

演題名：右第1趾軟部腫瘍の1例

発表者および所属：

小西英一<sup>1</sup>、橋本和明<sup>2</sup>、高宮尚武<sup>3</sup>

1. 京都府立医科大学病院病理部・病理診断科
2. 大阪府済生会吹田病院病理、3. 大阪府済生会吹田病院整形外科

症例：10歳代後半、女性

主訴：疼痛

現病歴：本年7月12日あさより右母趾MTP関節の違和感を自覚し、翌日から疼痛が出現したため受診。血液検査では異常なし。7月25日に腫瘍切除(H18-04344)。

既往歴：2014年靭帯損傷（部位は別）

画像所見：MTPレベルの関節包に石灰沈着あり。外骨腫疑い？

手術所見：被膜を有し、関節包に連続している印象。

経過：術後経過良好。

問題点：画像診断、HE病理診断。(免疫染色行わず。)

## 手掌軟部腫瘍

埼玉県立がんセンター 病理診断科 石川文隆、神田浩明、野村起美恵  
同整形外科 五木田茶舞、澤村千草

(症例) 症例は50代女性。左手掌の腫脹としびれを自覚し、その4か月後近医を受診した。MRIで左手掌側に屈筋腱に接する腫瘍を指摘されたため、当院整形外科を紹介受診した。当院受診時、約2cm大、弾性硬の腫瘍が認められた。自発痛および圧痛は認められず、可動性は良好であった。受診後2週間後に初回切開生検を行った。初回生検後3週で腫瘍の増大により切開創が離開、さらに左第4、5指掌側のしびれが増悪した。同5週後、腫瘍は5cm大まで増大した。同6週で2回目の切開生検を行い、同8週後摘出術を行った。約半年ほど経過した現在、再発を認めない。

(画像所見) 当院初診時MRIでは左手掌に2.0x1.3x2.5cm大の腫瘍を認め、T1で低信号、T2で高信号であった。

(組織像) 得られた検体はすべて同様の像でMyxoidな間質を伴って好酸性の胞体を有する紡錘形細胞の増生がみられた。炎症細胞浸潤があり、多形性は強くなかった。

(免疫染色結果) 3検体ともにほぼ同様の所見であった。SMA(+), Desmin(-), S100(-), CD34(-), CD56(-), AE1/AE3(-), EMA(-), Vimentin(+), D2-40(Focal(+)), CD31(-), p80/ALK(-), ALK-IHC(-), p16(+), MUC4(-), CD99(-), Stat6(-)。

(遺伝子検査) 第2回切開生検時の凍結検体よりRNAを抽出し、RT-PCRを行った。増幅されたPCR産物をシーケンスし、MYH9-USP6 Type 1融合遺伝子を検出した。

(問題点) 病理診断

この症例は第266回関東骨軟部腫瘍研究会(於:2018/5/8, 東京医科歯科大学医学部附属病院)で発表、検討した症例です。その後検討した結果と経過を追加してあります。

## 背部軟部腫瘍

山下享子<sup>1</sup>, 高松学<sup>1</sup>, 武藤麻理子<sup>1</sup>, 杉浦善弥<sup>1</sup>, 植野映子<sup>2</sup>, 船内雄生<sup>3</sup>, 阿江啓介<sup>3</sup>, 蛭田啓之<sup>1</sup>, 町並陸生<sup>1</sup>, 高澤豊<sup>1</sup>,  
がん研有明病院 1) 病理部, 2) 画像診断部, 3) 整形外科

【症 例】 60歳代女性

【現病歴】 約2か月前に背部腫瘍を自覚し前医受診。針生検にてsolitary fibrous tumor疑いとされ、加療目的で当院受診された。当院での持参標本の診断はpleomorphic spindle cell sarcomaであり、広範切除術が施行された。

【画像所見】

CT: 右背部皮下深部に22x32x39mmの脂肪性腫瘍あり。実質濃度と脂肪濃度が混在し、点状石灰化を含む。周囲組織との境界は明瞭。

MRI: 境界明瞭な脂肪性腫瘍

【組織学的所見】

境界明瞭な腫瘍で、脂肪分化のない部分では、腫瘍細胞の核腫大や大小不同など多形が目立つ。脂肪組織成分では、ほとんどが成熟脂肪細胞に分化しており、ある程度の領域をもって存在しているが、脂肪分化のない成分が隔壁状に入り込み、両成分は混然一体となっている。少数だが腫大した異型核をもつ多空胞性の脂肪芽細胞が認められる。一部では異型に乏しい骨組織の形成も認められる。

【免疫染色結果】

陽性 : S100 (focal)

陰性 : SMA, desmin, AE1/AE3, MDM2, CDK4, SOX10, H3K27me3 (complete loss)

CD34は共染にて判定不能, Ki67陽性率: 5%未満

【FISH結果】

MDM2増幅なし

【問題点】

病理診断

第 61 回 BTC (2018 年 12 月 1 日 於 愛媛大学)

千葉県がんセンター症例の抄録

右下腿軟部腫瘍の 1 例

杉山孝弘<sup>(1)</sup>、塚西敏則<sup>(2)</sup>、石井猛<sup>(2)</sup>、伊丹真紀子<sup>(2)</sup>、米本司<sup>(2)</sup>

千葉県がんセンター 臨床病理部<sup>(1)</sup>、整形外科<sup>(2)</sup>

【症例】 75 歳、男性

【現病歴】

X-12 年 6 月に近医で右下腿軟部腫瘍の姑息的な摘出術を施行されている。(完全摘出が困難であったために可及的な切除となったとされているが、詳細は不明である。)

X-1 年初頭より、右下腿部の腫瘍が徐々に増大したために、X 年 1 月に前医を受診。局所麻酔下の腫瘍生検術を施行され、その病理組織診断が sarcoma (組織型は不確定)であった。

X 年 3 月に精査加療目的で当センター整形外科を紹介受診となり、4 月に右下腿腫瘍広汎切除術を施行された。

【画像所見】

MRI では腫瘍は右腓腹筋部の皮下から腓腹筋内に存在する腫瘍であった。

T1 強調画像で筋肉より高信号、T2 強調画像で筋肉と等信号から高信号を示していた。

【切除標本肉眼所見】

右下腿腫瘍の広汎切除検体では皮下から腓腹筋内に 3.7x3.0x3.3cm の腫瘍を認めた。断面では内部に壊死を伴う白色充実性の腫瘍であった。

【組織所見】

楕円形核を持つ異型性を示す spindle cell や epithelioid cell が充実性に増殖し、全体的には多結節状を示す腫瘍であった。少量の粘液状基質を伴う領域も見られた。結節の間には硝子化結合組織を伴っていた。核分裂像は多いところで強拡大 10 視野に 7 個程度であった。細胞質は強い好酸性を示しており、球形偽封入体を入れたラブドイド細胞も多数観察された。多核の腫瘍細胞も散見された。腫瘍の中心部はしばしば壊死に陥っていた。泡沫細胞や巨細胞の浸潤も伴い、腫瘍細胞間にリンパ球などの炎症細胞浸潤も見られた。

【免疫染色結果】

腫瘍細胞は EMA 一部陽性、AE1/AE3(-)、CAM5.2(-)、SMA(-)、Desmin(-)、h-Caldesmon(-)、CD31(-)、CD34(-)、ERG(-)、DOG-1(-)、HMB-45(-)、Melan-A(-)、CD99(-)であった。また、S-100 が一部陽性(核と細胞質の両方に陽性)、MUC4 一部が陽性であった。

SMARCB1 (BAF-47 or INI1) の欠失や、SMARCA4 (BRG1)、SMARCC2 (BAF170) の欠失は認められなかった。

SMARCC1 (BAF155) の検索は当施設ではできていない。

**【問題点】**

病理組織診断

INI1-preserved epithelioid sarcoma を鑑別診断に考えましたが、病理診断についてご意見を伺いたいと思います。

## 血管肉腫様の転移巣を形成した左下腿軟部肉腫の1例

櫻井奈津子<sup>1)</sup>、元井亨<sup>1)</sup>、小川真澄<sup>1)</sup>、林幸子<sup>1)</sup>、柿崎典江<sup>1)</sup>、加藤生真<sup>1)</sup>、船田信頼<sup>1)</sup>、井上雅文<sup>2)</sup>、比島恒和<sup>1)</sup>、大隈知威<sup>3)</sup>

- 1) がん・感染症センター都立駒込病院 病理科
- 2) JCHO 東京新宿メディカルセンター 病理診断科
- 3) がん・感染症センター都立駒込病院 骨軟部腫瘍科

**【症例】** 68歳、男性

**【既往歴、家族歴】** 特記事項なし

### 【臨床経過】

X-11年に左下腿遠位部内側の皮下腫瘍を自覚した。X-10年に他院で腫瘍切除が施行され、前医の病理診断は腱滑膜巨細胞腫であった。X-8年に局所再発があり再切除された。さらにX-7年、局所に再々発し、画像上脛骨に浸潤していた。切開生検術を施行され前医の病理診断は類上皮肉腫であった。このため同年に当院骨軟部腫瘍科を受診し、左下腿切断術を施行、未分化多形肉腫の病理診断の元に術後MAID療法6コースを施行した。しかし化学療法後のX-7年～X年の間に、左鼠径リンパ節転移4か所、右肺に小結節上の転移巣2か所が出現し切除された。X年、多発皮下結節(頭部、右側胸部、左大腿など)及び多発肺転移巣が急速に出現した。皮下結節1か所(下腹部)が切除生検され、腫瘍の転移巣と考えられた。なお当院にて治療中のX-7年に切除された右肺下葉は、微小な上皮内腺癌と原因不明の類上皮細胞性肉芽腫があったが積極的な治療は行わなかった。

### 【画像所見】

原発巣：MRIで左下腿遠位前内側に下腿筋膜に接する4cm大の軟部腫瘍が存在する。筋膜に沿って広がるが、脛骨骨膜への浸潤は明らかでない。内部は液体成分が乏しく、膠原線維が主体と考えられる信号強度であった。

再々発巣：脛骨骨皮質を超えて髓腔まで浸潤する腫瘍あり。周囲に血管の新生が目立つ。脛骨の形状は比較的保たれており、腫瘍は染み込むように皮質を超えているが、この進展様式は小円形細胞腫瘍に見られるパターンである。

なお、皮膚転移巣では画像的な検索は行っていない。

### 【病理所見】

原発巣、初回局所再発巣(他院標本)及び当院にて切除された局所再々発巣(供覧標本①)、

鼠径部リンパ節転移巣（**供覧標本②**：2回目のリンパ節転移巣）、肺転移巣（**供覧標本③**：2回目の肺転移巣）は基本的に同様の組織像を示す高悪性度肉腫であった。これらは肉眼的には白色充実性の腫瘤を形成し、組織学的には上皮様、円形、紡錘形腫瘍細胞など多形性のある腫瘍細胞がシート状あるいは浸潤性に増殖し、壊死を伴っていた。核異型も見られた。皮膚転移巣（**供覧標本④**）は前述の病変と異なり、皮下に血腫状の赤色充実性の小結節を形成していた。組織学的には以前の標本には見られなかった血管肉腫様の像が出現し、やや不明瞭な毛細血管類似の構築や細胞質内に小血管腔を形成する腫瘍細胞も出現していた。なお、2回目の肺転移巣の一部にも皮膚転移巣と同様の血管肉腫様の像がわずかながら見られた。

#### 【主な免疫染色結果】

腫瘍（再々発巣、肺転移巣、皮膚転移巣）は、上皮性マーカーCytokeratin(AE1/AE3, CAM5.2) (-)、EMA(focal+)、Desmin(-)、SMA(focal, weak+)、INI1(+;retained)、BCOR(+)、CCNB3(-)。

血管内皮マーカー（局所再々発巣/肺転移巣（2回目）/皮膚）：CD34(-/+++ /+++)、CD31(-/+ /+++)、Factor VIII RA(-/-/+）、ERG(-/+++ /+++)。

#### 【問題点】

- ①病理診断
- ②皮膚転移巣は一連の腫瘍の血管肉腫様分化と考えて良いか。

演題名： 乳腺葉状腫瘍

発表者および所属：

多田 豊曠<sup>1)</sup>, 土田 孝<sup>2)</sup>, 三田 圭子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>豊川市民病院病理診断科, <sup>2)</sup>浜松医科大学病院病理部, <sup>3)</sup>豊川市民病院乳腺外科

【症 例】 女性、年齢：50 代前半

【主 訴】 左乳房の腫瘍

【既往歴】 特記すべきことなし。

【臨床経過】 左乳房の腫瘍（左 2°）。当院を紹介される。

【画像所見】 左乳腺 C 領域の卵円形、境界明瞭、15mm 大の mass を認める。皮膚や胸筋とは離れている。T1W1 低信号、脂肪抑制 T2W1 高信号、DWI 高信号を示す。不均一な増強効果で、ダイナミック造影では rapid-washout のパターンを示す。

