



The 109th Annual Meeting of the Japanese Society of Pathology

# 第109回日本病理学会総会

次世代病理学 — 叡智の統合と世界への発信



オンライン総会 (WEB 開催)

2020

7.1(水) ~ 7.31(金) 予定

会長

小田 義直

九州大学大学院 医学研究院 形態機能病理学 教授

副会長

鍋島 一樹

福岡大学医学部 病理学講座・病理部/病理診断科 教授

清島 保

九州大学大学院 歯学研究院 口腔病理学分野 教授

## P2-032

## 涙嚢に発生した導管癌の1例

宮坂 知佳、石田 光明、大江 知里、石田 佳央理、薦 幸治  
関西医科大学 臨床病理

A case of ductal adenocarcinoma of the lacrimal sac  
Chika Miyasaka, Mitsuaki Ishida, Chisato Ohe, Kaori Ishida, Koji Tsuta  
Dept. Pathol. and Lab. Med., Kansai Med. Univ.

はじめに：涙嚢など涙液排出経路に発生する悪性腫瘍の多くは扁平上皮癌で、腺癌は極めて稀である。涙嚢に唾液腺型腫瘍が発生することが報告されているが、導管癌の報告は3例のみで極めて稀である。今回、涙嚢に発生した導管癌を経験したので報告する。

症例：80歳、男性。骨破壊を伴う左涙嚢部腫瘍を指摘され、同部から生検が施行された。

病理組織学的・免疫組織化学的所見：該小体の目立つ大型円形核を持ち、豊かな好酸性顆粒状細胞質を有する腫瘍細胞が融合腺管状から胞巣状に浸潤性に増殖していた。分裂像が散見され、胞巣内に壊死も観察された。腫瘍細胞はアンドロゲンレセプター陽性、エストロゲンレセプター・プロゲステロンレセプター陰性で、HER2 score 2+相当であった。以上の所見から、導管癌と診断した。

考察：涙嚢に発生する導管癌は唾液腺導管癌と同様に予後不良の可能性がある。本腫瘍についてその臨床病理学的特徴について遺伝子変異の解析を含め報告する。

## P2-033

## Epibulbar Complex Cartilaginous Choristoma: An Unusual Entity

Hoi Ki Leung, Aditya Shivane

University Hospitals Plymouth NHS Trust, Plymouth, U.K.

A choristoma is a proliferation of normal tissue in an abnormal location. Cartilaginous choristomas can be found in the oral region, tonsils, lips, nasal cavity, neck or orbit. However, they are rarely present in the eye. Here we present a case of an incidental epibulbar cartilaginous choristoma in a young adult patient undergoing pterygium excision. Histopathological examination of the pterygium shows a nodule of hyaline cartilage composed of mature chondrocytes in a myxoid stroma. We then review the case to recent literature.

## P2-034

## Ganglioneuroblastoma様分化と上皮性分化を伴ったOlfactory neuroblastomaの1例

力武 美保子<sup>1</sup>、青木 茂久<sup>1</sup>、永瀬 圭<sup>1</sup>、内橋 和芳<sup>2</sup>、戸田 修二<sup>1</sup>

<sup>1</sup>佐賀大・医・病理、<sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構 佐賀病院

## A case of olfactory neuroblastoma with ganglioneuroblastoma-like and epithelial differentiation

Mihoko Rikitake<sup>1</sup>, Shigehisa Aoki<sup>1</sup>, Kei Nagase<sup>1</sup>, Kazuyoshi Uchihashi<sup>2</sup>,

Shuji Toda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. Pathol & Microbiol., Fac. Med., Saga Univ., <sup>2</sup>Dept. Pathol. Saga Hosp.

Olfactory neuroblastomaは嗅上皮由来の悪性腫瘍で、副鼻腔腫瘍の約3%と稀な腫瘍である。今回、Olfactory neuroblastomaにganglioneuroblastoma様成分と上皮性成分への分化を同時に認める非常に稀な症例を経験したので、組織学的所見と文献的考察を加え報告する。症例は50代男性、頭痛を契機に画像検査にて前頭蓋底から鼻腔・副鼻腔にかけて腫瘍が認められた。開頭腫瘍摘出術及び経蝶形骨洞の腫瘍摘出術が行われた。組織学的に細胞質に乏しい、クロマチンに富んだ類円形核を有する未分化な腫瘍細胞からなるOlfactory neuroblastomaがみられ、末梢性神経芽腫群のGanglioneuroblastoma類似成分と管腔形成を示す上皮様成分とが同時に認められた。手術後の病理組織もさることながら、生検や迅速診断の際には、癌との鑑別が問題となり得る。本症例の如くOlfactory neuroblastomaは多彩な分化を示すことに留意するべきである。

