. 小児脳腫瘍の一例 石原 美佐 他(京都大学)

座長: 浦崎 晃司(京都府立医科大学)

687. ネフローゼ症候群に合併した前額部腫瘍の一例

福島 裕子 他(大阪市立総合医療センター)

688. Mucinosiが疑われ、局所再発した一例

榎木 英介 他(神戸市立医療センター中央市民病院)

座長: 寺田 信行(兵庫医科大学)

特別講演 「メラノーマの病理組織診断」

京都大学附属病院病理診断部・教授 真鍋 俊明

1. メラノーマの組織診断へのアプローチの仕方

色素性病変を見た場合には、まずそれがメラノサイト系の腫瘍であることを確認する。次に後天性の母斑細胞母斑を念頭に置いて、その形態を分析していく。もし、これに合致すれば、母斑細胞母斑として、その臨床形態、組織学的存在部位、特殊な形態から見た分類に照らし合わせ、亜分類を行う。もし合致しな

い場合には、先天性母斑、Spitz母斑、外陰部の母斑、手掌・足底部の母斑、結合性母斑、再発性ないし持続性母斑の可能性がないかを考えてみる。そして、年齢に注意を払い、新生児・乳幼児の母斑でないかを考える。これらでないと考えれば、メラノーマの組織診断の指標をもう一度検索し、最後には該当するメラノーマと鑑別すべき良性的母斑の組織学的鑑別点を振り返り確認し、最終診断に到達するとよい。メラノーマであれば、その部位原発のものか転移性のものかを考える。そして、原発性であれば、深達度、その他予後の指標となりうる所見を見る。

2. メラノーマの組織診断の指標

メラノーマはどこに発生したものであれ、組織学的に同じような指標を用いて診断していくべきであるが、部位や年齢、性別によって多少考慮すべき点が変わってくる。すなわち、組織診断は以下に述べる構築的指標と細胞学的指標を確認することによってなされるが、必ず臨床的・肉眼的所見と照らし合わせて考えていかねばならず、単一の基準や数個の所見の集まりだけではメラノーマと母斑の鑑別は困難であると銘記しておくべきである。

まず、メラノーマを二つに分けて捉えておくことと良い。すなわち、表皮内メラノーマ in situ melanoma (melanoma in situ)と浸潤性メラノーマ invasive melanomaである。前者が進展して後者となることが多いが、後者の症例にも前者の所見が残存していることが多い。

講演では、それぞれの指標の捉え方について解説する。

●構築上の指標

- 1) 6mm以上の病変が多い。
- 2) 左右非対称性の輪郭を示す。
- 3) 辺縁部の境界が不明瞭である。
- 4) 表皮内、付属器上皮層内での孤立性の異型メラノサイトの数が増加している。しかも、胞巣を形成するものよりも孤立性に存在するもののほうが多い。
- 5) 表皮上層にまで異型メラノサイトが上昇している(ascent of atypical melanocytes)。
- 6) メラノサイトのつくる胞巣の分布が不均一である。
- 7) メラノサイトのつくる胞巣の大きさ、形が不均一である。
- 8) メラノサイトのつくる胞巣の形が不整である。
- 9) メラノサイトのつくる胞巣が密集する傾向がある。
- 10) 真皮内に存在する異型メラノサイトに成熟傾向(つまり、真皮深層に下降するにつれメラノサイトの核がだんだんと小さくなる)がみられない。
- 11) 腫瘍内でのメラニン沈着の分布が非対称性で斑状にみられる。
- 12) 異型メラノサイトが皮膚付属器上皮層の深部にまで達する。
- 13) 腫瘍底部にみられる炎症細胞浸潤巣の分布が非対称性で密度も不均一である。