【病理学的所見】 配布標本は腫瘍の最大断面の HE 染色標本 1 枚。

腫瘍のサイズは最大径 15mm×10mm。主腫瘍の近隣に 3mm×2mm の小腫瘍が存在するが、両腫瘍は本質的に同質であり、連続している可能性がある。

分葉状（あるいは多結節性）構造を示すと同時に、病変の辺縁寄りの部分に腺管上皮によって分画／縁取りを示す小型の葉状構造が認められる。腫瘍内には好酸性胞体と水胞性核（vesicular nuclei）を持つ類上皮細胞（核異型を伴う）が、ミキソイド基質を背景に網状（reticular）、細い小血管を軸にした放射／索状増殖（車輪のスポーク様構造）、充実性増殖を認める。胞体にはしばしば、空胞／泡沫を認める。核異型の著しい細胞も存在する。

【免疫染色結果】

腫瘍細胞の免疫染色結果： p63(-), Keratin (AE1/AE3 と CAM5.2)(極めて少部分で陽性), calponin(-), aSM actin(1A-4)(-), S-100(-), CK5/6(-), CD10(+, 強度びまん性), synaptophysin(-), INI-1(+, 核), E-cadherin(+ ~ -), ER(-), PgR(-), p16(+), MDM2(少数が陽性), CDK4(-), Ki-67 標識率 (30% in hot spots), perilipin 1(+), perilipin2 (adipophilin)(+)

【問題点】 病理学的診断

## 左大腿骨腫瘍の1例

石原新, 孝橋賢一, 山田裕一, 山元英崇, 小田義直

九州大学形態機能病理学教室

### 【症例】

12歳男児

### 【主訴】

左膝裏の隆起

### 【病歴】

1年前から正座がしづらく、ストレッチで曲がりにくいことに気が付いていた。4月に整形外科を受診した際指摘され近医紹介、骨腫瘍疑われ大学病院紹介となる。

### 【画像所見】

Xpで左大腿骨遠位に骨隆起と皮質骨の肥厚を認める。

CTで左大腿骨遠位に骨隆起と骨皮質の肥厚を認める。

### 【病理診断】

紡錘形の腫瘍細胞の増生と平行に走行する骨梁の形成を認めた。

免疫染色ではMDM2が部分的に染色された。

### 【臨床経過】

術後2か月経過しており、再発と転移は認めない。

### 【問題点】

画像診断、病理診断

左上腕骨骨肉腫に対して液体窒素処理骨再建を行い、再発を認めた1例

木谷彰岐<sup>1)</sup> 藤渕剛次<sup>1)</sup> 宮脇城二<sup>1)</sup> 倉田美恵<sup>2)</sup> 福島万奈<sup>3)</sup> 北澤理子<sup>3)</sup> 三浦裕正<sup>1)</sup>

1) 愛媛大学大学院医学系研究科整形外科学

2) 愛媛大学大学院医学系研究科解析病理学

3) 愛媛大学医学部附属病院病理部

### 【症例】

73歳女性

### 【現病歴】

10年前にマッサージを受けた際に疼痛が出現し、近医受診。左上腕骨の病的骨折を指摘され当院紹介受診。通常型骨肉腫と診断し、術前化学療法を行い、広範切除を行った。再建は切除した上腕骨近位を液体窒素処理し、髓内釘を使用してセメント固定を行った。

術後化学療法を行い外来にて経過観察していた。4年前より上腕骨頭の圧潰を認めたが、疼痛無く経過を見ていた。2年前より、上腕骨骨幹部に骨硬化像が出現。徐々に増大してきたため、切開生検を施行。再発と診断し、切除・再建を行った。

### 【画像所見】

CTでは、左上腕骨髓内釘近傍の骨硬化、肥厚性変化は経過で増大している。MRIでは、腫瘤はT1WI, T2WIで低信号、辺縁に造影効果を認める。信号変化は肩関節周囲まで広がっている。

### 【病理所見】

#### ①初発の生検（10年前）

核異型のみられる腫瘍細胞が骨を形成して増殖しており、通常型骨肉腫（骨芽細胞型）と考える。

#### ②再発時の手術標本

骨形成が目立ち、初発に比較して核異型は軽度である。骨梁間に拡張した血管と疎な結合組織がみられ、一部では紡錘形の異型細胞が増殖している。免疫染色では、MDM2, CDK4は陰性であった（脱灰標本）。

### 【問題点】

- 1 病理学的診断について
- 2 再発なのかどうか

# 右第1趾軟部腫瘍の1例

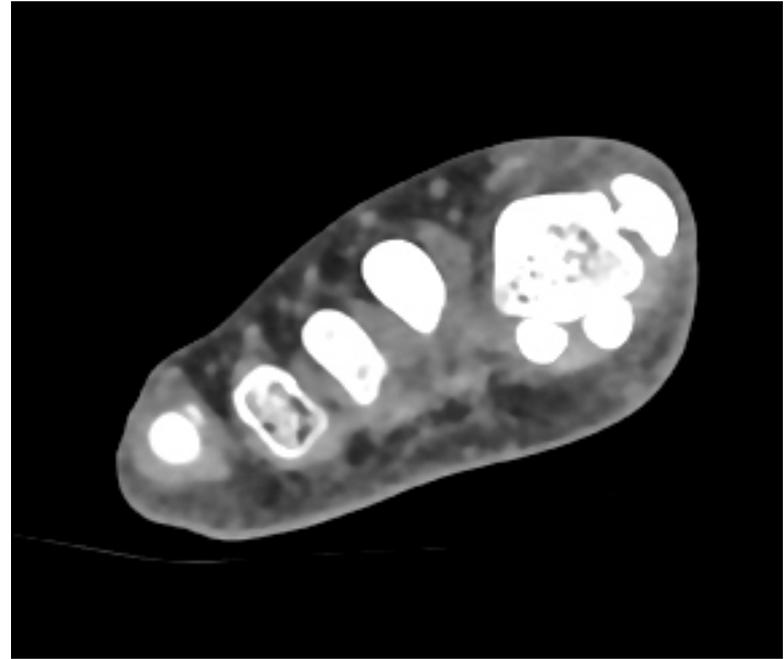
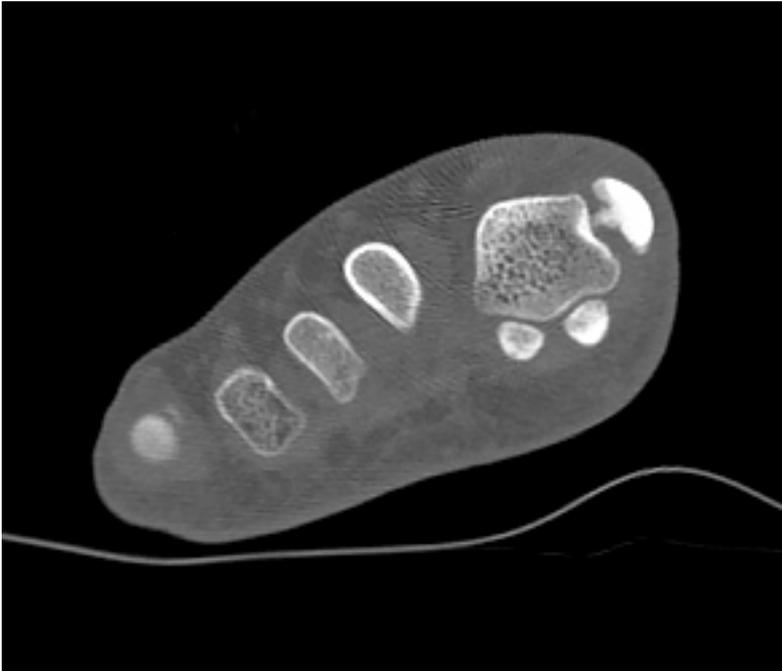
小西英一<sup>1</sup>、橋本和明<sup>2</sup>、高宮尚武<sup>3</sup>

1. 京都府立医科大学病院病理部・病理診断科
2. 大阪府済生会吹田病院病理、3. 大阪府済生会吹田病院整形外科

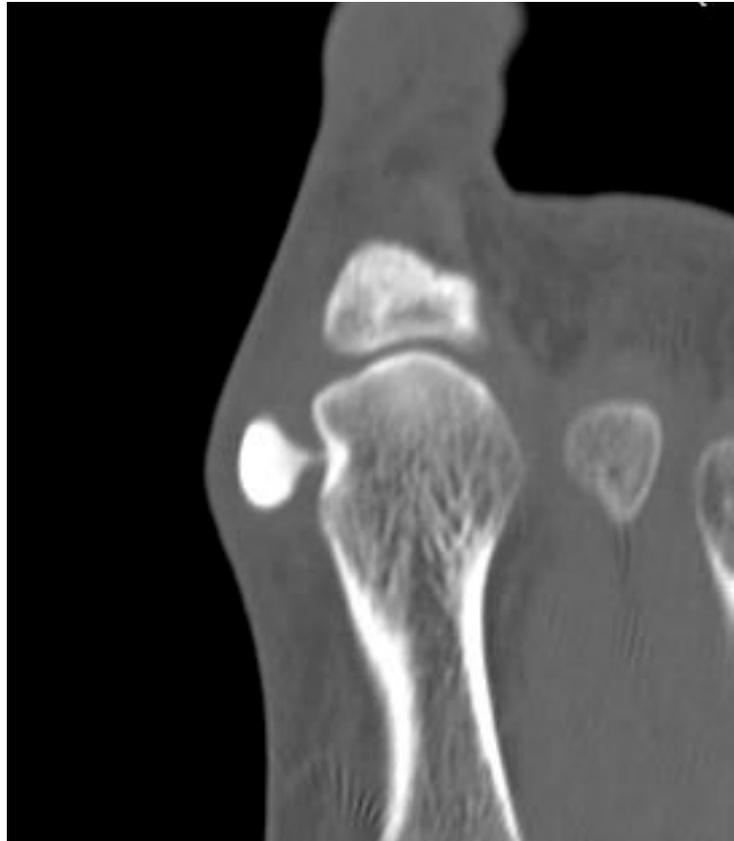
# 症例

- 症例: 10歳代後半、女性
- 主訴: 疼痛
- 現病歴: 本年7月12日朝より右母趾MTP関節の違和感を自覚し、翌日から疼痛が出現したため受診。血液検査では異常なし。  
7月25日に腫瘍切除(H18-04344)。
- 既往歴: 2014年靱帯損傷(部位は別)
- 画像所見: MTPレベルの関節包に石灰沈着あり。外骨腫疑い?
- 手術所見: 被膜を有し、関節包に連続している印象。
- 経過: 術後経過良好。





CT



# 問題点

- 画像診断
- HE病理診断
  - バーチャルを参考にしてください。

# 背部軟部腫瘍

山下享子<sup>1</sup>, 高松学<sup>1</sup>, 武藤麻理子<sup>1</sup>, 杉浦善弥<sup>1</sup>, 植野映子<sup>2</sup>,  
船内雄生<sup>3</sup>, 阿江啓介<sup>3</sup>, 蛭田啓之<sup>1</sup>, 町並陸生<sup>1</sup>, 高澤豊<sup>1</sup>,

がん研有明病院 1) 病理部, 2) 画像診断部, 3) 整形外科

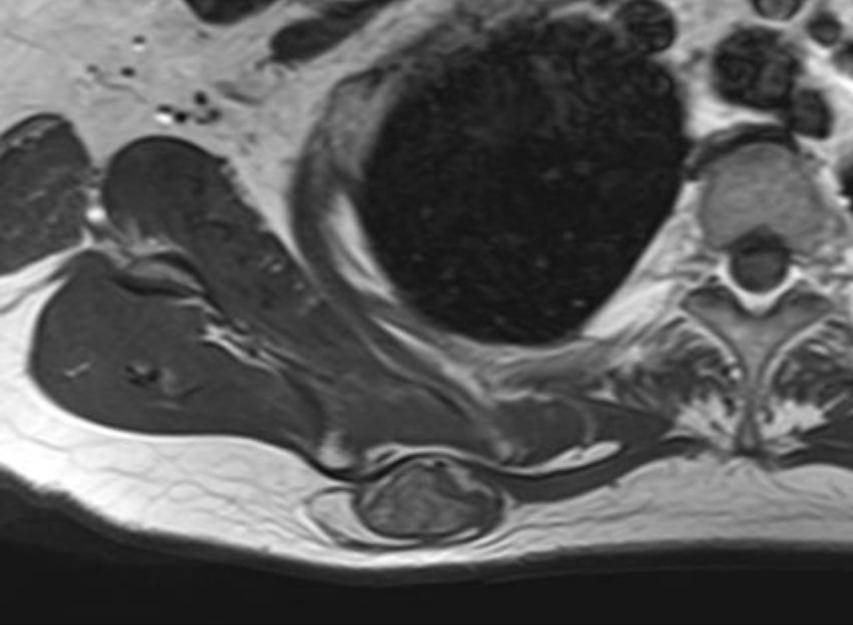
【症 例】60歳代女性

【現病歴】約2か月前に背部腫瘍を自覚し前医受診。針生検にてsolitary fibrous tumor疑いとされ、加療目的で当院受診された。当院での持参標本の診断はpleomorphic spindle cell sarcomaであり、広範切除術が施行された。