## P2-035

## glomangiopericytomaの一例

森分 智子、栗栖 義賢、廣瀬 善信、服部 公亮、芥川 寛、竹下 篤、平田 公一、安田 恵美、桑原 宏子、山田 隆司

大阪医科大学付属病院 医・病理

## A case of glomangiopericytoma

Tomoko Moriwake, Yoshitaka Kurisu, Yoshinobu Hirose, Kimiaki Hattori,

Hiroshi Akutagawa, Atsushi Takeshita, Kouichi Hirata, Emi Yasuda,

Hiroko Kuwabara, Takashi Yamada

Dept. of Pathol. Osaka Med. College Hosp.

【序論】glomangiopericytomaは、鼻腔にできる腫瘍の1%未満を占めるまれな軟部腫瘍である。境界悪性から低悪性に分類され、局所再発する傾向がある。元々はhemangiopericytomaとして報告されていたものの一部が、2005年のWHO分類でglomangiopericytomaと呼ばれるようになった。今回、同腫瘍

の一例を経験したので報告する。【症例】60歳男性。13年前より胸壁solitary fibrous tumorの術後経過観察中であった。花粉症様症状で鼻内視鏡検査を施行されたところ、鼻中隔に基部を有する赤色の腫瘍が認められた。CTでは直径約2cmの鼻腔を充満する腫瘍として抽出された。【病理所見】類円形から紡錘形核を有する比較的小型の細胞が増殖していた。それらは免疫染色で、vimentin、SMA、HHF35およびβcatenin陽性、CD31およびCD34陰性、low MIB-1 indexで、glomangiopericytomaと診断された。病理組織上、切除断陰性であった。【まとめ】glomangiopericytomaの一例を、類似する組織所見を呈する他の腫瘍との鑑別を中心に報告する。

## P2-036

## FGF23の選択的静脈サンプリングが診断に有用であった鼻腔 phosphaturic mesenchymal tumorの一例

磯村 まどか<sup>1</sup>、島 寛太<sup>1</sup>、田原 紗佑美<sup>1</sup>、中川 満<sup>1</sup>、岡部 麻子<sup>1</sup>、桑原 一彦<sup>1</sup>、酒井 康弘<sup>1</sup>、浦野 誠<sup>1</sup>、松山 篤二<sup>2</sup>、塚本 徹哉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>藤田医科大学 医・病理診断、<sup>2</sup>産業医科大学 医・第一病理

## A case of phosphaturic mesenchymal tumor arising in the nasal cavity

Madoka Isomura<sup>1</sup>, Hirota Shima<sup>1</sup>, Sayumi Tahara<sup>1</sup>, Mitsuru Nakagawa<sup>1</sup>,

Asako Okabe<sup>1</sup>, Kazuhiko Kuwahara<sup>1</sup>, Yasuhiro Sakai<sup>1</sup>, Makoto Urano<sup>1</sup>,

Atsushi Matsuyama<sup>2</sup>, Tetsuya Tsukamoto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. Diag. Pathol. Fujita Health Univ. Sch. Med., <sup>2</sup>Dept. Pathol. & Oncol. Univ. Occup. & Environ. Health, Sch. Med.

【はじめに】Phosphaturic mesenchymal tumor (PMT)は線維芽細胞増殖因子23 (FGF23)を産生し、FGF23による腫瘍性骨軟化症を伴う稀な腫瘍である。PMTは組織学的に多彩な像を示し、様々な疾患との鑑別を要する。今回、鼻腔に発生したPMTの一例を報告する。

【症例】30代・男性。3年前より骨の痛みを自覚し、低リン血症が確認された。選択的静脈血サンプリングによるFGF23測定により、右鼻腔に腫瘍が発見され切除された。検体は23mm大の灰白色調の分葉状腫瘍であった。組織学的には異型に乏しい紡錘形細胞がpatternless patternから不明瞭な花筵状に増殖し、腫瘍内には癒の角状血管に類似したいびつな血管が認められた。壊死や核分裂像はみられなかった。免疫染色では腫瘍細胞はCD56、シナプトフィジンに陽性で、DOG1は部分的な弱陽性を示した。STAT6、筋系、上皮系、神経系マーカーは全て陰性であった。また、FGF23染色で細胞質内にドット状の陽性像が確認された。以上よりPMTと診断した。