表皮内メラノーマの診断は(1-9)により、浸潤性メラノーマの診断は(1-13)の指標を参考にしてなされる。構築上の指標は細胞学的指標にまさる。

●細胞学的指標

- 1) 核異型がみられる。
- 2) 壊死に陥ったメラノサイトがみられる。
- 3) ときに広範な壊死層が存在する。
- 4) 核分裂像が多くみられる。
- 5) 核分裂像が腫瘍深部にみられる場合は非常に疑わしい所見となる。
免疫組織学的にS-100蛋白、HMB-45、Melan Aの存在は黒色腫細胞であることの指標となるとされているが、S-100蛋白は良性・悪性であれ他の腫瘍にも陽性となるものが存在し、HMB-45は刺激を受けた非腫瘍性メラノサイトにも陽性になるほか、抗血清によっては腺癌細胞にも陽性となるなど注意を要する。また、腎のangiomyolipomaでの陽性報告もある。一方、メラノーマ細胞はCEAが陽性となることがあることを知っておく必要がある。

●誤診を導きやすい所見

- 1) メラノサイトの表皮内上昇の所見:メラノサイトの表皮内上昇は表皮内メラノーマ以外でも以下の状態で認められる。
 - a) 新生児、乳幼児にみられる母斑細胞母斑
 - b) 手掌、足底部の母斑細胞母斑
 - c) 若年成人の外陰部にみられる母斑細胞母斑
 - d) Spitz母斑
- 2) 単核あるいは多核の巨細胞性メラノサイトの出現:単核あるいは多核のメラノサイトはSpitz母斑でもみられる。核異型も著明となることがある。
- 3) 腫瘍の輪郭の非対称性やメラニン色素沈着巣の不均等分布:これらの所見は2種の異なる母斑が合併してみられる結合性母斑でも、いわゆる再発性な

いし持続性母斑でも認められる。臨床像、病歴に注意を払うべきである。

メラニンの沈着が帯状で対称性にみられる場合も母斑では真皮上層部に存在するのに対して、メラノーマでは腫瘍基底部に集まる傾向がある。

4) 小型の細胞からなる:ときにメラノーマは小型の細胞のみからなることがあるので注意する必要がある。この場合、核小体の明瞭さ、多形性、核の大きさ(10 μm以上)、核分裂像、成熟傾向の有無や上述の構築上の指標に注意を払う。

5) 腫瘍細胞内・外のメラニンの存在とメラノサイトの共生:汗孔腫、脂漏性角化症では腫瘍細胞内にメラニンの存在を認めることがある。

3. メラノーマの臨床型と各臨床型に対応する組織像

皮膚のメラノーマはかなり多彩であるが、臨床的にいくつかの亜型に分類されている。現在よく使われるClarkの4大分類は増殖様式、とくに表皮内での増殖様式、細胞像、周囲健康部皮膚の状態やその存在部位によって決められる。しかし、その識別は必ずしも容易ではなく、どれにも当てはまらないものや、逆にいくつかのタイプに当てはまりうるものもある。したがって、病理医としては組織学的に表皮内メラノーマと浸潤性メラノーマに分け、その他の組織学的特殊型を別個に取り扱ってあげばよいと考えられる。4大分類の組織像には確たる特異な所見はないが、ここではその代表的な像を簡単に記載しておく。

悪性黒子由来メラノーマLMMでは明らかな表皮内黒色腫の像がみられる。表皮は萎縮気味で薄い。円形、類上皮様の細胞に加え、卵円形や紡錘形の細胞が認められる。同様の細胞は真皮内にも認められる。後述するdesmoplastic melanomaと鑑別がむずかしい症例もある。表在性拡大型メラノーマSSMに特徴的な所見は真皮内腫瘍の外縁から3つの表皮突起を越えてなお広がるPaget様の腫瘍細胞の表皮内進展巣が存在することとされている。真皮内では異型類上皮細胞が不規則な索状、結節状の構造をつくったり、あるいは個々に広がっている。初期には真皮乳頭層にとどまるが、やがて真皮網状層、皮下組織へと及ぶ。末端黒子様メラノーマALMでは異型細胞は表皮基底膜に沿って個々に広がり、汗管にまでも進展していく。いろいろな形態を示す異型細胞がみられるが、しばしば樹枝状細胞が目立つ。表皮は棘細胞症や過角化を示すことが多い。結節型メラノーマMMに似る組織像を呈するが、表皮内の外側への進展像はない。腫瘍細胞は類上皮細胞様の形態をとるものが多いが、紡錘形のものもときにみられる。