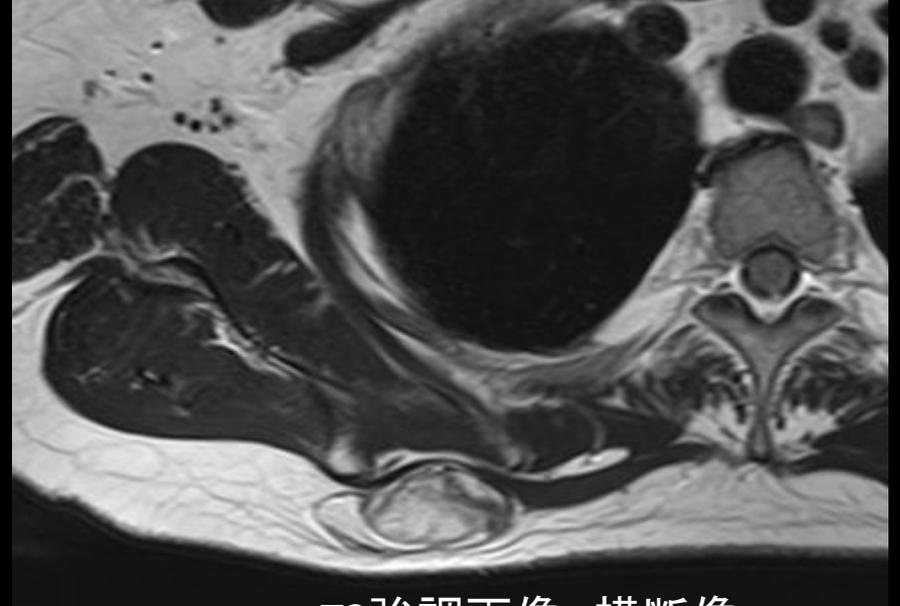
【画像所見】

CT: 右背部皮下深部に22x32x39mmの脂肪性腫瘍あり。実質濃度と脂肪濃度が混在し、点状石灰化を含む。周囲組織との境界は明瞭。

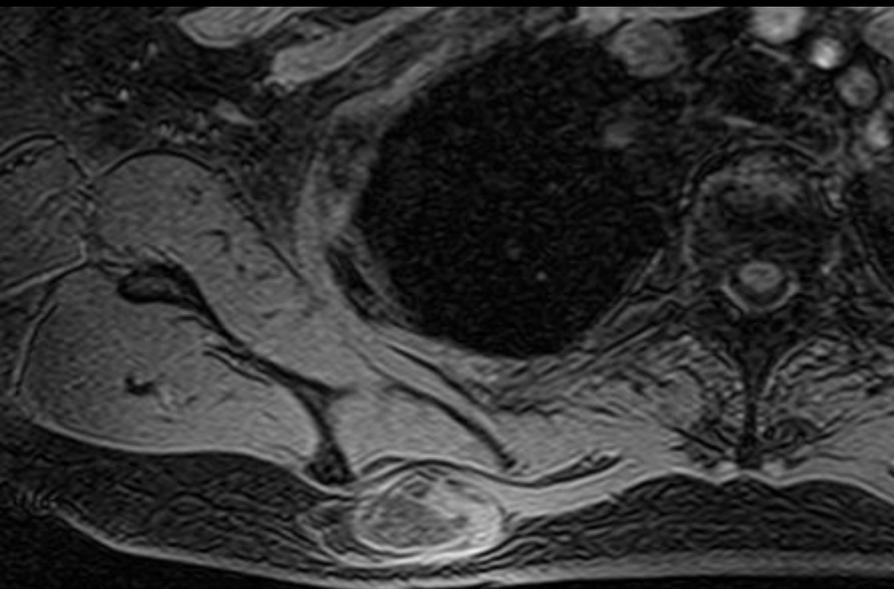
MRI: 境界明瞭な脂肪性腫瘍



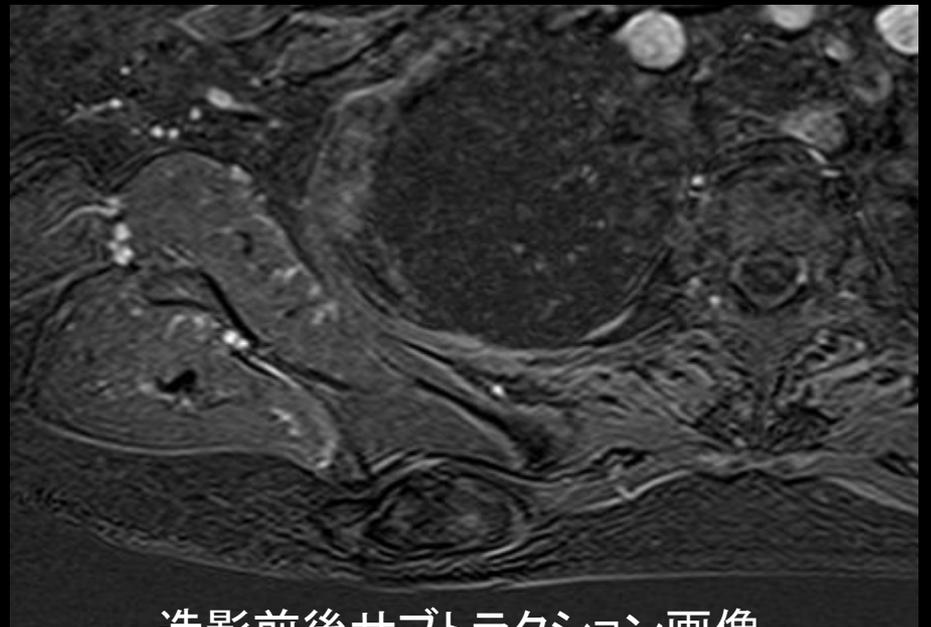
T1強調画像 横断像



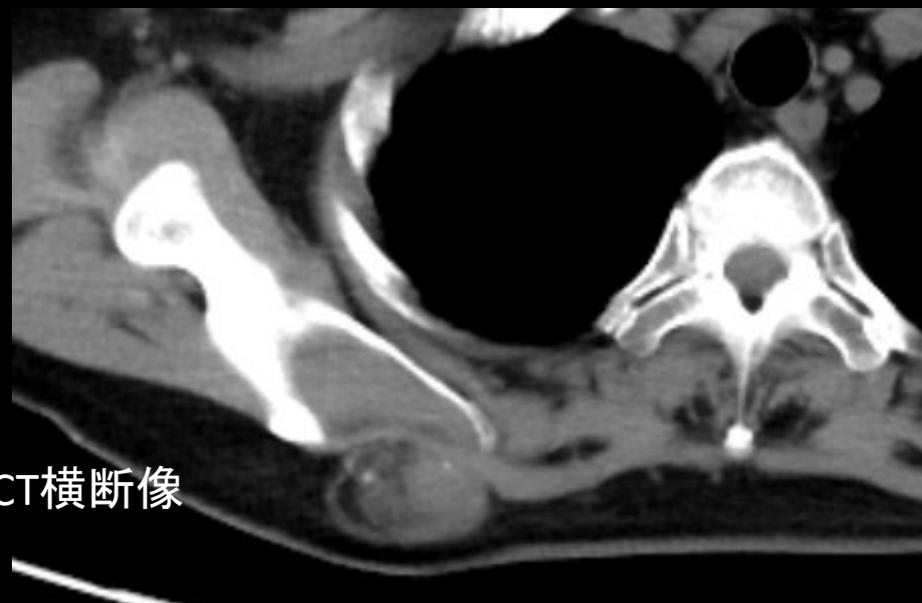
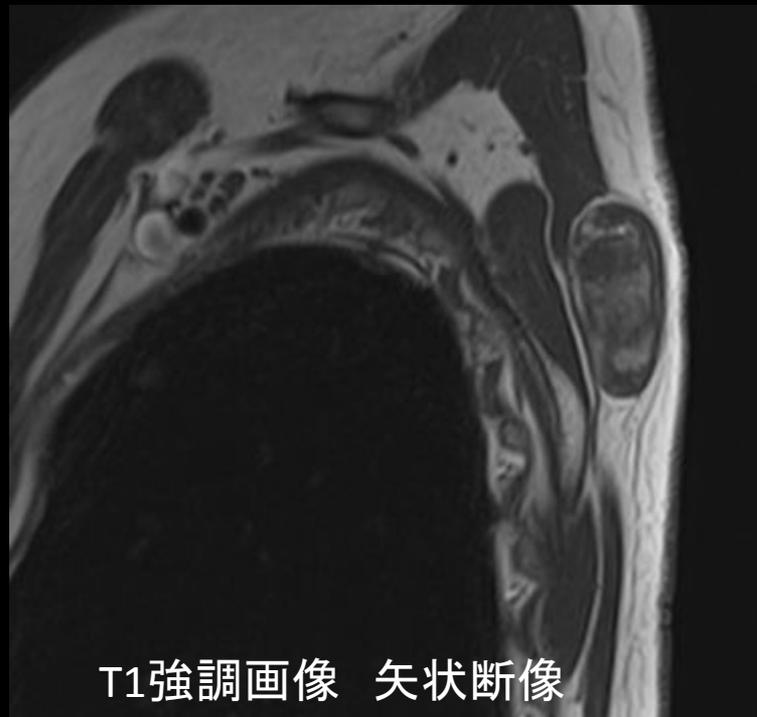
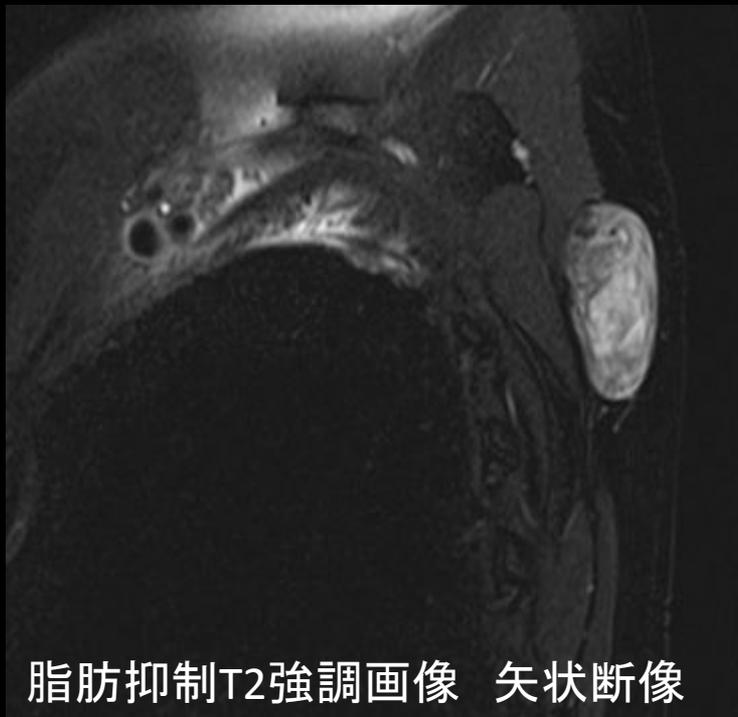
T2強調画像 横断像

