

第 79 回広島病理集談会

日 時：令和 8 月 3 月 28 日（土）午後 1 時 30 分より

会 場：広島大学 医学部 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 第4講義室(3ページをご覧ください)

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。

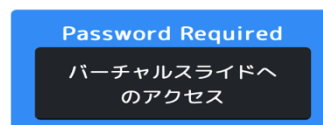
Windows OS, Mac OS, いずれも対応可ですが、Mac OSで作成したファイルは、
事前にWindows OS上での動作確認をお願いいたします。

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 : <https://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25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

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。**(4月3日必着)**

(この抄録は、“広島医学”に掲載される予定です。)

7. 服装について

ノーネクタイ・ノージャケットなどの軽装でお越しください。

8. 感染将対策について

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 会場ではできる限り席の間隔を空けて着席してください。
- ② 運営スタッフはマスクを常時着用します。
- ③ 参加受付、会場内に消毒液を設置します。

【会場での対策とお願い】

- ① 可能な限り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
 - ・ 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(4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・240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(紙屋町・八丁堀経由)

↓ 約40分・240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。

【広島大学霞キャンパス・大学病院マップ】



プログラム

スライドカンファレンス

座長：服部 拓也 先生
(東広島医療センター 病理診断科) (13:30-14:15)

- | | | | |
|------|--------|-----------------------|----------|
| S871 | 下顎部腫瘍 | 広島大学病院 病理診断科 | 岸 剛 ほか |
| S872 | 皮膚腫瘍 | 広島市立広島市民病院 病理診断科 | 藪下広樹 ほか |
| S873 | 頸部リンパ節 | 広島大学大学院医系科学研究科
病理学 | 青江 耕平 ほか |

座長：神原 貴大 先生
(広島市立北部医療センター安佐市民病院 病理診断科) (14:15-15:00)

- | | | | |
|------|---------|---------------------------|----------|
| S874 | 胃腫瘍 | 県立広島病院
臨床研究検査科・病理診断科 | 森 馨一 ほか |
| S875 | 虫垂病変 | 呉医療センター・中国がんセンター
病理診断科 | 白井 郁嘉 ほか |
| S876 | 腓周囲大網腫瘍 | 広島大学病院 病理診断科 | 岡澤 佳未 ほか |

座長：石川 洸 先生
(広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学) (15:00-15:45)

- | | | | |
|------|-------|-------------------------|----------|
| S877 | 腎腫瘍 | 広島大学大学院医系科学研究科
分子病理学 | 勝矢 脩嵩 ほか |
| S878 | 左卵巣腫瘍 | 広島大学病院 病理診断科 | 中桐 徹也 ほか |

【スライドカンファレンス】

S871 下顎部腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

岸 剛¹、森 馨一²、有廣光司¹

広島大学病院 病理診断科¹

県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科²

症例は70歳代、男性。

約5年前に転倒し下顎部を打撲したことを契機に、同部位に腫瘍が出現した。今回、飲酒後に再度転倒し、下顎部腫瘍を損傷して出血を認めたため、救急外来を受診した。初診時、下顎部にクルミ大(約3cm大)の紅色腫瘍を認めた。局所の消毒および止血処置を行った後、診断目的に腫瘍より組織片を採取した。臨床的には、有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、メルケル細胞癌、ならびに汗腺系あるいは毛包脂腺系腫瘍などの悪性腫瘍が鑑別に挙げられ、病理組織学的診断を目的として組織が提出された。