4. 組織学的に特殊な悪性黒色腫

メラノーマにはいくつかの特殊型が存在する。その存在を知っておく必要がある。

5. メラノーマの深達度判定基準

悪性黒色腫の予後は原発部位での腫瘍の深達度によって左右されるといわれている。深達度の判定基準をClarkのレベル分類、Breslowの侵襲の厚さの測定、TNMおよび病期分類に分けて、組織診断時には深達度を記載しておくことが望まれる。

シンポジウム 悪性黒色腫

座長: 三上 芳喜 (京都大学)

Desmoplastic melanoma 診断上の注意点

名古屋第二赤十字病院、病理部 都築 豊徳

Desmoplastic melanoma (以下DMと略す)は悪性黒色腫の亜系の一つであり、高齢者の日光露出部(特に顔面)に好発し、男性優位の傾向を示す。人種的には白人に多く、有色人種ではまれである。従って、日本では経験することが少ない腫瘍と言え。肉眼的にDMは通常の悪性黒色腫とは異なる所見を示すことが多い。褐色もしくは軽度な色素沈着を示す隆起性病変であり、悪性黒色腫で認められるような高度な色素沈着は認められない。時にはDMは紅色性の隆起性もしくは陥凹性形態を示すこともある。従って、比較的経験豊富な欧米でもDMの肉眼診断の正診率は高くないのが実情である。

組織学的な特徴としては、表皮が肥厚した境界不明瞭な腫瘍病変を形成する、腫瘍の背景に膠原線維の増生が目立つ、腫瘍細胞は紡錘形形態を示し、細胞異型は余り目立たず、胞体内のメラニン産生は乏しいことが多い。上記の理由のために、腫瘍細胞そのものが認識困難な場合が少なくない。従って、DMが腫瘍とは認識されず、癩痕組織、nodular fasciitis、fibromatosis等と診断されることは少なくない。またDMにおいては、いわゆるmelanoma in situの所見が目立たないことが多く、それ自体が存在しないことも少なくない。また、neurotropismはDMの診断上最も有用な所見の一つとされているが、その頻度は決して高くない。悪性黒色腫のマーカーであるHMB45、MelanA/MART1、MITF-1等が陽性所見を示すものは半数以下であり、この点もDMの診断が困難となる要因の一つでもある。以上のことから、腫瘍として認識された場合でも、

DMは皮膚線維腫、神経性腫瘍、atypical fibroxanthoma等と誤って診断されることが少なくない。

以上の如く診断が困難な場合が少なくないDMではあるが、その予後は通常の悪性黒色腫と基本的に差はなく、悪性黒色腫の一亜型として、正確に病理診断することが求められる。

DMの治療成績において、病変部の完全切除の有無は最も重要な項目の一つである。しかしながら、肉眼的にDMの境界ははっきりしないことが多く、病理学的にもDMの断端評価は困難なことは少なくない。従って、断端評価がしばしばunderdiagnosisになっているのが現状である。

今回、DMの代表的な症例を、日本での症例も含めて、数例提示し、実際にはどのようにして診断を行っていくのかを供覧したい。

悪性黒色腫と鑑別を要する良性色素性病変

近畿大学医学部病理学教室 筑後 孝章

悪性黒色腫の診断は病理診断の中でも最も悩ましいものの一つである。その診断にあたっては、過小診断、過剰診断はいずれの場合も患者に多くの損害を与える。そのためには病理医は悪性黒色腫の症例を多く経験することが必要である。さらに悪性黒色腫との鑑別が難しい疾患の理解とそれらの鑑別点を十分に把握しておくことが必要と思われる。

色素性皮膚疾患の中には、色素細胞の増生を伴わないものと色素細胞の増生を伴うものがある。前者には雀卵斑、老人性黒子、表皮母斑、腺様型脂漏性角化症、日光角化症などがあげられる。また、後者のうちで非メラノサイト系腫瘍として、1.脂漏性角化症 (melanoacanthoma) 2.pigmented solar keratosis 3.lichen planus-like keratosis 4.エクリン汗孔腫・エクリン汗孔癌 5.基底細胞癌 6.Bowen病 7.pigmented squamous cell carcinoma 8.Paget病 9.Bednar腫瘍 (pigmented dermatofibrosarcoma protuberans) 10.皮膚線維腫などがあげられる。このようなメラノサイトの増生はmelanocyte colonizationとよばれている。