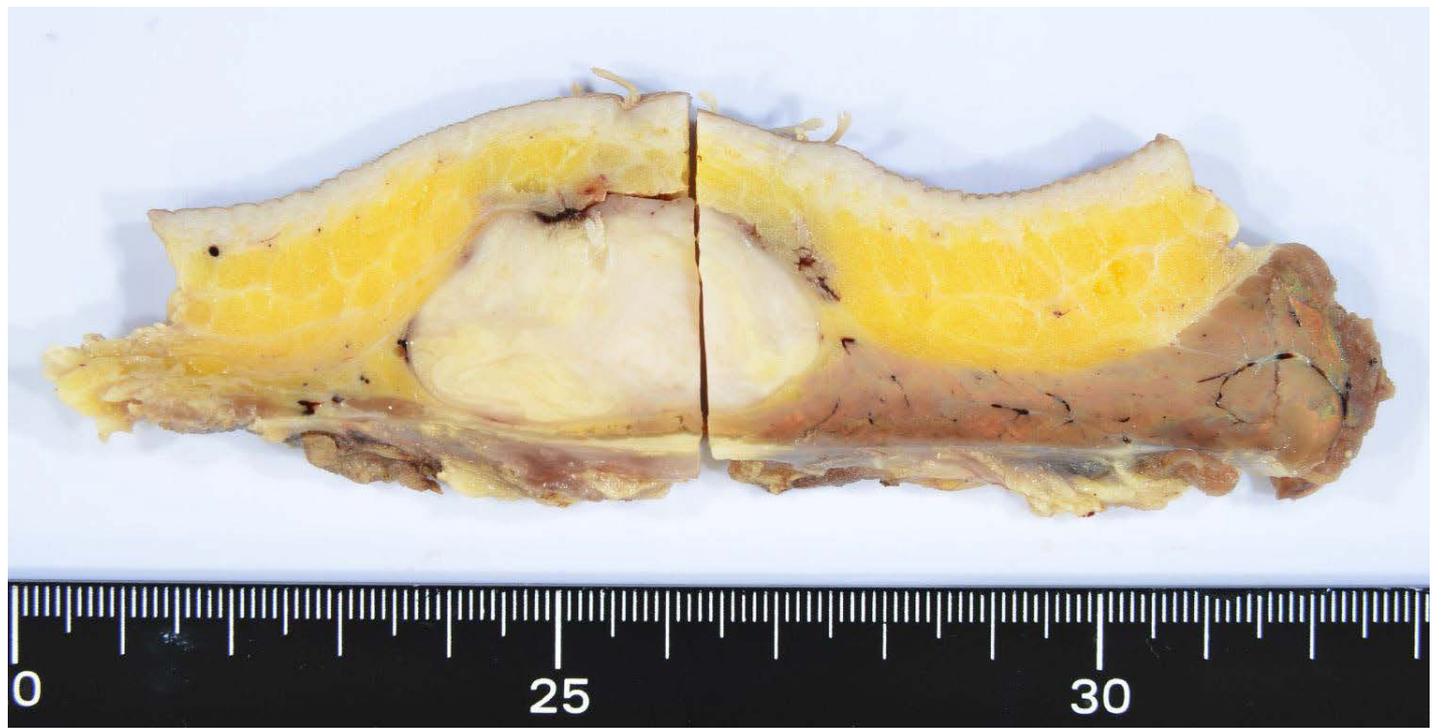


脂肪抑制T1強調画像 横断像



造影前後サブトラクション画像





肉眼写真



**2018年12月1日 第61回 Bone tumor club**

# **右下腿軟部腫瘍の1例**

**千葉県がんセンター 臨床病理部<sup>(1)</sup>、整形外科<sup>(2)</sup>  
杉山孝弘<sup>(1)</sup>、塚西敏則<sup>(2)</sup>、石井猛<sup>(2)</sup>、伊丹真紀子<sup>(1)</sup>、米本司<sup>(2)</sup>**

**(事前送付用資料)**

## **【症例】75歳、男性**

### **【現病歴】**

**X-12年6月に近医で右下腿軟部腫瘍の姑息的な摘出術を施行されている。**

**(完全摘出が困難であったために可及的な切除となったとされているが、詳細は不明である。)**

**X-1年初頭より、右下腿部の腫瘍が徐々に増大したために、X年1月に前医を受診。局所麻酔下の腫瘍生検術を施行され、その病理組織診断がsarcoma(組織型は不確定)であった。**

**X年3月に精査加療目的で当センター整形外科を紹介受診となり、4月に右下腿腫瘍広汎切除術を施行された。**

## **【画像所見】**

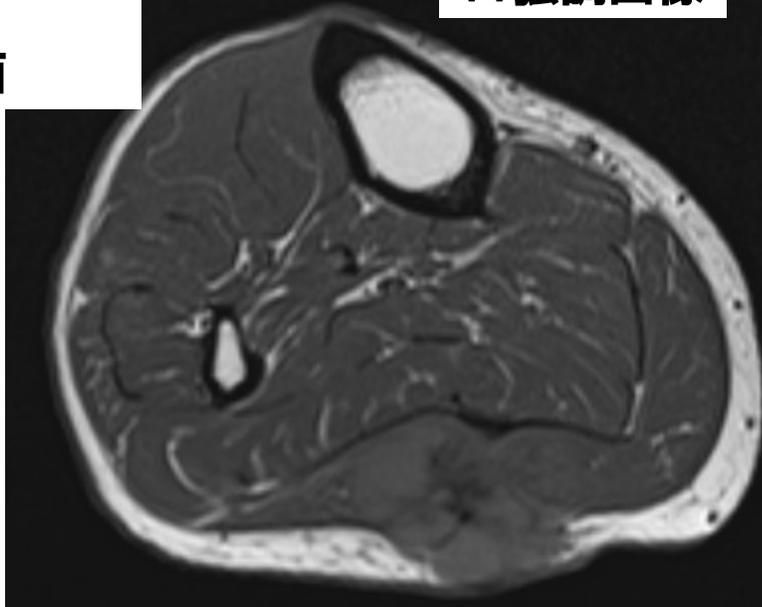
**MRIでは腫瘍は右腓腹筋部の皮下から腓腹筋内に存在する腫瘍であった。**

**T1強調画像で筋肉より高信号、T2強調画像で筋肉と等信号から高信号を示していた。**

**PET-CTでは右下腿に高度のFDG集積像(SUV max 13.58)を示す腫瘍を認めた。**

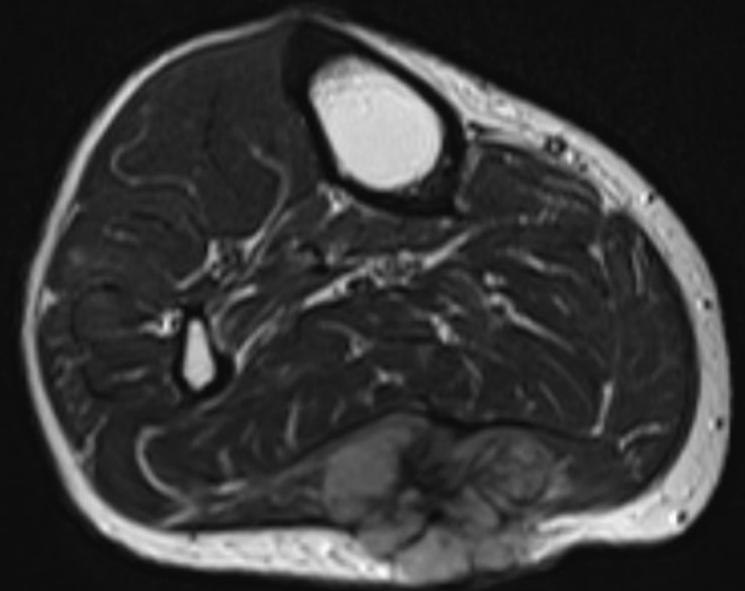
X年3月16日  
MRI  
横断面

T1強調画像



[L]

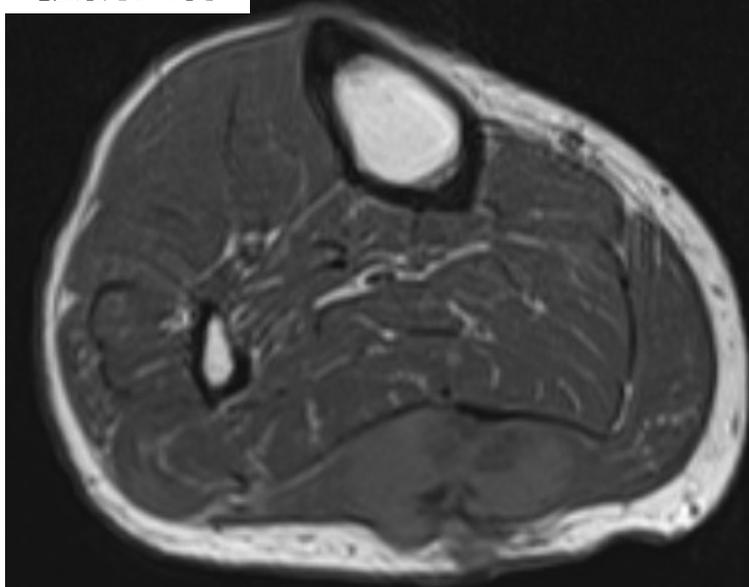
T2強調画像



FA 150

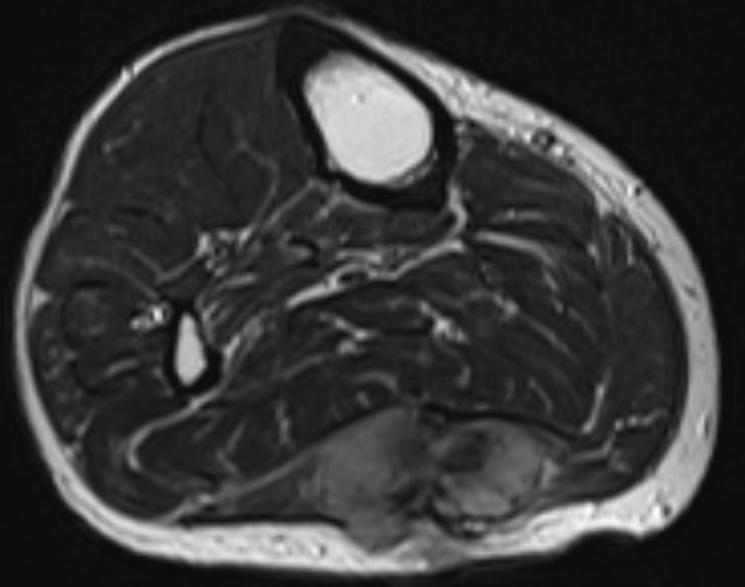
TR 4400

T1強調画像



[L]