【結語】本例は術前の静脈血サンプリングによるFGF23測定がその発見に有用であった。PMTの正確な診断には、組織学的所見に加え、臨床情報や免疫染色による補助的診断法を含めた総合的な判断が重要である。

## P2-037

## 高齢男性に生じた左上顎の悪性末梢神経鞘腫瘍の一例

野田 百合<sup>1</sup>、伊藤 歌奈己<sup>2</sup>、米川 みな子<sup>2</sup>、三ノ浦 保彦<sup>2</sup>、

大前 政利<sup>1</sup>、山崎 大<sup>1</sup>、今北 正美<sup>2</sup>

<sup>1</sup>市立貝塚病院 病理診断科、<sup>2</sup>りんくう総合医療センター 病理診断科、

<sup>3</sup>りんくう総合医療センター 口腔外科

## Malignant peripheral nerve sheath tumor of the maxilla in an elderly man: A case report

Yuri Noda<sup>1</sup>, Kanami Ito<sup>2</sup>, Minako Yoneko<sup>2</sup>, Yasuhiko Minoura<sup>2</sup>,

Masatoshi Omae<sup>3</sup>, Masaru Yamasaki<sup>1</sup>, Masami Imakita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. Pathol. Kaizuka City Hospital, <sup>2</sup>Dept. Pathol. Rinku General Medical

Center, <sup>3</sup>Dept. Oral and Maxillofacial Surg. Rinku General Medical Center

【緒言】悪性末梢神経鞘腫瘍(MPNST)は悪性軟部腫瘍の約5%を占める比較稀な腫瘍で、中年女性の大腿部や腋窩に好発するが、頭頸部での報告は少ない。今回、高齢男性の上顎に生じたMPNSTを経験したので報告する。【症例】75歳、男性。特記すべき既往歴、家族歴、外表所見はない。左上顎の腫瘍を主訴に口腔外科を受診した。口腔内検査では左上顎結節部に3cm大の発赤を伴う弾性硬の腫瘍がみられ、CTにて左上顎から上顎洞に達する充実性腫瘍が指摘された。MPNSTの生検診断のもと、左上顎拡大全摘が施行された。【病理所見】腫瘍は顎骨や筋に浸潤し、内部では顕著な核異型や核分裂像を有する紡錘形細胞が錯綜していた。免疫組織学的にS100、SOX10が陽性で、HMB-45、Melan-Aに陰性だった。組織学的に末梢神経との連続性が認められ、免疫組織化学的にも神経鞘細胞への分化が確認され、MPNSTと診断された。【考察と結語】上顎原発のMPNSTはこれまでに10例と比較的少なく、かつ、本例は上顎原発では最高齢であった。MPNSTは予後不良な腫瘍であるが、特徴的な組織所見や特異的マーカーに乏しく、診断には免疫染色や家族歴を含めた総合的な判断が必要である。

VHLホモノックアウトマウスも生後20週までに死亡し、腎重量の低下、囊胞形成、尿管上皮の淡明化がみられたが、細胞異型、構造異型ともに少なく、乳頭状増殖はみられなかった。以上より、SAV1遺伝子の欠失はVHLとは異なる形態変化を示し、より腫瘍性増殖に関与している可能性が示唆された。

## P2-228

淡明細胞型腎細胞癌における somatic copy number alteration の網羅的解析  
露久保 敬嗣<sup>1,2</sup>、石田 和之<sup>1</sup>、刑部 光正<sup>1</sup>、塩見 毅<sup>1,2</sup>、加藤 廉平<sup>2</sup>、杉本 亮<sup>1</sup>、藤田 泰子<sup>1</sup>、上杉 憲幸<sup>1</sup>、小原 航<sup>2</sup>、首井 有<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>岩手医大・医・病理、<sup>2</sup>岩手医大・医・泌尿

Comprehensive analysis of somatic copy number alterations in clear cell renal cell carcinoma

Takashi Tsuyukubo<sup>1,2</sup>, Kazuyuki Ishida<sup>1</sup>, Mitsumasa Osakabe<sup>1</sup>, Ei Shiomi<sup>1,2</sup>, Renpei Kato<sup>2</sup>, Ryo Sugimoto<sup>1</sup>, Yasuko Fujita<sup>1</sup>, Noriyuki Uesugi<sup>1</sup>, Wataru Obara<sup>2</sup>, Tamotsu Sugai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. Mol. Diag. Pathol., Iwate Med. Univ., Sch., <sup>2</sup>Dept. Urol., Iwate Med. Univ., Sch.

