

第74回

広島病理集談会

日時:令和5年3月25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

副世話人: 広島大学大学院

病理診断科 有廣 光司

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。

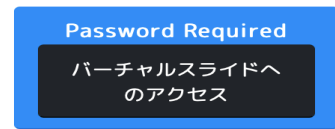
Windows OS, Mac OS, いずれも対応可ですが、Mac OSで作成したファイルは、
事前にWindows OS上での動作確認をお願いいたします。

3. バーチャルスライドについて

今回は標本を配布せずバーチャルスライドのみです。下記のサイトより閲覧してください。

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

Username: *pathology* Password: *Shudanka1*



4. スライドカンファレンスの診断投票について

診断投票用紙に診断をご記入の上、3月22日(水)までに下記宛先までE-mailまたはFAXにてご提出下さい。(上記サイトで診断投票用紙をダウンロードできます)

宛先: 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31日必着)

(この抄録は、“広島医学”に掲載される予定です。)

7. 新型コロナウイルス感染対策について

下記の通り対策を講じての開催をいたします。

【空間確保と感染予防】

- ① 会場では席の間引きを行ないます。
- ② 運営スタッフはマスクを常時着用します。
- ③ 運営スタッフの健康チェックをします。
(出勤前の行動確認, 検温確認, 体調確認→体調不良時の出勤停止)
- ④ 参加受付, 会場内に消毒液を設置します。
- ⑤ マイク, 機材等の消毒作業を行います。

【会場での対策とお願い】

- ① 常時マスクの着用をお願いいたします。
- ② 以下の場合には参加を控えるようお願いいたします。
 - ・ 37.5 度以上の発熱がある時
 - ・ 咳・咽頭痛・息苦しさ等の症状が認められる時
 - ・ 保健所等の健康観察下にある時
 - ・ その他, 体調が優れない時
(味覚・嗅覚異常を感じる時や疲労倦怠感を強く感じる時などを含む)
 - ・ 参加者は受付にて検温を行ってください。(体温が 37.5 度以上の際は入場をお断りさせていただきますので予めご了承ください)
 - ・ 筆記用具はご自身でご持参下さい。

参加者の皆様におかれましてはご理解とご協力の程, 何卒よろしくお願い申し上げます。

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(10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・220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・220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いください。



プログラム

スライドカンファレンス

座長：勝矢 脩嵩先生

(広島大学大学院医系科学研究科附属 死因究明教育研究センター)

(13:30-14:00)

- | | | | |
|------|--------|------------------------------|----------|
| S847 | 上顎腫瘍 | 広島大学大学院医系科学研究科
口腔顎顔面病理病態学 | 古庄 寿子 ほか |
| S848 | 右上顎洞腫瘍 | 広島大学病院 病理診断科 | 岡澤 佳未 ほか |

座長：倉岡 和矢 先生

(呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科)

(14:00-14:30)

- | | | | |
|------|-------|------------------------------|----------|
| S849 | 脳腫瘍 | 広島大学大学院医系科学研究科
病理学 | 青江 耕平 ほか |
| S850 | 前立腺病変 | 広島市立北部医療センター
安佐市民病院 初期研修医 | 村澤 朋世 ほか |

座長：浦岡 直礼 先生

(呉共済病院 病理診断科)

(14:30-15:00)

- | | | | |
|------|------|--------------|----------|
| S851 | 卵巣腫瘍 | 広島大学病院 病理診断科 | 藤本 有香 ほか |
| S852 | 卵巣腫瘍 | 広島大学病院 病理診断科 | 森 日香 ほか |

【スライドカンファレンス】

S847 上顎腫瘍（バーチャルスライドのみ）

古庄寿子^{1,2)}、佐藤亜希³⁾、谷口恒平²⁾、山崎理恵²⁾、市村浩一²⁾、柿本直也⁴⁾、宮内睦美¹⁾

広島大学大学院医系科学研究科 口腔顎顔面病理病態学¹⁾、歯科放射線学⁴⁾

広島市立広島市民病院 病理診断科²⁾、歯科口腔外科³⁾

症例は10歳代、女性。初診7年以上前より、左側下顎骨内に骨膨隆を伴う歯牙腫(画像診断)を認め、経過観察中であつたが、疼痛が出現したため、当科を受診した。左側上顎小臼歯部歯槽骨内にも境界不明瞭なX線透過性/不透過性混在病変を認めた。病変は徐々に増大し、初診1年後には左側上顎結節～眼窩下まで広がっていた。埋伏第2小臼歯は上方移動し、病変内に含まれており、周辺に歯牙腫様硬組織が確認できた(標本 2-2)。生検によりシャーベット状の組織が採取された(標本 1)。下顎病変が感染・疼痛を繰り返すため、3年後、上顎骨病変の減量術(標本 2-1・-2)および下顎骨病変摘出術(標本 3)が行われた。術後1年、上顎骨病変の増大、下顎骨病変の再発はない。