T2強調画像



FA 150

T1強調画像



FoV 240 × 240

FA 150  
TR 4000

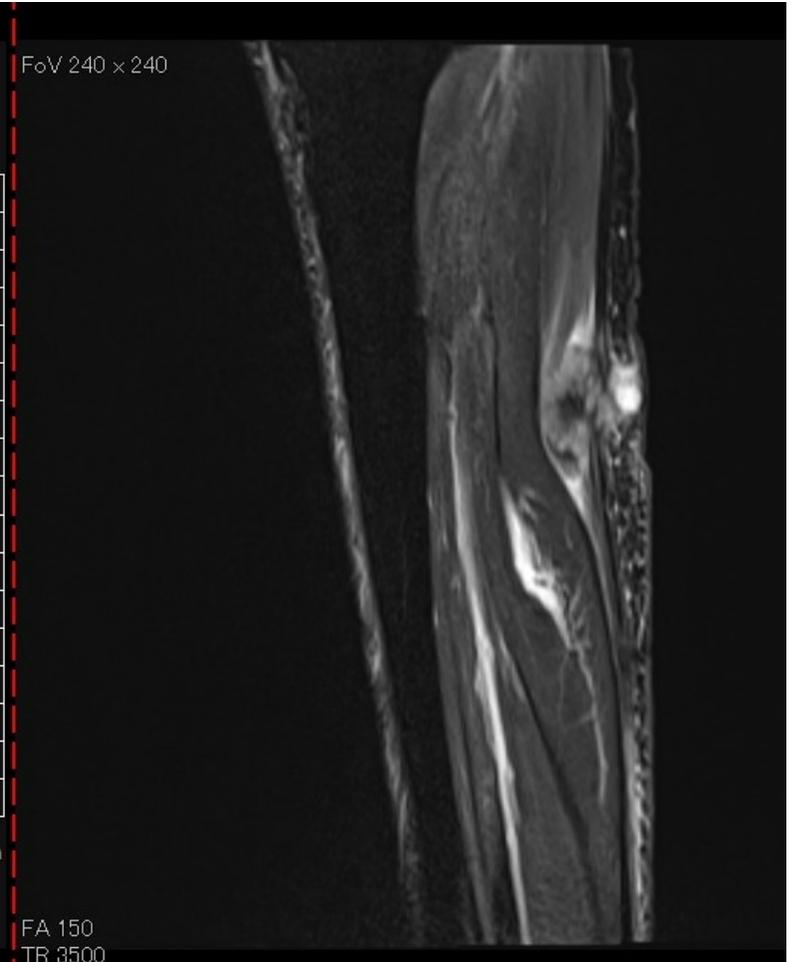
T2強調画像



FoV 240 × 240

FA 150  
TR 3500

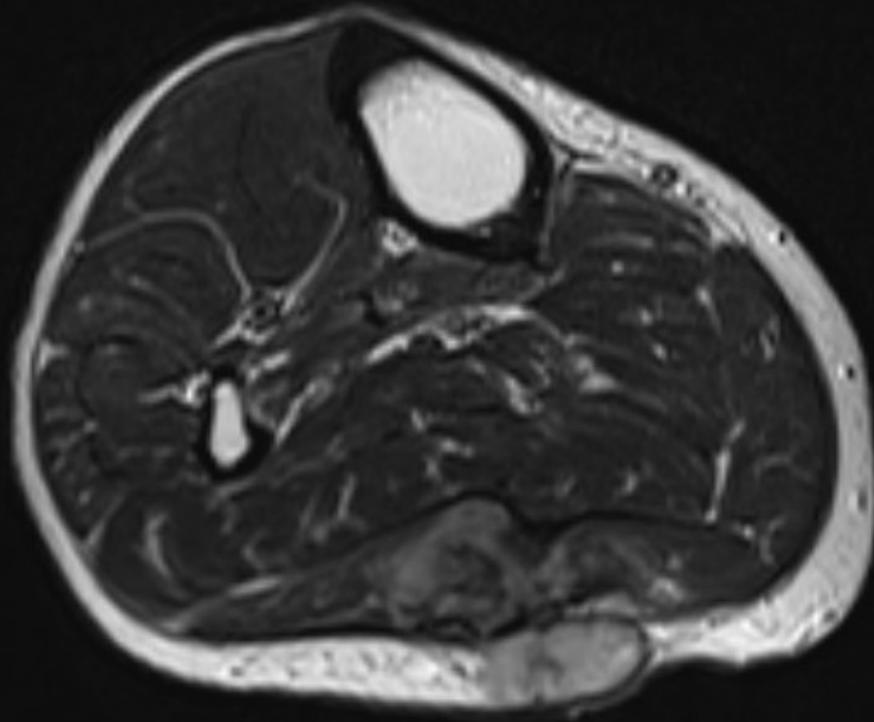
STIR画像



MRI T2強調画像 横断面

X年3月16日

X年1月28日

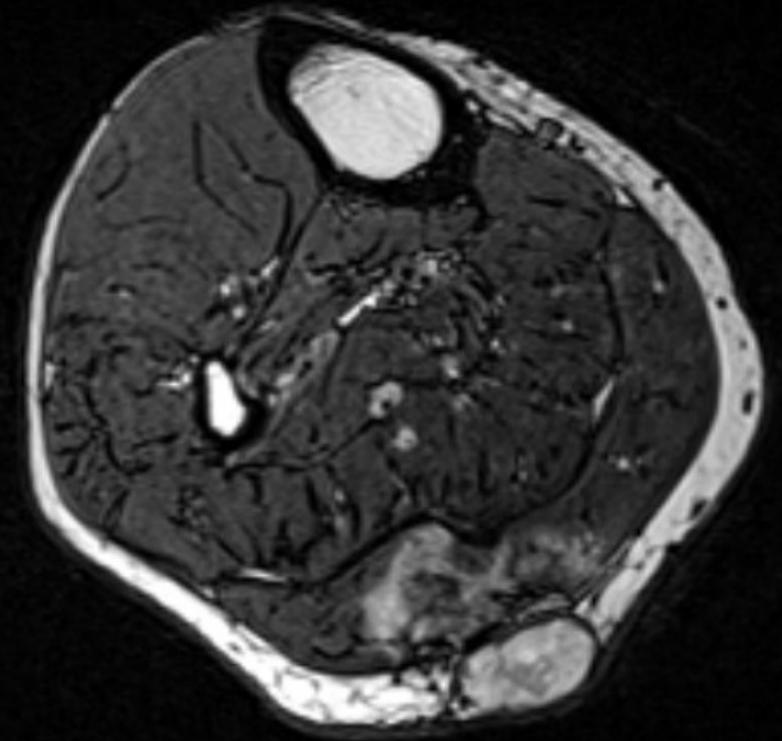


[L]