【緒言】体細胞におけるコピー数変化 (somatic copy number alterations, SCNAs) は臨床病理学的所見や予後との関連が示されている。

【目的】淡明細胞型腎細胞癌 (clear cell renal cell carcinoma, ccRCC) における SCNA の異常と臨床病理学的所見および予後との関連を明らかにする。

【対象】2011年～2012年に当院でccRCCと診断された30例を対象とした。

【方法】腎細胞癌の腫瘍部からDNA抽出を行い、Affymetrix platform を使用してSCNA解析を行った。SCNAのコピー数変化に基づいて、Gain, LOH, Copy neutral LOH, Gain mosaic, LOH mosaic を判定し、各遺伝子座に生じたSCNAの変化をGain pattern, LOH pattern, Copy neutral LOH pattern, Mosaic pattern, Mixed pattern の5つに分類した。SCNA patternに基づき階層的層別化解析を行った。

【結果】1) ccRCCはSubgroup 1と2に分類された。2) Subgroup 1は2よりも3p24.3-mixed patternが高頻度に生じていた(p=0.0002)。3) Subgroup 2は1よりも有意に異時性転移の頻度が高く予後不良であった (p=0.0015)。4) 3p24.3-mixed pattern陽性群は予後良好であった。

【結論】3p24.3-mixed patternは、ccRCCの良好な予後を予測するための新規マーカーである可能性が示唆された。

## P2-229

腕内逆位 (paracentric inversion) によって融合するRBM10-TFE3腎細胞癌11例の病態解析

古屋 充子<sup>1</sup>、加藤 生真<sup>1</sup>、馬場 理也<sup>2</sup>、長嶋 洋治<sup>3</sup>

<sup>1</sup>横浜国立大・医・分子病理、<sup>2</sup>熊本大・国際先端医学研究機構、<sup>3</sup>東京女子医大病院・病理診断

RBM10-TFE3 renal cell carcinoma characterised by paracentric inversion: study of 11 cases

Mitsuko Furuya<sup>1</sup>, Ikuma Kato<sup>1</sup>, Masaya Baba<sup>2</sup>, Yoji Nagashima<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. Mol Pathol., Yokohama City Univ., Sch. Med., <sup>2</sup>International Research Centre for Medical Sciences, Kumamoto Univ., <sup>3</sup>Dept. Pathol., Tokyo Women's Medical Univ.

Xp11転座腎癌はX染色体上のTFE3と他染色体上の遺伝子が融合する特徴を有し、診断には免疫染色でTFE3核強染に加えTFE3 dual-color break-apart FISHでスプリットを証明することが求められる。RNA binding motif protein 10 (RBM10) はTFE3近傍に存在し腕内逆位によってTFE3と融合するため、FISHによるスプリット判定は困難である。我々はRBM10-TFE3腎細胞癌11例を検討した。診断時年齢は31-71歳(平均47.8歳)で、5例は慢性腎不全があり、うち2例は両側腎癌で、透析腎癌が3例含まれていた。再発は4例で、うち1例は腫瘍死、4例は転移治療歴があった。組織像はXp11転座腎癌同様の特徴を有し、免疫染色でTFE3核強染が認められた。FISHでは、背景疾患のない5例中4例には近接型スプリットが観察され、慢性腎不全の6例における近接型スプリットは10%以下でポリソミー優勢であった。RBM10-TFE3腎細胞癌は国内外から計10例報告されてきたが詳細不明だった。本研究から慢性腎不全を背景に発症する例や、予後不良例があることが明らかとなった。ポリソミー優勢のRBM10-TFE3腎細胞癌には、染色体コピー数変化などの複雑な遺伝子変化が起きている可能性が示唆された。

## P2-230

新たに樹立したヒト転移腎細胞癌由来培養細胞株 (UROC-2) の樹立とその性状  
山田 隆司、平田 公一、芥川 寛、竹下 篤、栗酒 義賢、安田 恵美、桑原 宏子、廣瀬 善信

大阪医大・医・病理

Characterization of a new cell line (UROC-2) originating from human metastatic renal cell carcinoma

Takashi Yamada, Kouichi Hirata, Hiroshi Akutagawa, Atsushi Takeshita, Yoshitaka Kurisu, Emi Yasuda, Hiroko Kuwabara, Yoshinobu Hirose  
Dept. Path., Osaka Med. College

