

第 73 回

広島病理集談会

日 時:令和 2 月 3 月 7 日(土)午後 1 時 30 分より

会 場:広島大学医学部

臨床講義棟 第 4 講義室

世話人:広島大学大学院医系科学研究科

病理学研究室 武島 幸男

実施要領

1. 会場について

広島大学医学部 臨床講義棟 第4講義室(次頁をご覧ください)

2. 演説について

一般演題は、発表8分、討論7分とします。

* 演者の先生は、13時15分までに受付をお済ませ下さい。

* 液晶プロジェクター1台を準備します。

USBメモリーまたはSDカードに、PowerPoint形式でファイルを保存して、
受付までご持参ください。CD-ROMは使用できません。

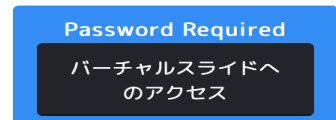
Windows OS, Mac OS, いずれも対応可ですが、Mac OSで作成したファイルは、
事前にWindows OS上での動作確認をお願いいたします。

3. バーチャルスライドについて

機関代表者には標本をお送りしておりますが、下記のサイトでも閲覧可能です。

Site: <http://home.hiroshima-u.ac.jp/byouri2/shudankai.html>

Username: *pathology* Password: *shudankai*



4. スライドカンファレンスの診断投票について

同封の診断投票用紙に診断をご記入の上、3月4日(水)までに下記へ郵送またはFAX,
E-mail(上記サイトで診断投票用紙をダウンロードできます)にて、ご提出下さい。

宛先: 〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

広島大学大学院医系科学研究科

病理学研究室 アマティア V.J.

FAX: 082-257-5154

E-mail: amatya@hiroshima-u.ac.jp

5. 集談会の参加費は500円です。

6. 提出抄録について:

200字以内の抄録を当日、会場受付にご提出下さい。

後日、E-mailにてお送り下さっても結構です。(3月15日必着)

(この抄録は、“広島医学”に掲載される予定です。)

交通アクセス

JR 広島駅から

広島駅(中央出口)

↓ 徒歩 3分

広島駅南口(7番のりば)



路線バス

↓ 広電バス、広島バス

↓ (302・312・322・332・342号線)

↓ 約15分・190円



「大学病院前」下車

JR 横川駅から

横川駅(南口)

↓ 徒歩 3分

バス乗り場



路線バス

↓ 広島バス(23・23-1号線)

↓ 大学病院行き

↓ 約40分・190円



「大学病院前」(終点)下車

【駐車場の利用について】

駐車補助券を交付いたしますので、受付で駐車券をご提示ください。

立体駐車場に設置の事前精算機で駐車料金をお支払ってください。



プログラム

【スライドカンファレンス】

座長:小川 郁子 先生

(広島大学病院 口腔検査センター)

(13:30-14:00)

S840 口蓋病変 広島大学病院 口腔検査センター 坂本 真一 ほか

S841 耳下腺腫瘍 広島大学病院 病理診断科 森 馨一 ほか

座長:仙谷 和弘 先生

(広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学)

(14:00-14:30)

S842 肺腫瘍 広島大学大学院医系科学研究科 病理学 櫛谷 桂 ほか

S843 胃噴門部隆起性病変 呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科 宮崎 佳子 ほか

座長:金子 真弓 先生

(広島市立安佐市民病院 病理診断科)

(14:30-15:00)

S844 肝腫瘍 県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科 服部 結 ほか

S845 骨,リンパ節病変 広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学 城戸 綾 ほか

【スライドカンファレンス】

S840 口蓋病変

坂本真一¹⁾, 小川郁子¹⁾, 藤原 恵²⁾, 水田邦子³⁾, 中元 崇⁴⁾, 宮内睦美⁵⁾

広島大学病院 口腔検査センター¹⁾, 歯科放射線科⁴⁾

広島赤十字・原爆病院 病理診断科²⁾

広島大学大学院医系科学研究科 口腔外科学³⁾, 口腔顎顔面病理病態学⁵⁾

症例は70歳代, 女性。既往歴に胃がん(2014年), リウマチ, 骨粗鬆症があり, メトトレキサートとビスフォスフォネート(BP)製剤を内服している。初診約2週間前, 近歯科医院にて左上大臼歯部口蓋側の骨露出を指摘され, BP製剤による顎骨壊死が疑われたため, 精査加療を目的に紹介来院した。初診時, 左上第二大臼歯残根周囲に潰瘍, 歯肉壊死と硬結がみられたことから, 上顎歯肉癌が強く疑われた。CTでは同部に歯槽骨吸収を認めた。また, 左耳下腺部に圧痛と硬結を有する可動性不良の小豆大腫瘤を認め, 転移リンパ節や耳下腺腫瘍が疑われた。体幹部CTによる精査により右肺上葉にいびつな陰影, 左肺下葉に小結節がみられ, 原発性肺がんや転移の可能性を否定できなかった。配布標本は, 左上第二大臼歯周囲の潰瘍形成部である。