10cm

FoV 220 x 220

FA 160  
TR 4200



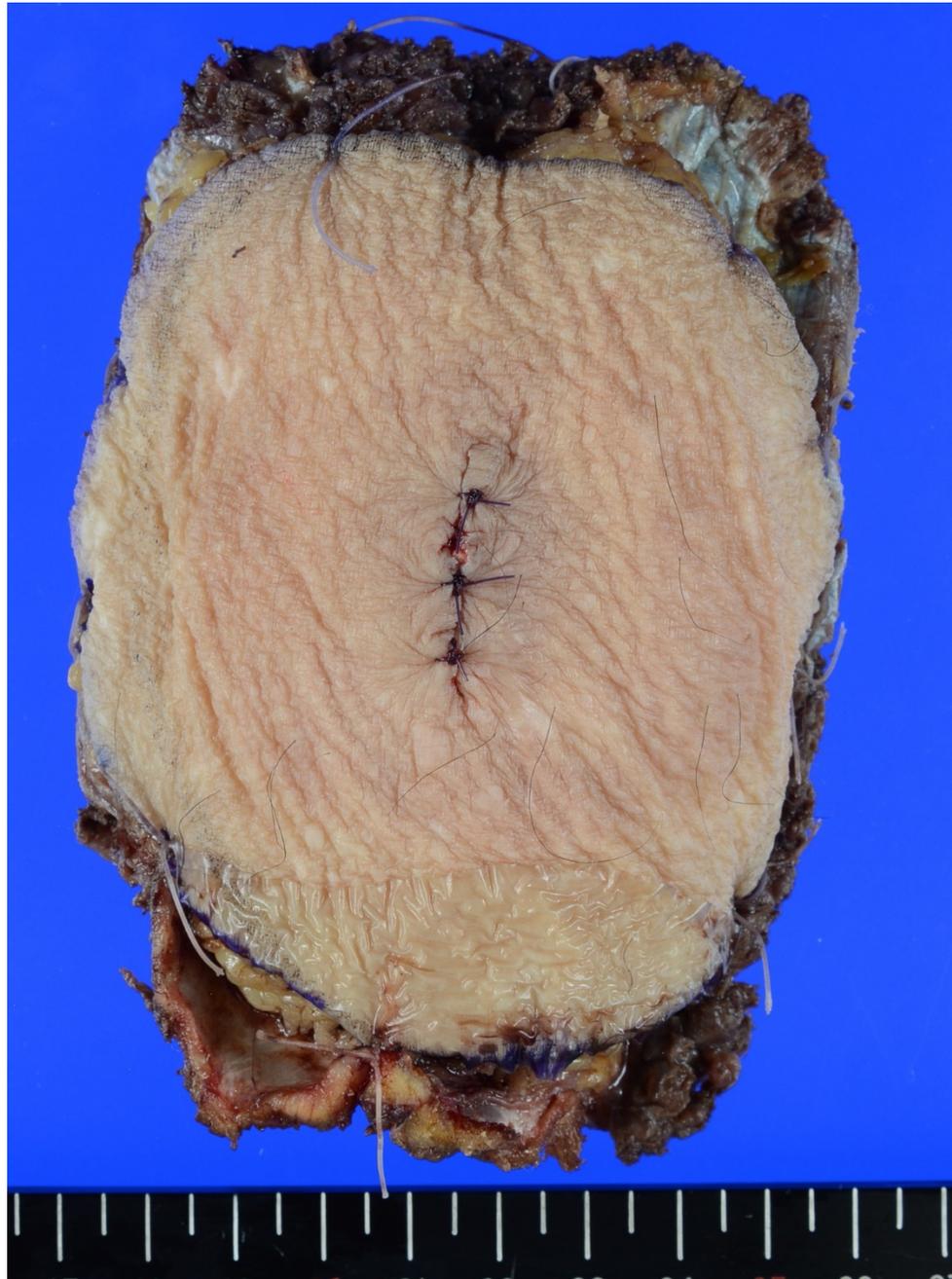
1月から3月の間で大きさはあまり変わっていない

PET-CT画像 横断面



右下腿にFDG集積(SUV max 13.58)を示す腫瘍あり

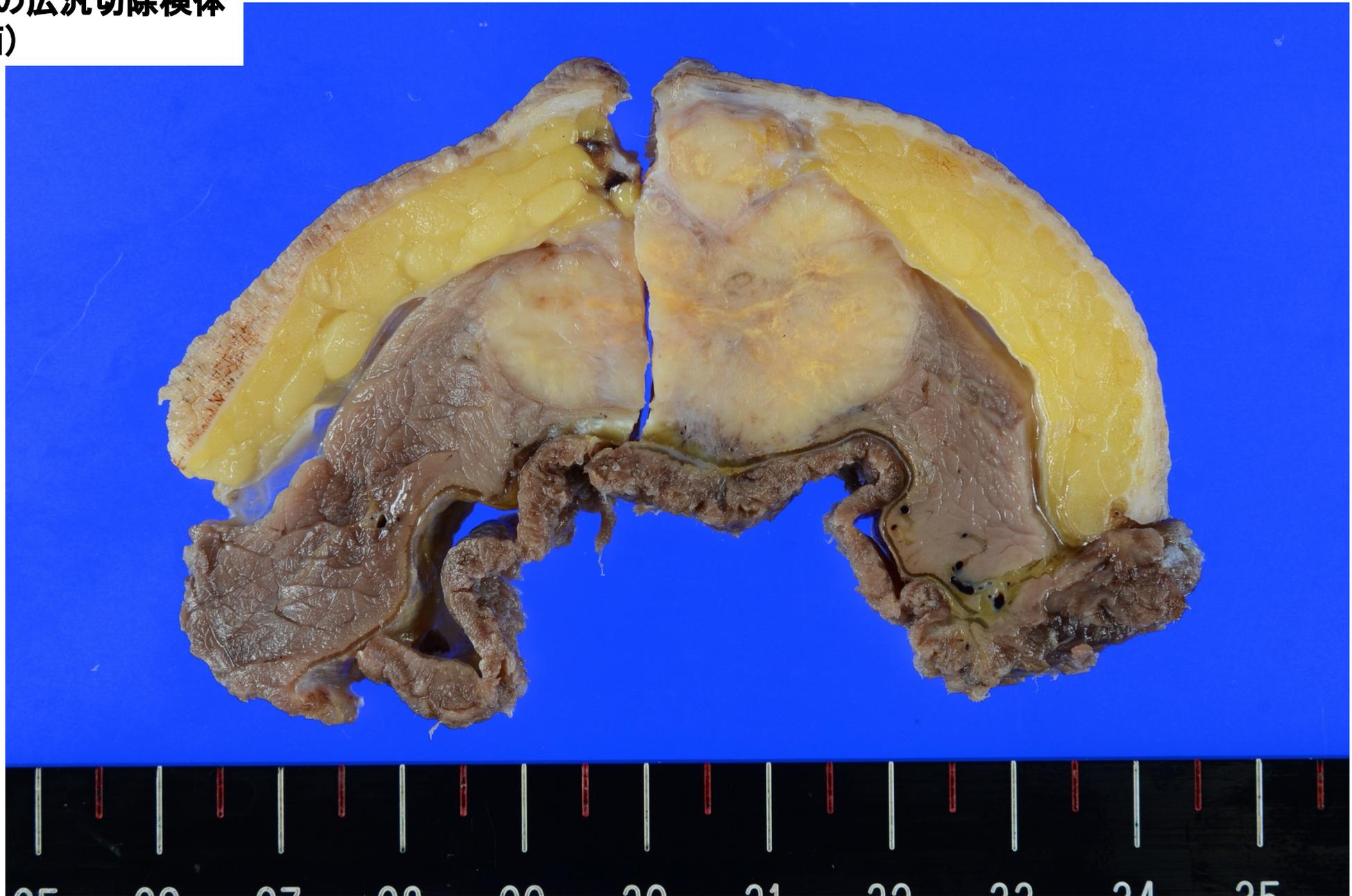
右下腿腫瘍の  
広汎切除検体  
肉眼像



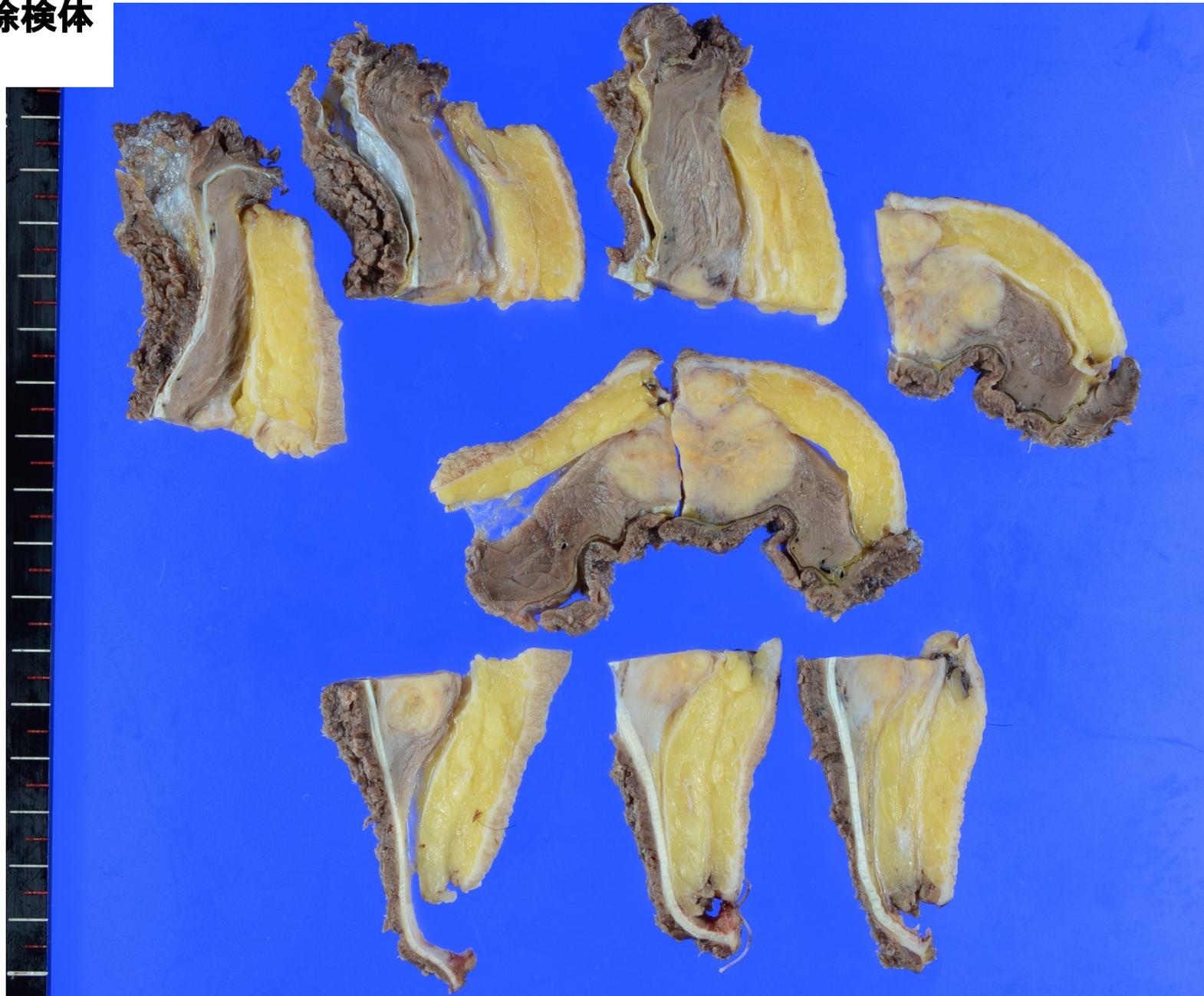
**【切除標本肉眼所見】**

右下腿腫瘍の広汎切除検体では皮下から腓腹筋内に3.7x3.0x3.3cmの腫瘍を認めた。断面では内部に壊死を伴う白色充実性の腫瘍であった。

右下腿腫瘍の広汎切除検体  
肉眼像(断面)

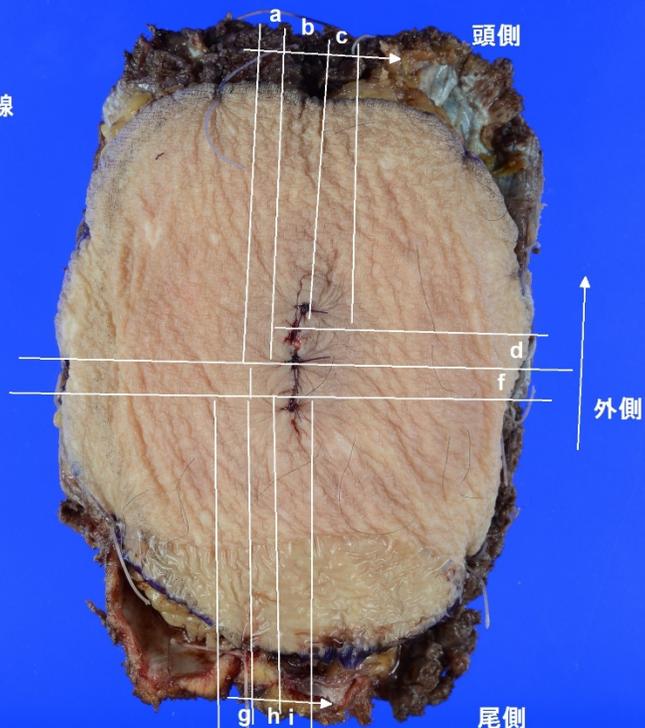


右下腿腫瘍の広汎切除検体  
肉眼像(剖面)