A new human renal cell carcinoma cell line, designated UROC-2, was established from the metastatic tumor of a 54-year-old man. This cell line has grown well for 9 years and has been subcultured more than 50 times. Monolayer cultured cells are polygonal in shape and appeared to be epithelial showing a tendency to pile up without contact inhibition. The doubling time was 76 hours, the saturation density was  $6.8 \times 10^4 / \text{cm}^2$ , the plating efficiency was 3.0% and the mitotic index was 10.5%. The chromosomal number shows aneuploidy and the modal chromosomal number was in the hypo-triploid range. The cells could be transplanted into the subcutis of SCID mice and produced tumors resembling the original tumor. UROC-2 cells ( $2 \times 10^6 / 5\text{ml}$ ) did not produce CA 125, CA 19-9, CEA, HCG, SCC, AFP, TPA during 5 days in culture media. PIK3CA mutations were found in hotspot locations of 50 cancer genes. UROC-2 would be very useful for basic research of renal cell carcinoma.

## P2-231

淡明細胞型腎細胞癌における腫瘍壊死の臨床病理学的意義

黒江 崇史<sup>1,2</sup>、増田 均<sup>3</sup>、石井 源一郎<sup>4</sup>、藤井 誠志<sup>4</sup>、小嶋 基寛<sup>4</sup>、菅野 雅人<sup>1</sup>、渡邊 麗子<sup>1</sup>、中井 登紀子<sup>1</sup>、桑田 健<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国がんセ・東・病理、<sup>2</sup>東京大学・医・人体病理、<sup>3</sup>国がんセ・東・泌尿器・後腹膜腫瘍科、<sup>4</sup>国がんセ・先端・臨床腫瘍病理

Clinicopathological impact of tumour necrosis in clear cell renal cell carcinoma

Takashi Kuroe<sup>1,2</sup>, Hitoshi Masuda<sup>3</sup>, Genichiro Ishii<sup>4</sup>, Satoshi Fujii<sup>4</sup>, Motohiro Kojima<sup>4</sup>, Masato Sugano<sup>1</sup>, Reiko Watanabe<sup>1</sup>, Tokiko Nakai<sup>1</sup>, Takeshi Kuwata<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Pathol. Clin. Lab., Natl Cancer Ctr. Hosp. East, <sup>2</sup>Dept. Pathol., Grad. Sch. of Med., The Univ. of Tokyo, <sup>3</sup>Dept. of Urol., Natl Cancer Ctr. Hosp. East, <sup>4</sup>Dept. of Pathol., Explo. Onco. Res. Clin. Tri. Ctr., Natl Cancer Ctr.

【背景】治療切除された腎細胞癌の20%程度が経過中に転移、再発すると報告されており、こうした臨床的リスクの高い患者における予後因子の同定が求められている。近年、淡明細胞型腎細胞癌(以下cRCC)の予後因子としてTNM分類やFuhrman gradeに加え、腫瘍壊死が注目されており、今回、我々は腫瘍壊死がcRCCの臨床病理像に与える影響について検討を行った。【方法・結果】当施設で手術が施行され、術後病理診断においてcRCCと診断された147例を対象とした。腫瘍壊死は39例(26.5%)で認められ、腫瘍壊死(+)群ではFuhrman grade 3以上の症例が有意に多く(69.2% vs 15.7%, p<0.001)、また、腫瘍壊死(+)群では13例がリンパ節転移陽性ないし遠隔転移が陽性であった(33.3%, p<0.001)。【考察】腫瘍壊死を伴うcRCCはFuhrman gradeや転移能が高く、病理学的に高悪性度であることが示唆された。進行性腎細胞癌では免疫療法や分子標的療法により治療成績の改善が報告されており、腫瘍壊死を有する高悪性度のcRCCについては早期から術後補助療法などの治療介入等により治療成績の改善が得られる可能性がある。今後、予後を含めた臨床病理データを蓄積し、cRCC治療戦略における腫瘍壊死の意義を明らかにしてゆきたい。

## P2-232

管状構造が主体の好酸性乳頭状腎細胞癌の2例

門脇 裕子、西田 陽登、小山 雄三、草場 敬浩、荒金 茂樹、駈阿 勉  
大分大学

Two cases of oncocytic papillary renal cell carcinoma with mainly tubule formation

Hiroko Kadowaki, Haruto Nishida, Yuzo Oyama, Takahiro Kusaba, Motoki Arakane, Tsutomu Daa  
Oita University