【問題点】病理組織学的診断

S872 皮膚腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

簗下広樹, 鵜飼翔一, 本間りりの, 山崎理恵, 市村浩一

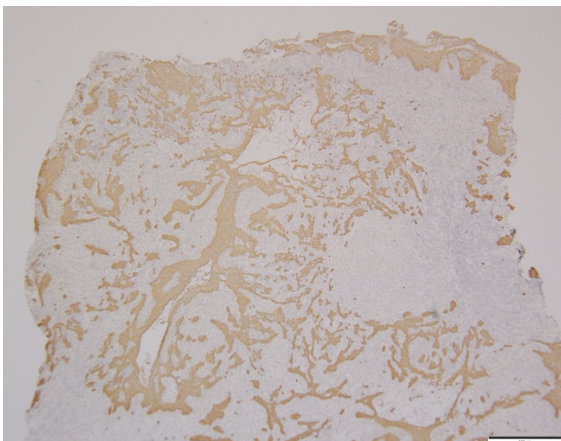
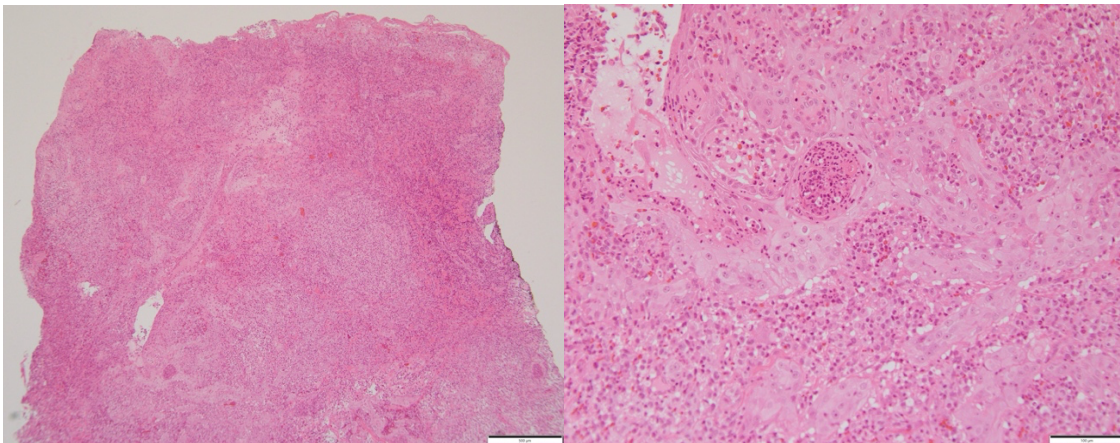
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院 病理診断科

症例は 40 代、男性。

左大腿に母指頭大の黒色痂皮を伴う皮膚潰瘍が出現し、前医を受診した。抗菌薬で加療するも改善がないため、皮膚生検を施行した。結果は扁平上皮癌であり拡大切除術目的に当院を紹介受診した。当院受診までの約 1 か月の経過で、3cm までの中央に痂皮を持つ紅色結節性病変が頭皮、左腋窩、背部、右下肢に拡大しており、同時に右腋窩リンパ節の腫大を認めた。FDG-PET 検査で全身検索を施行したが、皮膚および右腋窩リンパ節以外に病変は認めなかった。病変確認のため当院で背部結節の皮膚生検を施行した。皮膚病変は生検後に自然消退し始め、初診から 10 か月時点で再発は認めていない。なお、のちに右腋窩リンパ節の切除生検および骨髄生検を行ったが、いずれにも病変はみられなかった。

添付した写真は前医師検時のものです (HE および CK AE1/AE3 免疫染色)。

配布標本は当院での背部結節の皮膚生検組織です。



S873 頸部リンパ節 (バーチャルスライドのみ)

青江耕平, 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 10 歳未満、男児。

頸部リンパ節炎、心房中隔欠損症、気管支喘息の既往がある。約 20 日前より上気道症状が出現し、約 15 日前に 38 度台の発熱を認めた。その間、近医を受診し抗生剤を内服したが症状は改善しなかった。その後も 40 度を超える発熱が持続し、血液検査で可溶性インターロイキン 2 受容体が 19630 U/mL と著明な上昇を認めた。CT 検査で頸部、縦隔、肺門部リンパ節腫大を認め、悪性リンパ腫が疑われたため当院小児科紹介となり、全身麻酔下に右頸部リンパ節生検と CV カテーテル留置が行われた。