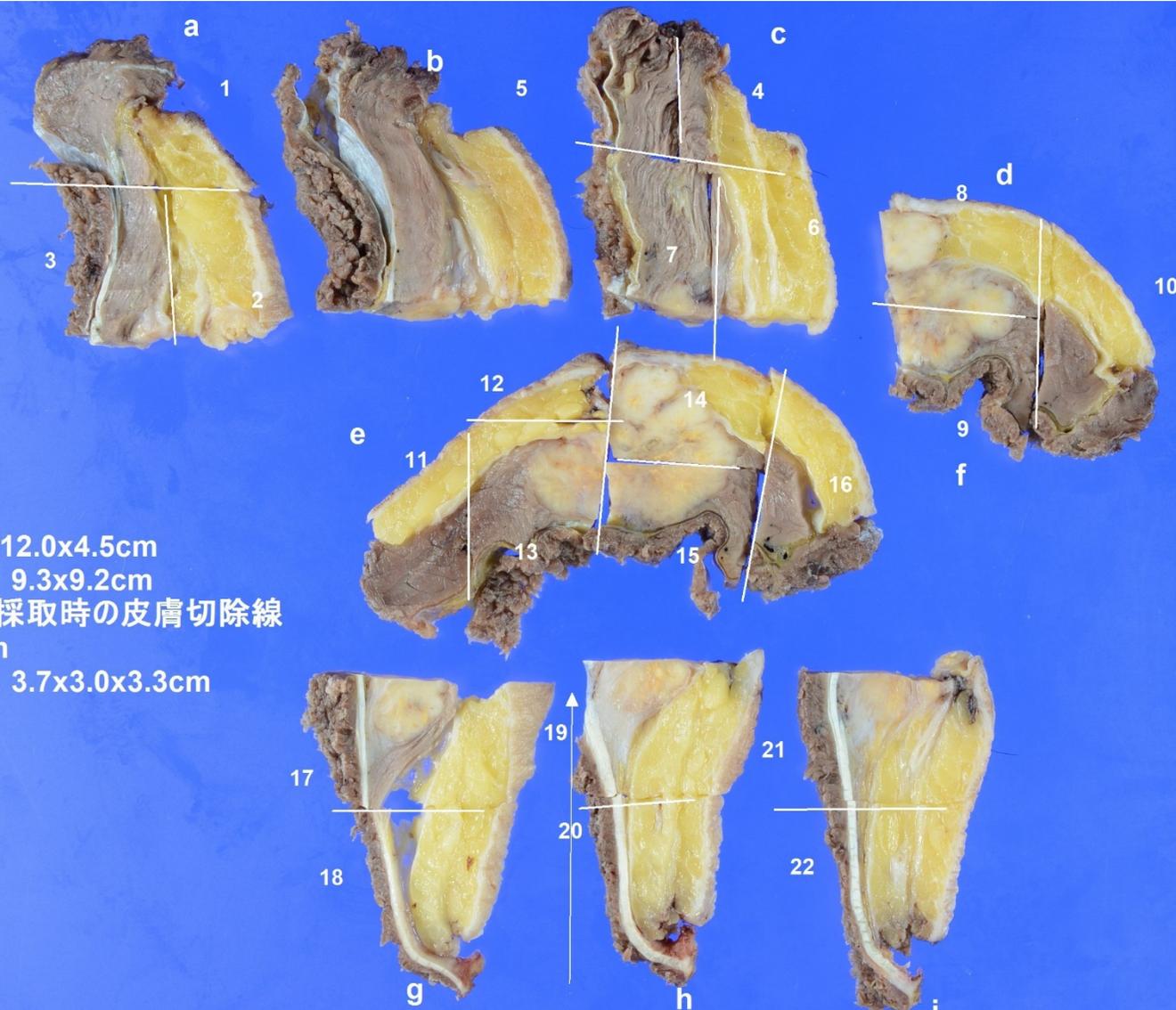


10.0x12.0x4.5cm  
皮膚: 9.3x9.2cm  
検体採取時の皮膚切除線  
2.0cm  
腫瘍: 3.7x3.0x3.3cm

内側



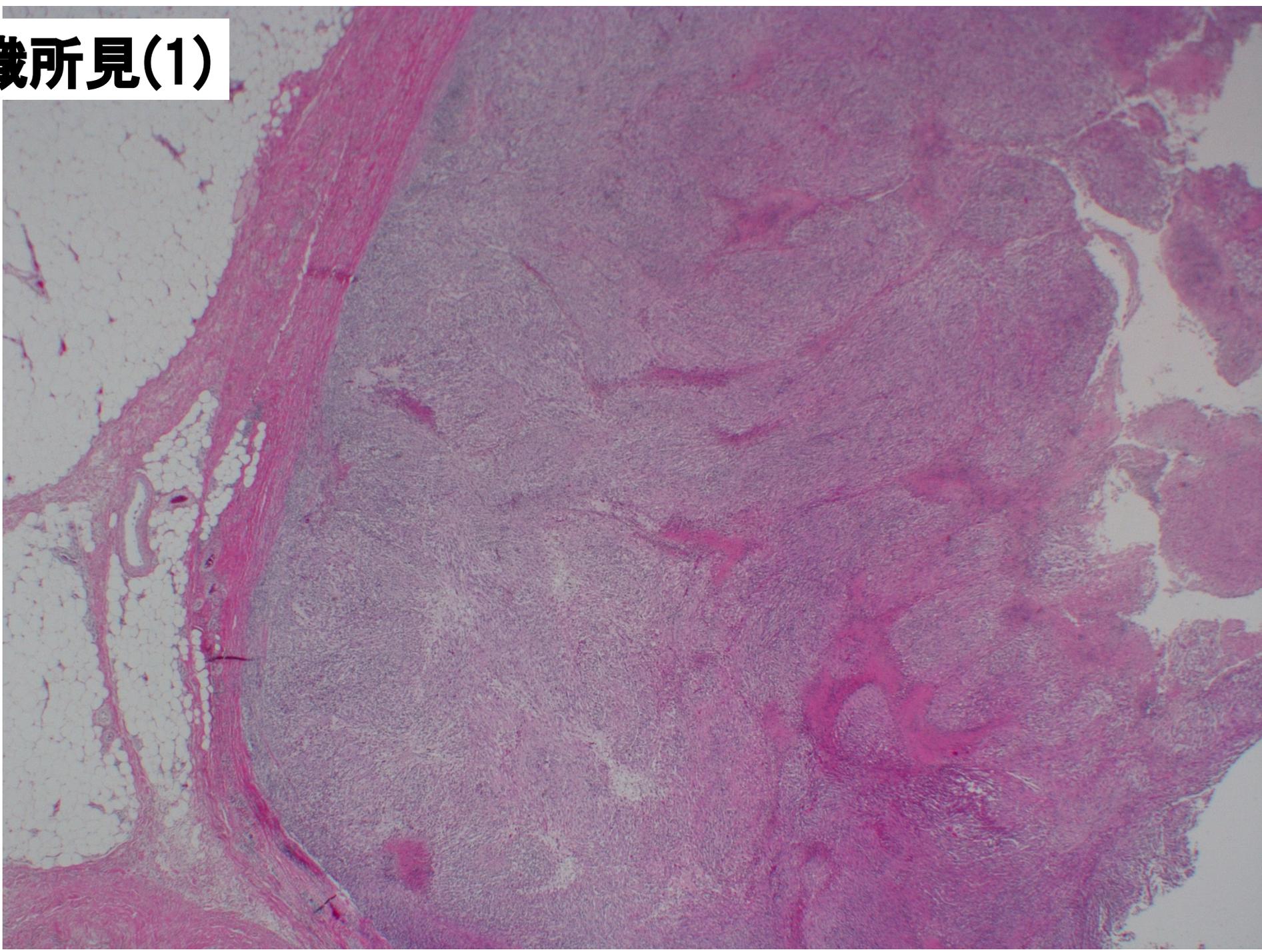
## 右下腿腫瘍の広汎切除検体 切り出し図



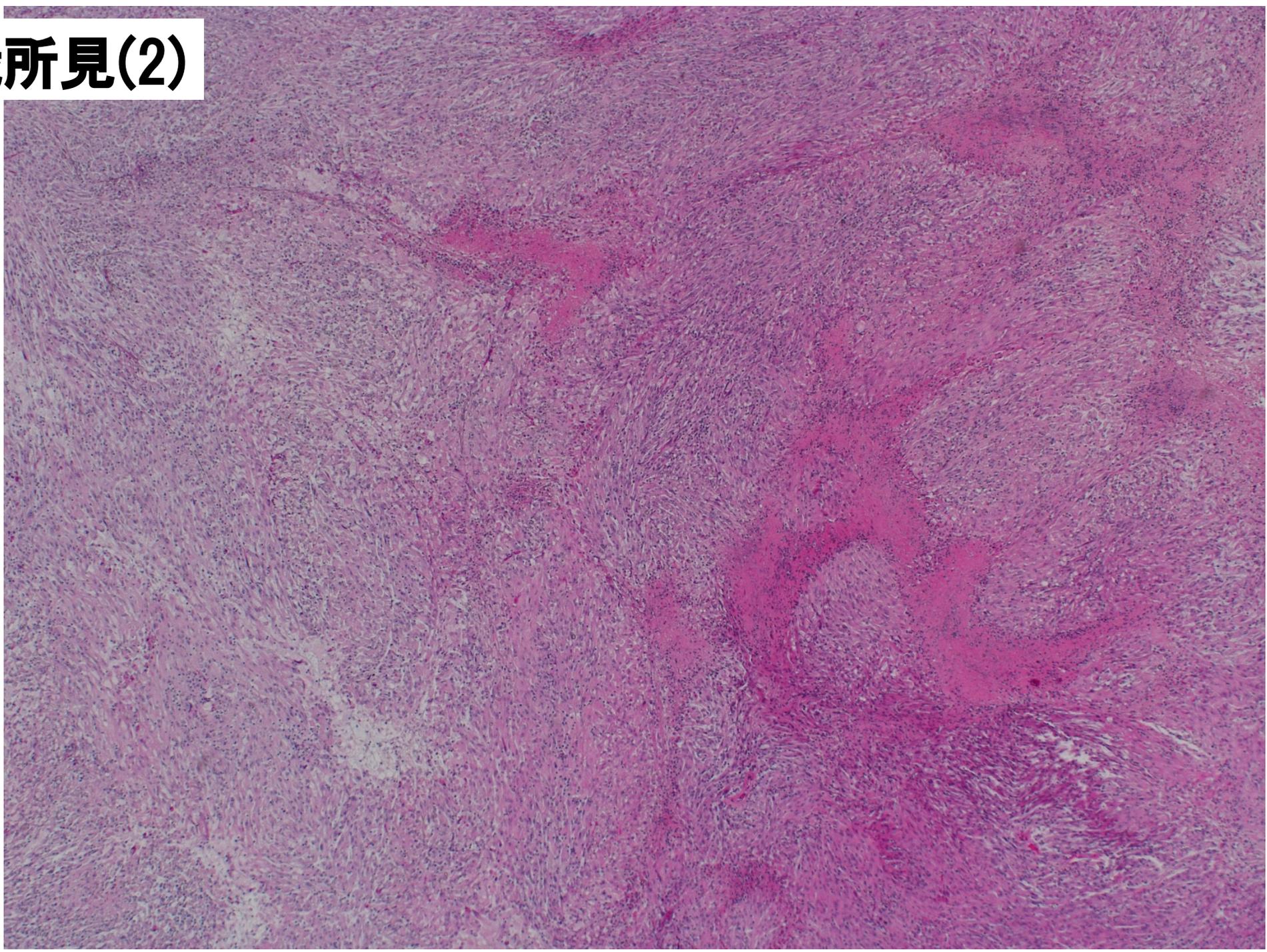
10.0x12.0x4.5cm  
皮膚: 9.3x9.2cm  
検体採取時の皮膚切除線  
2.0cm  
腫瘍: 3.7x3.0x3.3cm

#19は真の深部断端ではない

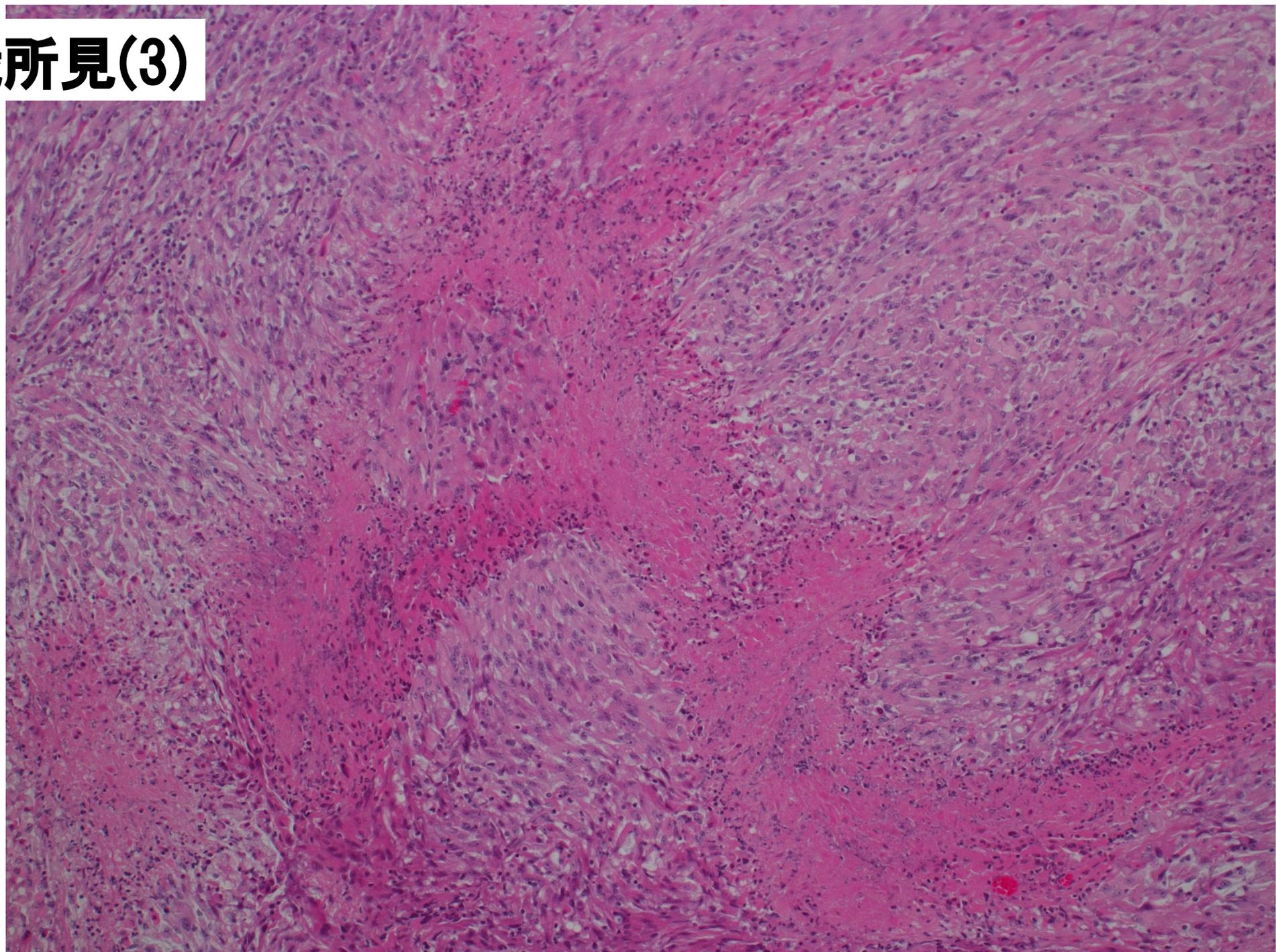
# HE組織所見(1)



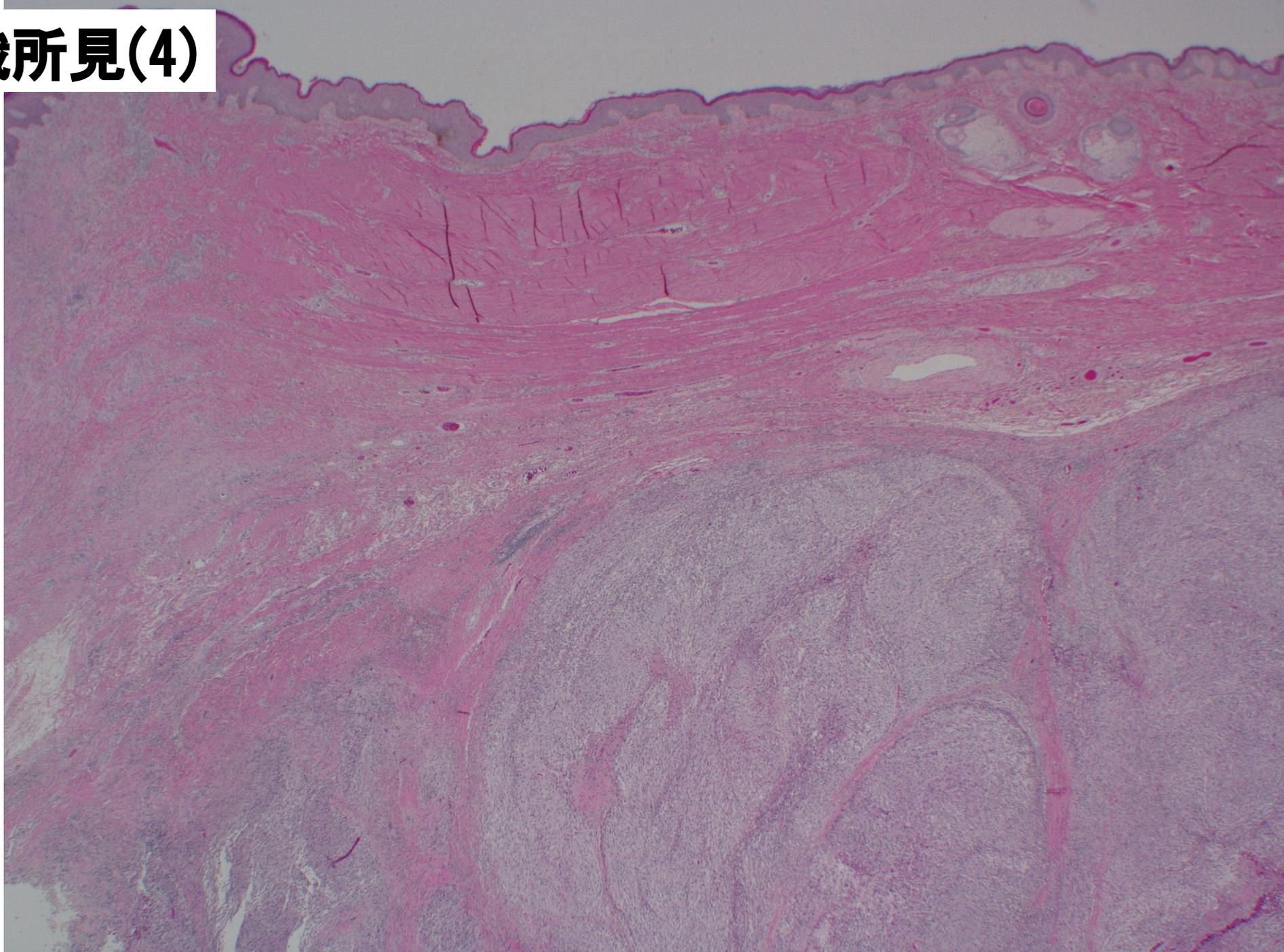
# HE組織所見(2)



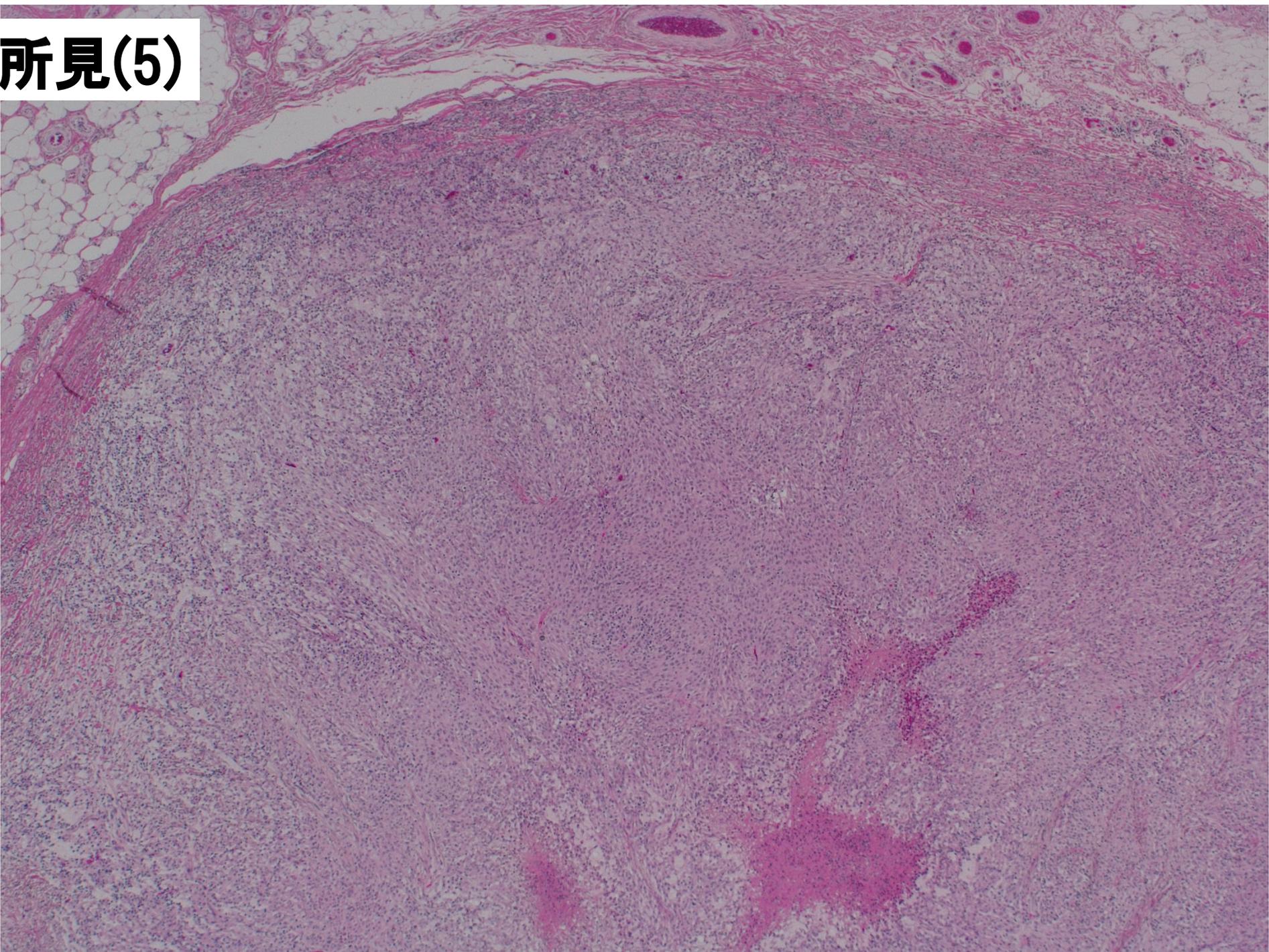
# HE組織所見(3)