好酸性乳頭状腎細胞癌(OPRCC)の2例を報告する。症例1は60代女性で数年前から、症例2は80代女性で最近、共にCTにて左腎に腫瘍を認め、腎部分切除術が施行された。いずれも線維性被膜に被覆された境界明瞭な腫瘍であり、好酸性顆粒状の細胞質と類円形又は不整形な偏在核を有した腫瘍細胞が細長い管状構造を呈しながら増殖していた。間質には泡沫細胞の小集塊があり、壊死はみられなかった。免疫組織化学染色で腫瘍細胞はvimentin, AMACR, CK7, ミトコンドリア陽性、c-kitは陰性であった。乳頭状構造に乏しいものの、組織

## P3-017

## 肺動脈内膜肉腫の1剖検例

森吉 弘毅<sup>1</sup>、山本 鉄郎<sup>2</sup>、宮川 林野 文<sup>1,3</sup>、三尾 直士<sup>4</sup><sup>1</sup>京都医セ・病理、<sup>2</sup>尼崎医セ・病理、<sup>3</sup>京都府立医大・病理、<sup>4</sup>京都医セ・呼内

## An autopsy case of pulmonary artery intimal sarcoma

Koki Moriyoshi<sup>1</sup>, Tetsuro Yamamoto<sup>1,2</sup>, Aya Miyagawa-Hayashino<sup>1,3</sup>,Tadashi Mio<sup>4</sup><sup>1</sup>Dept. Diag. Pathol., NHO Kyoto Med. Ctr., <sup>2</sup>Dept. Diag. Pathol., AmagasakiGen. Med. Ctr., <sup>3</sup>Dept. Surg. Pathol., Kyoto Pref. Univ. Med., <sup>4</sup>Dept. Resp.

Med., NHO Kyoto Med. Ctr.

pulmonary artery intimal sarcoma (PAIS) は肺動脈内に発生する稀な悪性腫瘍であり、臨床的には肺血栓塞栓症との鑑別が問題になる。今回、急速な悪化を示して死亡に至ったPAISの剖検を経験したため、その病理学的特徴を報告する。【臨床経過】患者はX年10月末に呼吸困難にて他院を受診し、肺塞栓症の臨床診断で緊急手術となった。右肺動脈内に腫瘍様の塞栓物を認め、可及的に塞栓物の除去および内膜摘除術が行われた。術後の病理では分化傾向不明の悪性腫瘍の診断であり、精査加療目的でX年12月に当院に紹介された。その後腫瘍の急速な増大がみられ、翌年1月に強い呼吸苦を訴えて1時間後に死亡された。

【剖検】肺では右肺動脈主幹から分枝内にかけて充満する白色充実性腫瘍がみられ、一部は左肺動脈内にも進展していた。組織学的には多形性の目立つ類円形・短紡錘形細胞からなる腫瘍で、CK(-), vimnetin(+), WTI(+ )を示したが、特定の分化傾向は明らかでなかった。組織像はUPS様で、発生部位と併せてPAISと診断した。一部肺実質に浸潤がみられたが、リンパ節転移、遠隔転移は確認されなかった。背景肺には軽度のうっ血と小範囲の梗塞がみられた。肺性心や臓器うっ血がみられ、腫瘍塞栓に伴う変化と考えられた。

## P3-018

## 広範な心筋傷害と大動脈解離を伴い急激な経過をたどったvon

## Recklinghausen病の剖検例

松本 学<sup>1</sup>、曾根 浩元<sup>1</sup>、雨宮 妃<sup>1</sup>、大郷 恵子<sup>1</sup>、池田 善彦<sup>1</sup>、藤田 知之<sup>2</sup>、福嶋 教博<sup>3</sup>、植田 初江<sup>1</sup><sup>1</sup>国立循環器病研究センター 病理、<sup>2</sup>国立循環器病研究センター 心臓血管外科、<sup>3</sup>国立循環器病研究センター 移植医療部

## An autopsy case of von Recklinghausen's disease complicating

## acute aortic dissection

Manabu Matsumoto<sup>1</sup>, Hiromoto Sone<sup>1</sup>, Kisaki Amemiya<sup>1</sup>, Keiko Ohta-Ogo<sup>1</sup>,Yoshihiko Ikeda<sup>1</sup>, Tomoyuki Fujita<sup>2</sup>, Norihide Fukushima<sup>3</sup>,Hatsue Ishibashi-Ueda<sup>1</sup><sup>1</sup>National Cerebral and Cardiovascular Center, Dept. Pathol., <sup>2</sup>NationalCerebral and Cardiovascular Center, Dept. Surg., <sup>3</sup>National Cerebral and

Cardiovascular Center, Dept. Transplant.

