

第53回（社）日本病理学会関東支部学術集会（第132回東京病理集談会）

日 時：平成23年12月3日（土）

会 場：公立学校共済組合関東中央病院 2階講堂

会 費：1,000円

主 催：社団法人 日本病理学会関東支部

世話人：公立学校共済組合関東中央病院病理科 岡 輝明

主 題：腹膜疾患

<スケジュール>

11:00-12:00 幹事会（2階 保健栄養指導室）

12:00～ 受付開始（2階 講堂前）

12:00-16:00 標本供覧（2階 看護控室）

13:00-13:05 開会挨拶

13:05-14:55 一般演題 5題（2階 講堂）

14:55-15:10 休憩（2階 看護控室）

15:10-15:20 関東支部幹事会報告（2階 講堂）

15:20-17:20 主題関連特別講演（2階 講堂）

17:30-19:00 懇親会（1階 食堂）

連絡・問い合わせ：公立学校共済組合関東中央病院病理科 岡 輝明、深谷義信
〒158-8531 東京都世田谷区上用賀6-25-1

電話：03-3429-1171 Fax：03-5451-5372

Mail Address：toka123@mbd.ocn.ne.jp

<プログラム> (敬称略)

【一般演題】 13:05～14:55 (講演15分、討議5分)

819. 全身諸臓器の筋型動脈に中膜石灰化と浮腫性内膜肥厚を呈したカルシフィラキシスの1剖検例

尾原健太郎 (慶應義塾大学医学部病理学教室)

座長: 近藤哲夫 (山梨大学医学部人体病理学)

820. 後腹膜に巨大な腫瘍を形成し急速な腎不全を来した一剖検例

木脇圭一 (虎の門病院病理部)

座長: 芹沢博美 (東京医科大学八王子医療センター病理診断部)

821. リンパ節転移にて発症し、腹腔内に広範な広がりを示した漿液性腺癌の一例

前田大地 (東京大学医学部附属病院病理部)

座長: 笹島ゆう子 (帝京大学病院病理部)

822. 上部消化管内視鏡生検を契機に発症した胃蜂窩織炎により、急激な転帰を辿った1剖検例

大西威一郎 (東京医科歯科大学医歯学総合研究科包括病理学)

座長: 大田泰徳 (虎の門病院病理部)

823. 大量の腹水、びまん性腹膜肥厚、腸管癒着によるイレウスにて死亡した一剖検例

米盛葉子 (千葉大学大学院医学研究院診断病理)

座長: 高澤 豊 (東京大学病院病理部)

【休憩】 14:45～15:00

【関東支部会幹事会報告】 15:00～15:10 支部長 加藤 良平 (山梨大学医学部人体病理学)

【主題関連特別講演】 15:10～17:20

独立行政法人環境再生保全機構 石綿新法による患者救済について

講演1: 「漿膜腔とリンパ管小孔の病理—先達が遺した病理解剖の意義—」

大城 久 (東京医科大学人体病理学)

座長: 岡 輝明 (公立学校共済組合関東中央病院病理科)

講演2: 「中皮腫診断における細胞診断の意義—腹膜の中皮腫の特徴を含めて—」

亀井敏明 (山口県立総合医療センター病理科)

座長: 廣島健三 (東京女子医科大学八千代医療センター病理部)

【懇親会】 17:30～19:00 (1階 レストラン)

一般演題 1

全身諸臓器の筋型動脈に中膜石灰化と浮腫性内
膜肥厚を呈したカルシフィラキシスの1剖検例
尾原健太郎¹⁾、真杉洋平¹⁾、畔上達彦²⁾、岡田保
典¹⁾

- 1) 慶應義塾大学医学部病理学教室
- 2) 慶應義塾大学医学部腎臓・内分泌・代謝内科

【症例】60歳台前半の男性。慢性腎不全(原疾
患不明)のため、11年前に血液透析導入。4年前
に大動脈弁・僧帽弁置換術、2年前に左下肢閉
塞性動脈硬化症のため左下肢切断術を他院にて
施行されている。死亡5ヶ月前より右大腿部、
陰部、臀部、左前腕に強い疼痛と紫斑を伴う皮
膚潰瘍が出現し、臨床的にカルシフィラキ시스
と診断された。感染性心内膜炎ならびに皮膚潰
瘍を感染源とする敗血症を併発し、抗生剤によ
る治療を施行されるも全身状態が悪化し、死亡
した。