【既往歴】 脳性麻痺、てんかん、精神遅滞、Sturge-Weber 症候群(左眼角軟骨母斑・左眼結膜分離腫)

【検討事項】 病理診断。上下顎病変の関連性。左側に多発している複数の腫瘍・病変との関連性について。

S848 右上顎洞腫瘍（バーチャルスライドのみ）

岡澤佳未、藤本有香、森 日香、有廣光司

広島大学病院 病理診断科

症例は20歳代、男性。約5ヵ月前から右頬部に疼痛が出現し、近医で上顎洞炎として加療されたが改善しなかった。約4ヵ月前のMRI検査では右上顎洞に造影効果を伴う45×40×40mm大の腫瘍と、右鼻腔や眼窩下壁への進展、上顎洞外側壁の骨融解を指摘された。その後疼痛が増強し、鼻出血も出現した。悪性腫瘍と診断され、全摘された。肉眼的に上顎洞腫瘍は境界不明瞭で灰白色、充実性、弾性軟であり、上顎骨や蝶形骨にも浸潤していた。

【問題点】 組織診断

S849 脳腫瘍（バーチャルスライドのみ）

青江耕平, Amatya V.J., 武島幸男

広島大学大学院医系科学研究科 病理学研究室

症例は 30 歳代, 女性。生来健康である。1 週間ほど前から持続的な頭痛を自覚し, やがて嘔気を伴うようになり, ふらふらして動けなくなったため, 同僚に連れられて前医受診した。頭部 MRI では左前頭葉に嚢胞を伴う 6cm 大の腫瘍を指摘された。翌日, 手術目的に当院転院となった。当院での造影 MRI では, 左前頭葉を主体としてリング状に造影される不整形の腫瘍を指摘された。配布標本は, 病変の代表的な切片である。

S850 前立腺病変（バーチャルスライドのみ）

村澤朋世¹⁾, 金子真弓²⁾, 木村修士²⁾, 松浦博夫²⁾

広島市立北部医療センター安佐市民病院 初期臨床研修医¹⁾, 病理診断科²⁾

症例は 70 歳代, 男性。がん検診で PSA 7.650 ng/mL と高値だったため当院に紹介された。前立腺 MRI で右葉辺縁域に PI-RADS カテゴリー4, 左葉移行域に PI-RADS カテゴリー3 の病変を指摘され, 精査目的で前立腺生検が施行された。

生検標本は全部で 14 本である。供覧標本は上から標本 7, 8, 9 で, 標本 7 は右葉尖部外側, 標本 8 は右葉基部外側, 標本 9 は左葉尖部外側から採取されており, いずれも系統的生検である。

なお, MRI で指摘された病変に対する狙撃生検では, PI-RADS カテゴリー4 の病変から Gleason score 4+4, PI-RADS カテゴリー3 の病変からは Gleason score 3+3 の acinar adenocarcinoma が検出された。また, 系統的生検標本にも Gleason score 3+3 の病巣が標本 8 を含め 2 ヶ所に確認された(標本 7 を除く)。

【問題点】 標本 7 の組織診断

S851 卵巣腫瘍（バーチャルスライドのみ）

藤本有香, 森 日香, 岡澤佳未, 有廣光司

広島大学病院 病理診断科

症例は 20 歳代, 女性。身長 161cm, 体重 96.7kg。6 ヶ月前より月経がなく近医を受診したところ, 超音波検査にて右卵巣に約 7cm 大の腫瘍を指摘された。血液検査では CEA 1.1 ng/mL, CA19-9 10.1 U/mL, CA125 15.1 U/mL であった。造影 CT, 造影 MRI 検査では最大径 11cm 大の多房性嚢胞内に一部充実性の部分を認められたため, 悪性腫瘍に準じて右付属器切除術が施行された。摘出された右付属器は重量 281g であった。肉眼的に, 腫瘍は最大径約 10cm 大で大部分は多房性嚢胞よりなるが, 一部に最大径 4cm 大の淡黄色調の充実性領域を認めた。

【問題点】 組織診断

S852 卵巣腫瘍（バーチャルスライドのみ）

森 日香, 藤本有香, 岡澤佳未, 有廣光司

広島大学病院 病理診断科

症例は 50 歳代, 女性。切除約 5 ヶ月前から右下腹部痛, 体重減少が出現したため, 本学の婦人科を受診した。受診時に発熱や白血球数異常高値を呈した。造影 CT 検査, MRI 検査で右卵巣腫瘍を指摘された。腫瘍は多房性で充実部分や脂肪あるいは石灰化を伴った。この腫瘍は子宮体部や S 状結腸に直接浸潤を示した。両側付属器摘出術, 単純子宮全摘術, S 状結腸部分切除術が施行された。肉眼的に切除された右卵巣は 11×10×7 cm 大で大部分は灰白色充実性で, 嚢胞は毛髪や角化物を容れた。

【問題点】 組織診断