40代女性。von Recklinghausen病(vRD)の指摘をされるも日常生活に支障はなく過ごしていた。入院約1週間より間欠的な胸痛を自覚後、呼吸困難感・咯血が生じたため近医受診。重症肺炎の診断で直ちに入院となったが同日夜間に心肺停止となり、心肺蘇生下で補助循環装置(PCPS)を装着し当院転院。冠動脈造影では冠動脈有意狭窄はなく、心筋逸脱酵素上昇(CK/CK-MB:14388/1823IU/L)のため臨床的に劇症型心筋炎が疑われた。左心機能低下に対し補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)留置を予定したが、上行大動脈起始部から総腸骨動脈までの広範な大動脈解離を認め大動脈弓部置換術、補助人工心臓装着を行った(entry不明)。その後全身状態改善なく1か月後に死亡され剖検となった。剖検では心臓剖面は内臓層を中心に左室全周性の広範な凝固壊死と再灌流傷害による出血梗塞を伴っていたが、活動性心筋炎の所見はみられなかった。大血管径は非解離部を含めて狭く、残存解離腔内には陳旧性の器質化血栓がみられた。vRDではまれな頻度で動脈壁中膜の脆弱性の報告があり、本例でも原疾患に関連する冠動脈血流の低下が死因に強く影響したと考えられた。

## P3-019

## 心筋に高度のCa沈着がみられた左心低形成新生児の1剖検例

竹下 篤、森分 智子、服部 公亮、平田 公一、川畑 茂、安田 恵美、

桑原 宏子、山田 隆司、栗栖 義賢、廣瀬 善信

大阪医大・医・病理

## an autopsy case of the infant heart with hypoplastic left heart

## syndrome

Atsushi Takeshita, Tomoko Moriwake, Kimiaki Hattori, Kouichi Hirata,

Shigeru Kawabata, Emi Yasuda, Hiroko Kuwabara, Takashi Yamada,

Yoshitaka Kurisu, Yoshinobu Hirose

Dept. Pathol., Osaka Med. College

症例:5か月、女児。胎児期より左心低形成症候群が疑われ、帝王切開にて出生。生後、左心低形成症候群(大動脈閉鎖、僧帽弁閉鎖)、動脈管開存、心房中隔欠損と診断された。生後3か月にNorwood術およびBlalock-Taussig手術が施行された。術後1か月目に心停止し、ECMO下での管理を行ったが、生後5か月に死

亡した。剖検所見(局所解剖):心臓(65g)は、手術で形成した血管に狭窄はなかったが、大動脈と心膜の吻合部に狭窄がみられ、下壁から後壁にかけて出血がみられた。また前壁は広範囲で黄色調を呈していた。組織学的には心筋細胞の壊死、脱落と出血がみられた。壊死部に一致して高度のCa沈着がみられた。大動脈と心膜吻合部には、疎な線維化による狭窄がみられた。剖検診断:先天性左心形成不全、Norwood術後+急性心筋梗塞、心筋Ca沈着(心肺蘇生後)。考察:心筋梗塞の原因は、大動脈と心膜吻合部の狭窄による、大動脈の血流低下であると考えられる。心筋のCa沈着について、血管に石灰沈着がみられないことや、壊死部に一致するCa沈着であることよりdystrophic calcificationであると考えられる。本例では心肺停止後2時間半程度の蘇生術後ECMOが施行されたことが心筋の高度のCa沈着と関連していると考えられる。