病理医が日常の診断業務で問題となる疾患は、上記のうち色素細胞の増生を伴う疾患であろうと思われる。それらの中でも悪性黒色腫との鑑別で問題となる良性疾患に絞らば以下の色素性病変が重要となってくるであろう。

1.再発性母斑 2.halo nevus (Sutton母斑) 3.異型母斑(Clark母斑) 4.Spitz母斑 5.desmoplastic Spitz nevus 6.手掌・足底の母斑(境界部型) 7.若年女性の外陰部の母斑 8.乳幼児の先天性色素細胞母斑 9.proliferating nodule in congenital nevi 10.爪の色素性病変 11.青色母斑 (cellular blue nevus) 12.balloon cell nevus

今回は、上記のうちのいくつかに絞って症例を中心にまとめてみたい。また、爪や手掌・足底は他の部位の皮膚組織とは異なる特殊性がある。それぞれの色素性病変を理解する上でこれらの組織学的特徴の理解は欠かせない。さらに、近年皮膚科ではdermoscopyが診断に利用されている。病理医がその情報を有効に活用するための適切な切り出し方などにも言及したい。

病理医は目の前の組織標本のみで判断するのではなく、皮膚科医との連絡を充分に取り、診断に際して少しでも多くの臨床情報を積極的に利用したい。皮膚科検体の診断は面倒がらずにじっくりと自己研鑽することが必要であろう。また、そのためにも皮膚病理に精通した医師(皮膚科医、病理医)へのコンサルテーションは臆することなく行いたい。

悪性黒色腫の臨床

奈良県立医科大学・皮膚科 福本 隆也

悪性黒色腫は、色素細胞の悪性腫瘍で、皮膚・粘膜以外にも生じるが、多くが皮膚に発生する。悪性黒色腫を病理診断するためには、その臨床像を知ることが重要と思われる。一般に知られている臨床病型としては、末端黒子型、表在拡大型、結節型、悪性黒子型、粘膜型などがある。臨床像を病理像とともに提示したい。

また、最近皮膚科の臨床で頻用されるダーモスコピーについても紹介する。ダーモスコピーは、角層の乱反射をとって、10倍程度の倍率で皮膚を観察するものであるが、色素性病変の正診率を高めることができることが知られ、最近保険収載もされている。とくに、手掌足趾の色素細胞性母斑と早期の悪性黒色腫との鑑別に大きな威力を発揮する。依頼書にもparallel furrow patternなどとダーモスコピー所見が書かれていることがあり、病理側にもある程度の理解が必要と思われる。

その他、臨床側の立場から、病理診断書に記載してもらいたい事項、病理医への希望についてもお話したいと考えている。

疾患別講習会 皮膚疾患

座長:井上 健(大阪市立総合医療センター)

Intravascular large cell lymphoma (IVL)

和歌山県立医科大学 第二病理学 若狭 朋子

Intravascular large cell lymphomaは主として血管内に増殖する大型リンパ球の腫瘍をいう。腫瘍浸潤の主座が血管内ないし類洞内であることが必要条件であるが、一部が血管外膜周囲に増生していてもよいとされている。WHOのテキストではBリンパ球の腫瘍であることが要件とされているが、時にTリンパ球の症例もあることが報告されている。

今回は、我々が経験したIntravascular lymphomaの一例を元に、実際の診断の現場で鑑別に上げられる疾患 (Subcutaneous panniculitis-like T cell lymphoma, 膠原病に伴う血管炎、血栓症等)と比較し、診断における注意点について解説する。

【症例】 70歳代女性 **【既往歴】** 尿管結石、高脂血症

【現病歴】 半年前から下腿に無痛性紅斑が出現。三ヶ月前からは皮下結節を認めるようになった。皮下結節の増大傾向を認めたため皮膚科紹介受診、初診時、腹部および両下腿に紅斑、毛細血管拡張および皮下結節を認め、生検が行われた。熱発、関節炎はなし。末梢血塗抹像ではWBCは4300とやや減少していたが、異型リンパ球の出現はなし。血液検査ではLDH、ASTの軽度上昇を認めるのみであった