【剖検所見】皮膚、精巣、胃、甲状腺、肝、膵、
心臓、脾、腎、腸間膜の筋型動脈に内弾性板を
中心とした石灰化と浮腫性内膜肥厚、内腔の同
心円状狭窄を認めた。右精巣は梗塞に陥ってい
た。尚、腎臓は終末腎の状態であった。

【問題点】皮膚のみならず全身諸臓器に特徴的
な血管変化を示した点が興味深い。これらの
血管変化も一元的に考えて良いものか。ご意見
を賜りたい。

一般演題 2

後腹膜に巨大な腫瘤を形成し急速な腎不全を来
した1剖検例

木脇圭一、野尻純世、井上雅文、元木大子、大
田泰徳、藤井丈士、大橋健一
虎の門病院病理部

【症例】70歳代、男性。5年前よりアルコール
性肝硬変と診断。以降肝癌、食道静脈瘤に対し
てTACE、EVLを繰り返し施行されていた。約1
ヶ月前より下痢、腰痛が出現、炎症反応上昇と
腎機能増悪を認めて緊急入院となった。入院後
利尿剤投与と補液を開始したが反応不良であり
血液透析導入となった。精査の結果血中IgG- κ 、
尿中IgG- κ 、BJP- κ が検出、貧血の進行や高Ca
血症は認めないものの血中IgGの上昇が見られ
多発性骨髄腫が疑われた。病状は急速な進行を
示しTTP、ARDSを合併し呼吸状態が増悪、入院
後2週間の経過で永眠された。

【病理所見】EBV感染を伴うPlasma cell
neoplasmが骨髄、腹膜、腸間膜、腎周囲、骨盤
内、後腹膜組織へ広がり、腸管壁、膀胱壁へ浸
潤を示した。肝臓はTACE後であり中分化型肝細
胞癌の多発を認めた。背景肝に結節性再生性過
形成が見られた。呼吸不全の原因としてびまん
性肺胞障害、肺うっ血、水腫を認めた。

【まとめ】まれと考えられるEBV感染を伴う
Plasma cell neoplasmの一例を経験したので、
若干の文献的考察を加え報告する。

一般演題 3

リンパ節転移にて発症し、腹腔内に広範な広がりを示した漿液性腺癌の一例

前田大地、深山正久

東京大学医学部附属病院病理部

【症例】60歳代、女性。2G2P。左鼠径部痛にて発症。単径リンパ節生検にて腺癌と診断された。画像上は多発リンパ節腫脹以外に所見はなかった。子宮内膜生検にて腺癌の小塊が検出されたことから、“子宮内膜癌/卵管癌疑い”にて子宮全摘両側付属器切除、大網部分切除、リンパ節生検が施行された。

【肉眼所見】子宮内膜に著変なし。左右卵巣は萎縮調。右卵管采に径5mm大の白色乳頭状変化あり。大網には径1mm大程度の白色粒状結節を無数に認める。リンパ節には径4cm大までの腫大が見られた。

卵管に関しては卵管采を含めて全割全包埋して検索を行った。

【組織学的所見】漿液性腺癌(high grade serous adenocarcinoma)が以下の分布を示して存在していた。

右卵管采：径5mm大。上皮内癌(tubal intraepithelial carcinoma)の存在がごく一部に疑われる。浸潤部に多数のリンパ管侵襲像あり。

右卵管、左卵管卵管采：顕微鏡的病変(間質のリンパ管内あるいは卵管内腔に浮遊)

左右卵巣：顕微鏡的病変(卵巣の表層のみに分布)

子宮：顕微鏡的病変(漿膜面、リンパ管内に分布)
大網：径1-2mm程度までの病変多数。(腹膜面を主体として広範に分布) リンパ節：(3/3)