配布標本は右頸部リンパ節生検組織である。

S874 胃腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

森 馨一, 服部 結, 西阪 隆

県立広島病院 臨床研究検査科・病理診断科

症例は 80 歳代、女性。

約 1 か月前、発熱を主訴に近医を受診した。精査時の CT にて胃腫瘍および肝浸潤の可能性を指摘され、当院消化器内科を紹介受診した。内視鏡検査の結果、2 型の胃腫瘍を指摘され、生検の結果 Group 5 と診断されたため、幽門側胃切除術および肝部分切除術を受けた。摘出標本では、胃体部に 80mm 大の 2 型腫瘍を認めた。断面は灰白色充実性を示し、肝左葉への浸潤を認めた。供覧する標本は、手術時に採取された胃腫瘍組織である。

問題点：組織型。

S875 虫垂病変 (バーチャルスライドのみ)

白井郁嘉、倉岡和矢、城戸 綾、齋藤彰久、山本利枝、谷山清己

NHO 呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科

症例は 50 歳代、女性。

慢性腎臓病に対して腹膜透析中であった。手術 3 か月前に腹痛と下痢のため当院内科を受診した。血液検査で CRP 21.39 mg/dL、透析排液中細胞数が 201900 個/uL (好中球 88.1%、リンパ球 0.4%) であった。造影 CT 検査で骨盤底部の腹水と盲腸～上行結腸および遠位回腸の浮腫状肥厚を指摘された。透析関連腹膜炎および 腸炎と診断され、抗菌薬で加療された。手術 2 か月半前、排液排液中細胞数が 100 個 程度/uL まで減少したにもかかわらず血液検査で CRP 7.69 mg/dL を指摘された。造影 CT 検査で近位空腸や回腸末端近傍、骨盤底の膿瘍、膿瘍付近の盲腸の浮腫状壁肥厚、腫瘤状の虫垂を指摘された。急性虫垂炎破裂と診断され、当院外科に紹介された。膿瘍ドレナージ後、待機的に虫垂切除術を受けた。

【問題点】病理組織学的診断

S876 膵周囲大網腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

岡澤佳未、岸 剛、中桐徹也、有廣光司

広島大学病院 病理診断科

症例は 30 歳代、女性。

約 3 ヶ月前より左季肋部の腫瘍と疼痛を自覚し、約 2 ヶ月前の CT 検査で膵臓腹側に最大径約 18cm 大で弱い造影効果を示す腫瘍を指摘された。MRI 検査で腫瘍は、T1 強調画像で等信号ないし高信号、T2 強調画像では低信号ないし高信号で内部は不均一であった。造影 MRI 検査では早期濃染を示し、同部に拡散制限を伴った。腫瘍の摘出及び膵体尾部切除術を受けた。肉眼的に腫瘍は約 21x14x4cm 大、境界明瞭で被膜はなく褐色ないし灰白色、充実性、弾性軟で一部は硬化性であった。肉眼的に腫瘍と膵臓との連続性はなかった。

問題点：組織診断

S877 腎腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

勝矢脩嵩、石川 洸、三井伸二

広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学

症例は 10 ヶ月、男児。

生後 1 ヶ月から血尿が認められ、精査を行なったところ左腎に腎結石と一部軟部影を認めた。加療目的で当院泌尿器科を紹介受診し、左上半腎部分切除術が施行された。

結石は腎杯内に張り出しており、腎盂から引き抜く形で摘出された。

配布標本は腫瘍の代表的な切片です。

S878 左卵巢腫瘍 (バーチャルスライドのみ)

中桐徹也、岸 剛、岡澤佳未、有廣光司

広島大学病院 病理診断科

症例は 70 歳代、女性。

約 3 ヶ月前に下腹部痛を主訴に受診した。骨盤部 MRI で左卵巢に充実性成分を伴う多房性嚢胞性腫瘍を指摘され、左付属器切除術、大網部分切除術、虫垂切除術が施行された。

肉眼的には左卵巢腫瘍は 15×13×9.2 cm 大、黄白色充実性で一部に嚢胞を伴った。