Autoinflammatory syndromes of the 疾患概念と日本における遺伝性周期熱症候群の一例 京都大学附属病院病理診断部 宮川 文

自己炎症性症候群autoinflammatory syndromesは遺伝性周期熱hereditary periodic fever syndromes (家族性地中海熱familial Mediterranean fever, 高IgD症候群hyperimmunoglobulin D syndromes, TNF受容体関連周期熱tumor necrosis factor-associated periodic syndrome(TRAPS)など)を含む広い疾患概念で、感染症、自己免疫性、アレルギー、免疫不全症とは異なる全身性の炎症性病態を指す。幼少時より繰り返す発熱、他の全身の炎症(皮疹、関節炎など)を主訴とする。自己炎症性症候群は1999年遺伝性周期熱の一つである familial Hibernian feverでTNF受容体遺伝子変異が判明して提唱された名称である。自然免疫を制御する各種遺伝子の変異による自然免疫のシグナル異常により、好中球や単球が活性化された状態になることが原因であることが証明されつつある。

日本では“凍瘡様皮疹を伴う骨膜症”として1939年東北大の中條が最初に報告した、中條-西村症候群が自己炎症性症候群の日本型として提唱されている。大阪泉南から和歌山、奈良地方に集積し、臨床的には幼少時からの繰り返す発熱、凍瘡様皮疹、結節性紅斑、関節炎、限局性脂肪筋萎縮などを呈する。皮膚生検では真皮の非特異的炎症、あるいは脂肪織炎として、Weber-Christian病と診断されていることが多く、原因不明のまま長年放置されていることが多い。

最近経験した一例は32歳男性、3歳頃より周期性に発熱、皮下硬結、冬季の指腫脹を繰り返していた。前頭部皮下硬結からの生検では、組織学的には真皮深層から皮下脂肪織にかけてリンパ球主体、好中球、好酸球、組織球の密な浸潤、核破砕片も見られた。多彩な細胞浸潤であるが、大型リンパ球を伴っており、悪性リンパ腫、特にsubcutaneous panniculitis-like T-cell lymphomaを疑い、免疫組織化学法を施行したが、mono-clonalityは証明できなかった。臨床像から中條-西村症候群の診断に至った。中條-西村症候群の皮膚組織所見は非特異的な多彩な炎症細胞浸潤、ときに血管炎の像を示すとされる。これらの疾患の診断における病理医の役割は少ないが、診断には臨床との連携が必要である。

中国・四国支部

編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. 第94回学術集会(スライドカンファレンス)

19題の一般演題と産業医科大学 橋本洋教授をお迎えしての特別講演「軟部腫瘍の新WHO分類で着目すべきこと」という軟部腫瘍に重点を置いた内容で開催されました。学術集会の

内容をコンピュータで復習できるようになっており、一般演題の抄録は<<http://csp.umin.ne.jp/pastpdf/S94.pdf>>にあり、そのバーチャルスライドは抄録からリンクされており、発表時の投影ファイルと投票結果と座長コメントは<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/pctindex.htm>>にあり、特別講演のスライドは<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/CASE/S94/WHOst.pdf>>から見る事が出来、当日の会場の様子が再現出来ます。

開催日:平成19年11月10日(土)