【問題点】腹膜癌、卵管癌、卵巣癌のいずれか。

一般演題 4

上部消化管内視鏡生検を契機に発症した胃蜂窩織炎により、急激な転帰を辿った1剖検例

大西威一郎¹⁾ 伊藤栄作²⁾ 了徳寺大郎³⁾ 河野辰幸³⁾ 江石義信²⁾ 北川昌伸¹⁾

¹⁾東京医科歯科大学医歯学総合研究科 包括病理学

²⁾東京医科歯科大学医歯学総合研究科 人体病理学

³⁾東京医科歯科大学医学部附属病院 食道胃外科

【症例】60歳代、男性。胃癌精査のための上部消化管内視鏡による生検施行翌日に39℃の発熱、吐気、嘔吐、腹痛、血清炎症反応の著明な上昇、造影CTにて著明な胃壁肥厚像を認め、胃蜂窩織炎の診断にて緊急入院となった。A群連鎖球菌による胃蜂窩織炎、腹膜炎、敗血症性ショックにより入院後第2病日に心肺停止状態となり心肺蘇生を必要とした。その後、内視鏡的胃粘膜切開及び胃開窓外瘻手術を施行するも、DIC、高度肝機能障害が進行し、第28病日永眠された。

【剖検所見】胃粘膜下層には膿瘍と壊死組織が充満し、胃蜂窩織炎として矛盾しない所見であり、腹膜炎へと波及していた。肝臓には門脈血行性に波及したと考えられる膿瘍形成により、広範な肝細胞の脱落が認められた。

【考察】胃蜂窩織炎は古典的ではあるが、非常にまれで馴染みの薄い疾患である。上記の通り急激な経過を辿った貴重な1剖検例を経験した。胃蜂窩織炎、腹膜炎の病態について考察したい。

一般演題 5

大量の腹水，びまん性腹膜肥厚，腸管癒着によるイレウスにて死亡した一剖検例

米盛葉子₁，真田昌彦₂，廣島健三₃，中谷行雄₁

1. 千葉大学大学院医学研究院 診断病理学
2. 最成病院 内科
3. 東京女子医科大学 八千代医療センター 病理診断科

【症例】60歳代、男性

既往歴：60歳頃 結核性胸膜炎

職業歴：左官業

飲酒：ビール1本/日25年間 喫煙：10本 25年間

現病歴：腹満感で発症し，大量の腹水を認め，イレウスと診断され，入院となった。腹水の精査を行ったが，性状は滲出性で，各種検査の結果より膠原病、血管炎、結核性腹膜炎は否定的であったが，結核は完全に否定できないため抗生剤を開始した。その数日後にイレウス管を挿入したが，症状の改善はなく，抗生剤やPSLによる治療に抵抗性であることから，悪性腹膜中皮腫を強く疑った。第31病日から誤嚥性肺炎を発症した。第32病日朝に気管内挿管，人工呼吸器管理となったが，同日永眠された。

【解剖所見】肉眼的に大網が白色腫瘤状に一塊となり，腸間膜にもびまん性に白色肥厚を認め，小腸間の癒着が高度に見られた。組織学的に，大網や腸間膜の脂肪織の隔壁が線維性に肥厚しており，膠原線維の束が増生し，軽度のリンパ球浸潤を伴っていた。線維化部分に認めた紡錘形細胞の異型性は乏しく，脂肪織内への浸潤傾向を欠いていた（配布標本）。左右胸壁に胸膜プラークを認め，アスベストの暴露が疑われた。肺には石綿肺に特徴的な細気管支周囲の線維化が見られず，石綿小体も認めなかった。

【問題点】早期の腹膜中皮腫か，非腫瘍性のびまん性腹膜線維性肥厚か，あるいは硬化性腸間膜炎か。

メモ

交通：

- 1) 地下鉄半蔵門線（東急田園都市線乗り入れ）「用賀」下車徒歩約20分、東急バス：「関東中央病院」行（約10分）、「美術館」行（約10分）、「成城学園前駅」行（約10分）、タクシー（おおよそ1メートル）
- 2) 小田急線「千歳舟橋」下車徒歩約15分、タクシー（おおよそ1メートル）
- 3) 「渋谷」西口：東急バス、小田急バス「成城学園前駅」行（約30分）