S841 耳下腺腫瘍

森 馨一, 織田麻琴, 有廣光司

広島大学病院 病理診断科

症例は40歳代, 男性。約2年前より右耳下腺の腫脹を自覚していた。約1ヵ月前に腫脹が増強したため本学耳鼻科を受診した。MRI検査により右耳下腺に37mm大, T1高信号, T2高信号で, 造影効果の弱い多房性病変を指摘された。細胞診が行われたが, 良悪性鑑別困難と判定され, 右耳下腺摘出術が施行された。肉眼的に腫瘤は5.0×3.7×2.5cm大, 断面は多房性で, 嚢胞内に灰白色充実性の乳頭状壁在結節を伴った。

S842 肺腫瘍

櫛谷 桂, 武島幸男

広島大学大学院医系科学研究科 病理学

症例は70歳代, 女性。20年前に両側乳癌にて両側乳房切除の既往あり。喫煙歴なし。虚血性腸炎で加療中に撮影された胸部CT検査で左肺下葉S8に1.0cm大の結節影を指摘され, 1ヶ月後のフォローCTでも消失しなかったため, 肺癌の可能性が否定できずVATSの適応となった。PET-CTでは, 結節はSUVmax 1.7の集積を伴ったが, 良悪性の判定は困難であった。初診から2ヶ月後に胸腔鏡補助下左肺下葉部分切除術を受けた。肉眼的には, 胸膜直下に1.0×0.9×0.8cm大の灰白色充実性, 弾性軟の結節性病変を認めた。周囲組織との境界は明瞭であるが, 被膜形成は認めなかった。出血, 壊死は認めなかった。

S843 胃噴門部隆起性病変

宮崎佳子¹⁾, 齋藤彰久²⁾³⁾, 石川 洸²⁾, 在津潤一³⁾, 倉岡和矢²⁾³⁾, 田丸弓弦⁴⁾, 谷山清巳⁵⁾

呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部¹⁾, 臨床検査科²⁾, 病理診断科³⁾
消化器内科⁴⁾, 名誉院長⁵⁾

症例は70歳代, 女性。大腸癌健診での便潜血陽性を機に施行した。X年2月, 上部消化管内視鏡検査で萎縮性胃炎, 逆流性食道炎を認め, ウレアーゼ陽性であり, X年6月除菌に成功した。X+1年2月, 上部内視鏡検査で噴門部小弯前壁側に5mm大・発赤調の隆起性病変を認め, 生検施行したところ高分化管状腺癌を疑う所見を認め, X+1年3月再度生検, X+1年4月ESDが施行された。胃噴門部小弯前壁寄り10mm大0-IIa型腫瘍に対し, 35×25mmの範囲でESDが施行された。

S844 肝腫瘍

服部 結¹⁾²⁾, 山本利枝¹⁾, 中原英樹³⁾, 西阪 隆¹⁾

県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科¹⁾, 消化器・乳腺・移植外科³⁾

広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学²⁾

症例は 40 歳代, 男性。人間ドッグの超音波検査で肝内に高エコー腫瘍を指摘された。MRI では肝内に最大 5 cm の多発腫瘍が指摘された。血管腫も疑われたが, 非典型的であった。HBV, HCV も陰性であったため, 血管腫として経過観察されていた。約1年後の検査で外側区の結節が徐々に増大し, 血管腫としても非典型的であったため肝左葉と S5, S7, S8 の腫瘍に対し, 切除術が施行された。肉眼的にはいずれも白色調の腫瘍で周囲との境界は不明瞭であった。

S845 骨, リンパ節病変 (バーチャルスライドのみ)

城戸 綾¹⁾, 勝矢脩嵩¹⁾, 仙谷和弘¹⁾, 佐々木なおみ²⁾, 安井 弥¹⁾

広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学¹⁾

国家公務員共済組合連合会呉共済病院 病理診断科²⁾

症例は 10 歳未満, 男児。数か月前より左肘の疼痛を訴えるようになった。1 か月前に左肘の伸展ができなくなり, 近医を受診した。経過中, 外傷のエピソードはなかった。X 線検査にて上腕骨遠位部の尺側に骨膜反応を認め, 腫瘍性病変と骨髄炎の鑑別目的に骨髄および左肘リンパ節生検が施行された。配布標本は骨髄およびリンパ節生検の切片である。