場所:岡山大学医学部

世話人:公立学校共済組合中国中央病院

事務局長・臨床検査科部長 園部 宏

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2113/脳腫瘍/伏見聡一郎(岡山大学病理学第一)/

Extraventricular ganglioneurocytoma/concord/バーチャルスライドのみ

S2114/膝臓腫瘍/有広光司(広島大学病院病理部)/

Acinar cell carcinoma(intraductal and papillary variant)/Acinar cell carcinoma

S2115/膝頭部病変/石川由美(香川大学病院病理部)/Schwannoma/concord

S2116/子宮腫瘍/寺本典弘(四国がんセンター)/

Mesonephric adenocarcinoma/concord

S2117/卵巣腫瘍/松本 学(高知大学病院病理)/

Signet-ring stromal tumor/concord

S2118/陰嚢腫瘍/工藤英治(徳島大学人体病理学)/

Aggressive angiomyxoma/concord

S2119/皮膚腫瘍/台丸 裕(JA広島総合病院)/Neurothekeoma/concord

S2120/右頬部軟部腫瘍/内野かおり(倉敷中央病院)/

Reticular perineurioma/Lymphangioma

S2121/右下顎部腫瘍/重西邦浩(福山市市民病院)/

Superficial angiomyxoma/concord

S2122/下半身麻痺で発症した右肺腫瘍患者/万代光一(東広島医療センター)/

Carcinosarcoma/concord

S2123/心臓腫瘍/山鳥一郎(岡山医療センター)/

Synovial sarcoma/Fibrosarcoma

S2124/前胸壁軟部腫瘍/藤澤真義(姫路赤十字病院)/

Extraskelatal myxoid chondrosarcoma/concord

S2125/前胸壁皮下腫瘍/中山宏文(広島大学大学院分子病理学)/

High grade myxofibrosarcoma/Malignant fibrous histiocytoma

S2126/上腕腫瘍/倉岡和矢(呉医療センター)/Myxofibrosarcoma/concord

S2127/左肘が原発と思われる紡錘形腫瘍/物部泰昌(川崎医大附属川崎病院)/

Epithelioid hemangi endothelioma/Epithelioid sarcoma

S2128/右大腿筋肉内腫瘍の1例/高田尚良(岡山大学大学院病理・病態学)/

Metastatic gastrointestinal stromal tumor/concord

S2129/右膝窩部腫瘍/柳井広之(岡山大学病院病理部)/

Sarcoma, unclassified/Clear cell sarcoma

S2130/下腿軟部腫瘍/山家健作(鳥取大学器官病理)/

Inflammatory myofibroblastic tumor/concord

S2131/右足底部軟部腫瘍/西阪 隆(県立広島病院)/

Epithelioid sarcoma/concord

B. 開催予定

1. 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)

世話人:広島大学 安井 弥教授

会場:広島大学医学部

特別講演 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 東京地区での経験と今後の展望」 東京大学大学院医学

系研究科人体病理学・病理診断学教授 深山正久先生

2. 第6回日本病理学会中国四国支部細胞診断講習会

開催日:平成20年3月15(土)~16日(日)

会場:広島大学医学部

申し込み先:E-mail: byouri@simonoseki2.hosp.go.jp

プログラム

講義

1. 廣川満良先生:甲状腺細胞診のトピックス(報告様式も含め)
2. 有広光司先生:乳腺穿刺吸引細胞診の今後の展開
3. 日浦昌道先生:子宮内膜癌の臨床と細胞診
4. 岩成 治先生:子宮頸がん検診とHPVテスト
5. 羽場礼次先生:呼吸器細胞診の今後の課題
6. 亀井敏昭先生:悪性中皮腫診断の現状と問題点、将来への展望
7. 谷山清己先生:LBCの現状と臨床応用
8. 元井 信先生:外科病理学における細胞診の果たす今後の役割
鏡検実習

C. 県単位の学術集会の開催報告

1. 学会名:第42回 山陰病理集談会

開催日時:平成19年12月15日(土)

主催者:島根県立中央病院 病理診断科

開催場所:島根県立中央病院

演題数:17 出席者数:約30名

2. 学会名:愛媛病理検討会

開催日時:平成19年12月22日(土)

主催者:松山赤十字病院 病理部

開催場所:松山赤十字病院

演題数:11 出席者数:15名

九州・沖縄支部

九州沖縄支部編集委員 小田 義直

第300回記念九州・沖縄スライドコンファレンスが下記のように石垣島で開催されました。

日時:平成19年11月3日

場所:沖縄県石垣市健康福祉センター集団検診ホール

世話人:沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

仲里 巖

参加人数:67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19)

