

# 第75回

# 広島病理集談会

日時:令和5年8月26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, 剖検例は発表25分, 討論5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。

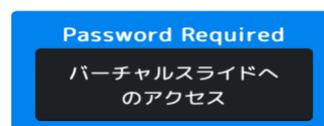
### 3. バーチャルスライドについて

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>

# Shudanka1

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, **8月23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。**(9月1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(Bホーム10番のりば)

↓ 路線バス

↓ 広電バス, 広島バス, 広交バス

↓ ([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(2番のりば)

↓ 路線バス

↓ 広島バス([23・23-1号線](#))

↓ 大学病院行き(紙屋町・八丁堀経由)

↓ 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。

### 【広島大学霞キャンパス・大学病院】

#### 第4講義室



# プログラム

総会 (13:30-13:40)

## スライドカンファレンス

座長：浦岡直礼 先生 (13:40-14:10)  
(呉共済病院 病理診断科)

S853 甲状腺腫瘍 広島大学病院 病理診断科 白井 郁嘉 ほか

S854 肺腫瘍 広島大学大学院医系科学研究科 病理学 中桐 徹也 ほか

座長：倉岡和矢 先生 (14:10-14:40)  
(呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科)

S855 腎腫瘍 広島赤十字・原爆病院 病理診断科 坂谷 暁夫 ほか

S856 十二指腸腫瘍 広島大学病院 病理診断科 森 日香 ほか

座長：石川 洸 先生 (14:40-15:10)  
(広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学研究室)

A73 精巣原発悪性リンパ腫の経過中に多彩な神経症状を併発し死亡した  
1 剖検例  
広島大学病院 病理診断科 岡澤 佳未 ほか

15:10～

広島県健康づくり推進課の方々との遠隔病理診断システム勉強会(仮)

## 【スライドカンファレンス】

### S853 甲状腺腫瘍（バーチャルスライドのみ）

広島大学病院 病理診断科

白井郁嘉, 森 日香, 岡澤佳未, 有廣光司

症例は 70 歳代, 女性。

切除約1年前, 咽頭違和感のため前医を受診し, 頸部 CT 検査において甲状腺による咽頭圧排像を指摘された。切除 6 か月前, 精査目的に本学耳鼻咽喉科を受診した。頸胸部造影 CT 検査では甲状腺は全体的に腫大していたが, 結節性病変は指摘されなかった。血液検査では F-T3: 2.8 pg/mL, F-T4: 1.5 ng/dL, TSH: 2.83  $\mu$  IU/mL, サイログロブリン: 17.5 ng/mL, 可溶性 IL-2:レセプター 640 U/mL であった。甲状腺腫大は進行し, 最大径約 10cm 大で気管を圧排し気道狭窄を生じたため, 甲状腺両葉摘出を受けた。切除された甲状腺は 10×9×5cm 大で, 断面は全体的に髓様でコロイドは低下しており, 結節性病変はなかった。

問題点:組織診断

### S854 肺腫瘍（バーチャルスライドのみ）

広島大学大学院医系科学研究科 病理学研究室

中桐徹也, 櫛谷 桂, 武島幸男

症例は 70 歳代, 女性。

喫煙歴なし。胸部 CT 検査で右肺上葉 S2b/3a に 0.5cm 大の結節影を指摘され, 半年後のフォローCT では 0.9cm と増大していた。前医で施行された PET-CT では, 有意な集積を認めなかったが, 増大傾向を認めるため, 診断と治療を兼ねて, 胸腔鏡補助下右肺上葉区域切除術を受けた。肉眼的には, 胸膜直下に 0.8×0.7×0.5cm 大の灰白色充実性の結節性病変を認めた。周囲組織との境界はやや不明瞭で, 被膜形成は認めなかった。出血, 壊死は認めなかった。

### S855 腎腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

広島赤十字・原爆病院 病理診断科<sup>1)</sup>, 泌尿器科<sup>2)</sup>  
坂谷暁夫<sup>1)</sup>, 藤本有香<sup>1)</sup>, 藤原 恵<sup>1)</sup> 平田 晃<sup>2)</sup>

症例は 40 歳代, 女性。

健診の超音波検査にて左腎に約 2cm の充実性腫瘍を指摘された。造影 CT では遅延性に軽度の造影効果を示した。左腎部分切除が行われ, 肉眼的に境界明瞭で黄白色で均一な色調の充実性腫瘍であった。

### S856 十二指腸腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

広島大学病院 病理診断科  
森 日香, 岡澤佳未, 白井郁嘉, 有廣光司

症例は 70 歳代, 男性。

切除約 3 カ月前に人間ドックの上部内視鏡検査で十二指腸下行脚に粘膜下腫瘍を指摘されたため, 本学内科に入院し, 造影 CT 検査では軽度の造影効果を伴う 16mm 大の腫瘍を認められた。切除約 2 カ月前に EUS-FNA を施行され, 神経内分泌腫瘍と診断されたため, 臍頭十二指腸切除術を受けた。肉眼的に十二指腸粘膜下には 12×10×10 mm 大の腫瘍を認めた。腫瘍の断面では黄白色調の部分と褐色調の部分が混在し, 充実性で, 被膜はないが境界は比較的明瞭であった。

問題点: 病理診断

## A73 精巣原発悪性リンパ腫の経過中に多彩な神経症状を併発し死亡した 1 剖検例

広島大学病院 病理診断科<sup>1)</sup>， 広島西医療センター 臨床検査科<sup>2)</sup>

岡澤佳未<sup>1)</sup>， 森 日香<sup>1)</sup>， 白井郁嘉<sup>1)</sup>， 立山義朗<sup>2)</sup>， 有廣光司<sup>1)</sup>

**【症 例】** 80 歳代， 男性。

**【現病歴】** 死亡約 3 年 3 ヶ月前， 左精巣原発 B 細胞性リンパ腫と診断され， 放射線化学療法により寛解した。死亡約 1 年前， 重症大動脈弁狭窄症に対し弁置換術を受けた。死亡約 2 ヶ月前から両下肢の筋力低下が出現し， 増悪した。MRI 検査では頸部の神経根の腫大を指摘された。死亡約 1 ヶ月前から複視， 顔面神経麻痺， 四肢の運動/感覚障害， 嚥下・発声困難が出現した。死亡 5 日前に肝機能障害が出現し， 発熱を併発して死亡した。

**【剖検時肉眼所見】** 心臓は重量約 350g で， 大動脈弁には最大径約 1cm の疣贅形成を認めた。肝臓は重量 870g で， 左葉に最大径約 1.5cm 大， 灰白色充実性の腫瘤を認めた。大脳は重量 1300g であった。中脳と橋， 延髄の神経核は不明瞭であった。

**【配布標本】** (A) 左精巣， (B) 頸髄