## P3-020

## 心臓の中心線維体に軟骨様化生が認められた幼児突然死の1剖検例

氣賀澤 秀明、木村 聡子、林 紀乃

東京都監察医務院

## An autopsy case of the cartilage-like metaplasia of the heart in the sudden infant death

Hideaki Kigasawa, Satoko Kimura, KIno Hayashi

Tokyo Medical Examiner's Office

[症例] 歳5ヶ月の女児。既往歴として1歳3ヶ月時にインフルエンザA感染症+熱性けいれん。その他、出生、発育に異常なし。現病歴:死亡日の昼頃まではいつも通り生活し、栄養補助食品を食べた後、昼寝をした。約3時間後、ベッド上でうつ伏せの体位で心肺停止状態で発見され、病院にて死亡確認された。死後約19時間にて行政解剖施行となった。[主要剖検所見]身長85 cm、体重11 kg。外容奇形ならびに明らかな内臓奇形を認めない。左右肺は高度の肺水腫を認めた。心臓の左前下行枝(#7)には心筋架橋を認めた。病理組織所見上、心臓ではHis束直近の中心線維体に長径約2 mm大の軟骨様化生を認めた。[まとめ]心臓の中心線維体の軟骨化生は1971年にJamesらが報告しているが、以降の報告例は乏しい。動物においては一定の頻度で中心線維体に骨化あるいは軟骨化が生じることが報告されている。しかし、ヒトにおいては頻度が明らかに低くされていない。そのため、本症例の死亡と中心線維体の軟骨様化生との因果関係は不明とせざるをえなかった。中心線維体は心臓刺激伝導系の直近にあり、この部分の化生の病的意義について検討する必要があると考えられた。

## P3-021

## 心房中隔に発生したlipomatous hypertrophyの1例

楠美 智巳<sup>1</sup>、伊東 和雄<sup>2</sup>、藤田 紀生<sup>3</sup>、福井 康三<sup>2</sup><sup>1</sup>青森市民病院・病理診断科、<sup>2</sup>青森市民病院・心臓血管外科、<sup>3</sup>青森市民病院・

循環器内科

## Lipomatous hypertrophy of the atrial septum: a case report

Tomomi Kusumi<sup>1</sup>, Kazuo Ito<sup>2</sup>, Norio Fujita<sup>3</sup>, Kozo Fukui<sup>2</sup><sup>1</sup>Dept. Pathol., Aomori City Hosp., <sup>2</sup>Dept. Cardiovasc. Surg., Aomori CityHosp., <sup>3</sup>Dept. Cardiology, Aomori City Hosp.

症例は69歳の女性で、血清CEA高値の精査を行っていたところ、胸部CTで心房中隔に腫瘍が認められた。患苦しさは自覚していたという。腫瘍はCTの吸収値やMRIの信号強度では脂肪腫が疑われた。超音波検査では右心房の中隔間に、有蓋性ではなく可動性もない腫瘍が認められた。手術では右心房を切開し腫瘍が切除された。腫瘍は約25x21mmの隆起性病変で、剖面は黄色・軟であった。組織学的には成熟脂肪細胞の増生が主体で、褐色脂肪細胞様の細胞も見られた。心筋細胞が介在していた。深部断端は心筋組織で、境界は不明瞭であった。本例は心房中隔に発生するlipomatous hypertrophyと考えられた。Lipomatous hypertrophyの原因は特定されていないが、脂肪細胞の過形成だけではなく、過誤腫的な病変とも考えられている、文献的考察を加えて報告する。

## P3-022

## Onco-cardiologyと心臓病理

寺田 智代子<sup>1</sup>、畠山 金太<sup>1</sup>、伊丹 弘恵<sup>1</sup>、森田 剛平<sup>1</sup>、内山 智子<sup>1</sup>、藤井 智美<sup>1</sup>、馬場 洋一郎<sup>2</sup>、中川 仁<sup>3</sup>、尾上 健児<sup>3</sup>、大林 千穂<sup>1</sup><sup>1</sup>奈良医大・医・病理、<sup>2</sup>鈴鹿中央総合病院、<sup>3</sup>奈良医大・医・循環器

## Onco-cardiology and cardiopathology

Chiyoko Terada<sup>1</sup>, Kinta Hatakeyama<sup>1</sup>, Hiroe Itami<sup>1</sup>, Kohei Morita<sup>1</sup>,Tomoko Uchiyama<sup>1</sup>, Tomomi Fuji<sup>1</sup>, Yoichiro Baba<sup>2</sup>, Jin Nakagawa<sup>3</sup>,Kenji Onoue<sup>3</sup>, Chiho Ohbayashi<sup>1</sup><sup>1</sup>Dept. Pathol., Nara Med. Univ., Sch. Med., <sup>2</sup>Suzuka General Hosp., <sup>3</sup>Dept.

Cardiol., Nara Med. Univ., Sch. Med.

[背景]近年、がん治療の進歩に伴いがん患者の長期にわたる生存が可能となっている。しかしその一方で治療、特に新規の抗がん剤に起因する心機能障害も報告されている。今回、がん治療に伴う心機能障害の形態像を明らかにする目的で、がんの種類や時間経過、また実際的心機能推移に応じた心臓の組織学的変化を検討した。【方法】過去20年間に施行された悪性腫瘍の剖検(食道癌15例、