- 1/ 三原裕美、中山 敏幸/長崎大学原研病理/ 40才代/ 女/ 顎下腺/
Granular cell tumor/ Granular cell tumor
- 2/ 宮崎 盟子/ 済生会八幡病院/ 70才代/ 女/ 耳下腺/
Low-grade B cell lymphoma of MALT type/ MALT lymphoma
- 3/ 松崎 晶子/ 琉球大学腫瘍病理/ 20才代/ 女/ 甲状腺/
Papillary carcinoma, cribriform-morular variant/
Papillary carcinoma, cribriform-morular variant
- 4/ 竹下 正文/ 九州大学病理病態学/ 20才代/ 女/ 右肺/
Sclerosing hemangioma/ Sclerosing hemangioma
- 5/ 田畑 和宏/ 鹿児島大学人体がん病理/ 50歳代/ 男/ 胸腺/
Squamous cell carcinoma of the thymus/ Neuroendocrine carcinoma
- 6/ 石原 園子/ 熊本大学病院病理/ 10才代/ 女/ 胃粘膜下/
Partial gastric diverticulum/ Duplication, NOS

7/ 大谷 博/ 白十字病院/ 70才代/ 女/ 胃/
Invasive ductal carcinoma arising from heterotopic pancreas/
Adenocarcinoma arising in heterotopic pancreas

8/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 40才代/ 男/ 回腸/
Anaplastic large cell lymphoma/ Malignant lymphoma, NOS

9/ 二村 聡/ 福岡大学病理/ 50才代/ 女/ 横行結腸粘膜下/
Parasitic colon (Anisakiasis)/ Anisakiasis

10/ 東 美智代/ 鹿児島大学人体がん病理/ 50才代/ 女/ 直腸/
A-V malformation/ A-V malformation

11/ 米満 伸久/ 佐世保中央病院/ 60才代/ 男/ 肝/
Sarcomatous CCC and HCC/ Sarcomatoid HCC

12/ 江口孝志/ 九州がんセンター/ 60才代/ 男/ 膵/
Intraductal tubular adenoma of the pancreas/
Intraductal papillary mucinous neoplasm, NOS

13/ 林 博之/ 福岡大学病理/ 50才代/ 男/ 左副腎/
Adenomatoid tumor/ Adenomatoid tumor

14/ 林洋子、井関充及/長崎大学第一病理、佐世保済済病院/50才代/女/右腎/
Mixed epithelial and stromal tumor/ Mixed epithelial and stromal tumor

15/ 山田 壮亮/ 産業医大二病理/ 60才代/ 女/ 腎/
Mucinous tubular and spindle cell carcinoma/
Mucinous tubular and spindle cell carcinoma

16/ 佐藤勇一郎/ 宮崎大学構造機能病理/ 40才代/ 女/ 腎/
Mixed epithelial and stromal tumor/ Mixed epithelial and stromal tumor

17/ 増田 正憲/ 佐賀県立病院好生館/ 70才代/ 女/ 腎盂/
Adenocarcinoma of renal pelvis/ Adenocarcinoma, NOS

18/ 大石 善丈/ 九州大学形態機能病理/ 70才代/ 女/ 子宮内膜/
Hepatoid carcinoma of the endometrium/ Hepatoid carcinoma

19/ 石原 明/ 県立延岡病院/ 20才代/ 女/ 胎盤/
Congenital cytomegalovirus infection/ Cytomegalovirus infection, NOS

20/ 本田由美/ 熊本大学病院病理/ 10才代/ 女/ 右乳房/
Lymphangiomatosis of the breast/ Lymphangioma

21/ 有馬信之/ 熊本市民病院/ 70才代/ 女/ 左乳腺/
Solid papillary carcinoma/ Solid papillary carcinoma, NOS

22/ 渡辺次郎/ 国立小倉病院/ 70才代/ 男/ 右大腿/
Angiosarcoma/ Angiosarcoma

23/ 高祖英典/ 九州大学病理病態学/ 40才代/ 男/ 右肋骨/
Fibrous dysplasia with secondary aneurismal bone cyst/
Fibrous dysplasia with secondary aneurismal bone cyst

24/ 棚橋仁/ 大分大学病理学第一講座/ 70才代/ 女/ 脳/
Xanthomatous meningioma / Xanthomatous meningioma

25/ 島尾義也/ 県立宮崎病院/ 50才代/ 男/ 脳/
Oligodendroglioma with focal anaplastic oligodendroglioma/
Anaplastic oligodendroglioma

さらに300回記念ということで八重山歴史研究会会員の崎山

直様に、“八重山における災害史とマリアア-明和大津波・戦争

マリアア-”というタイトルで特別講演もしていただきました。

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あり

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)