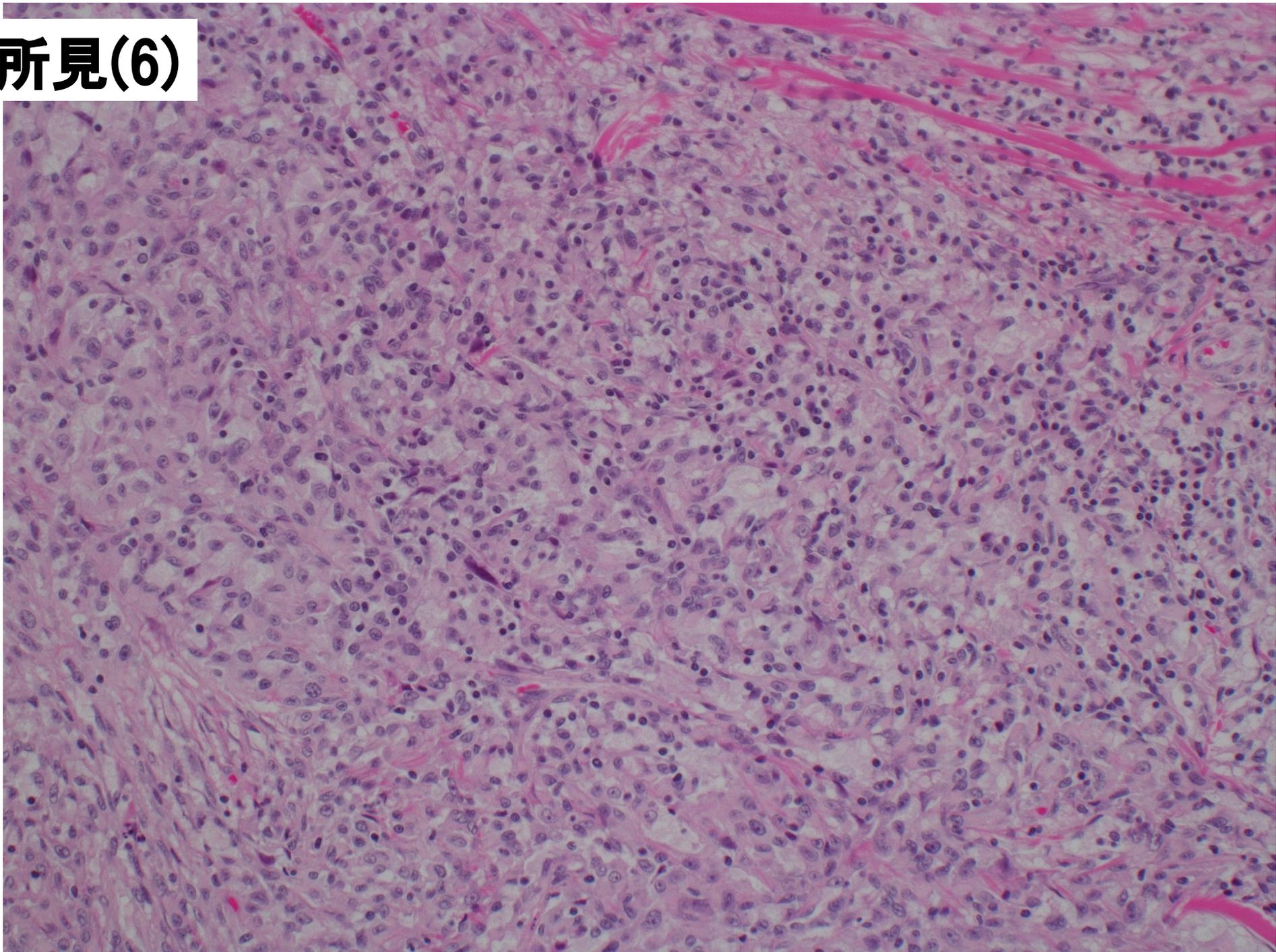
# HE組織所見(4)



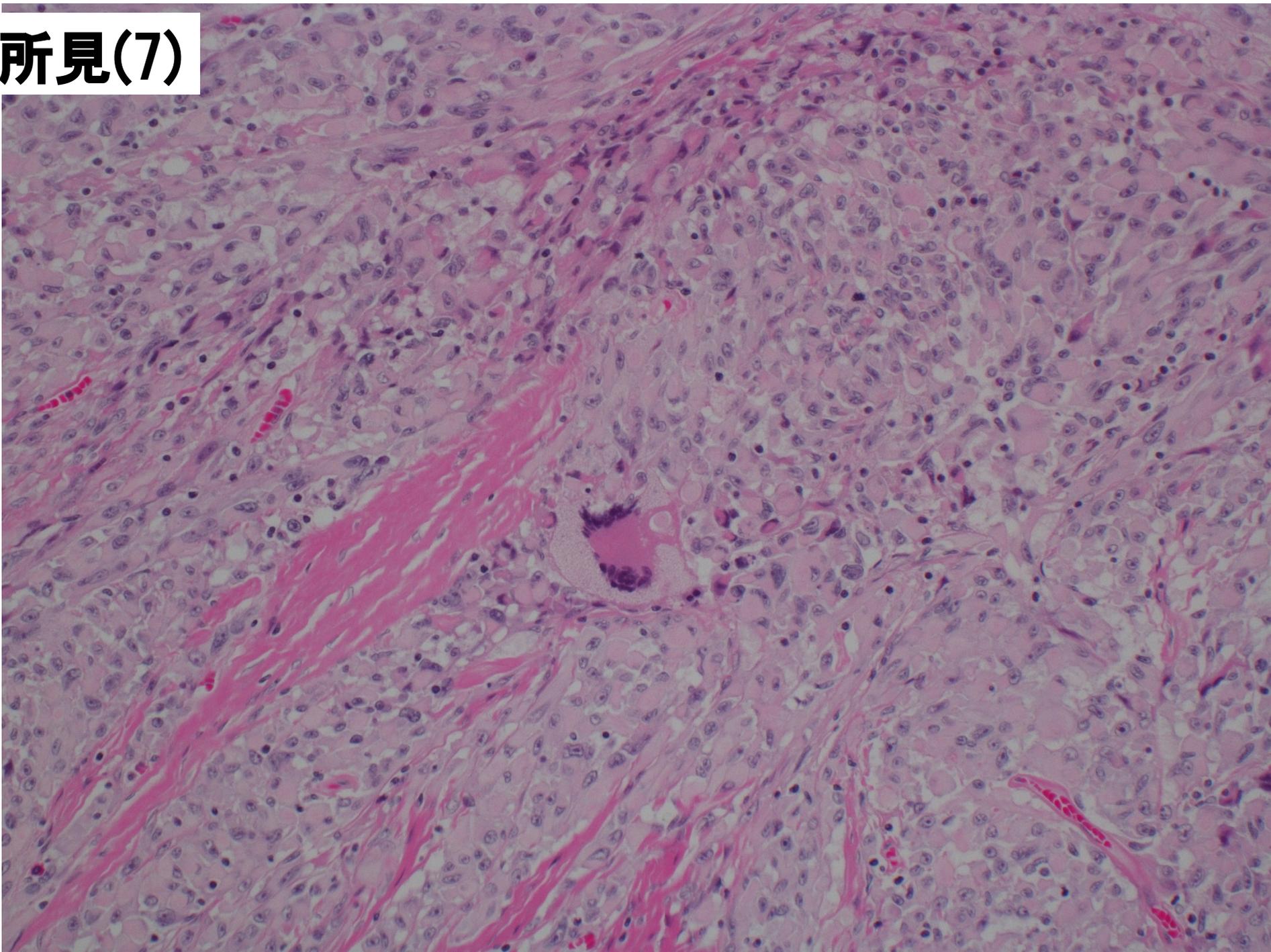
# HE組織所見(5)



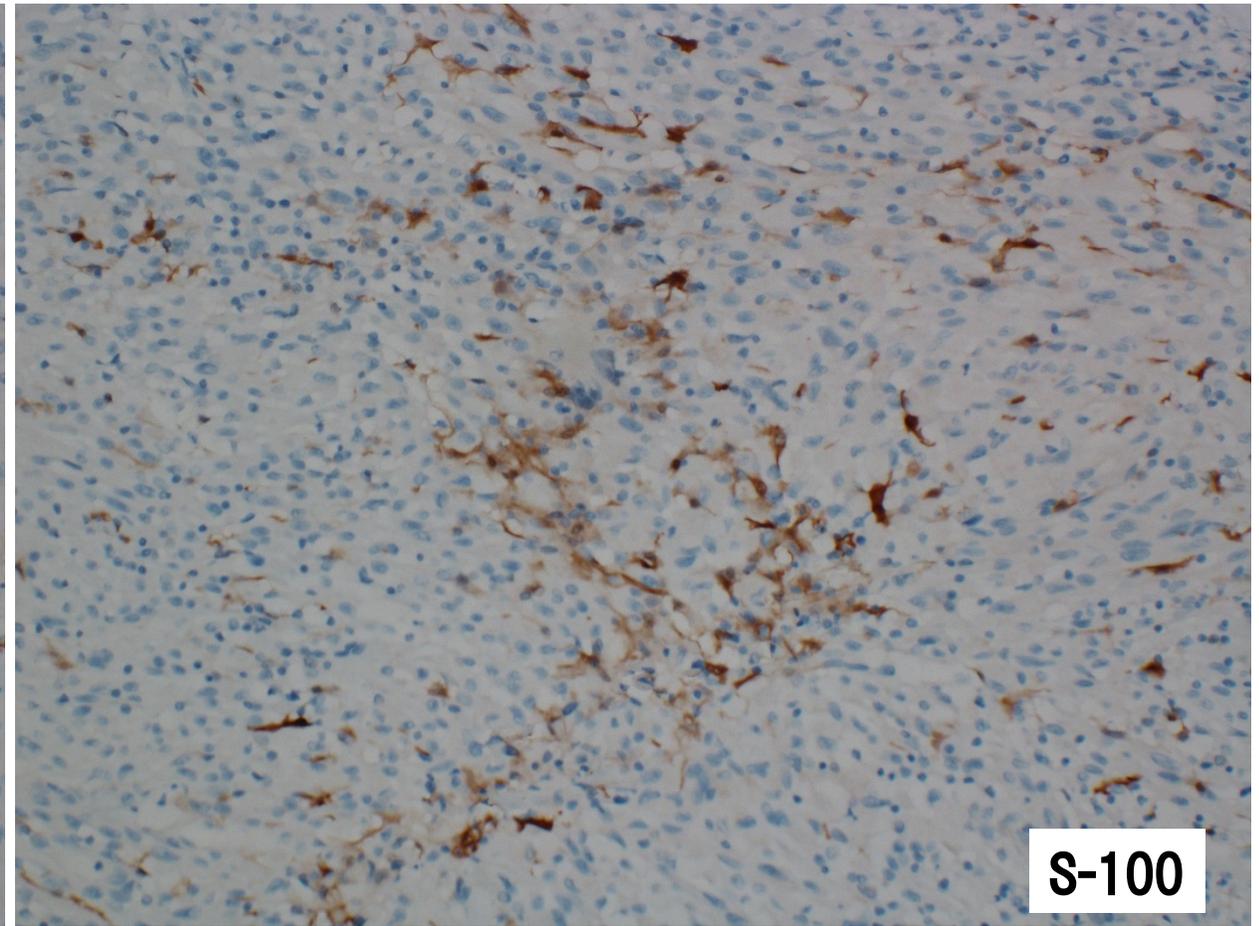
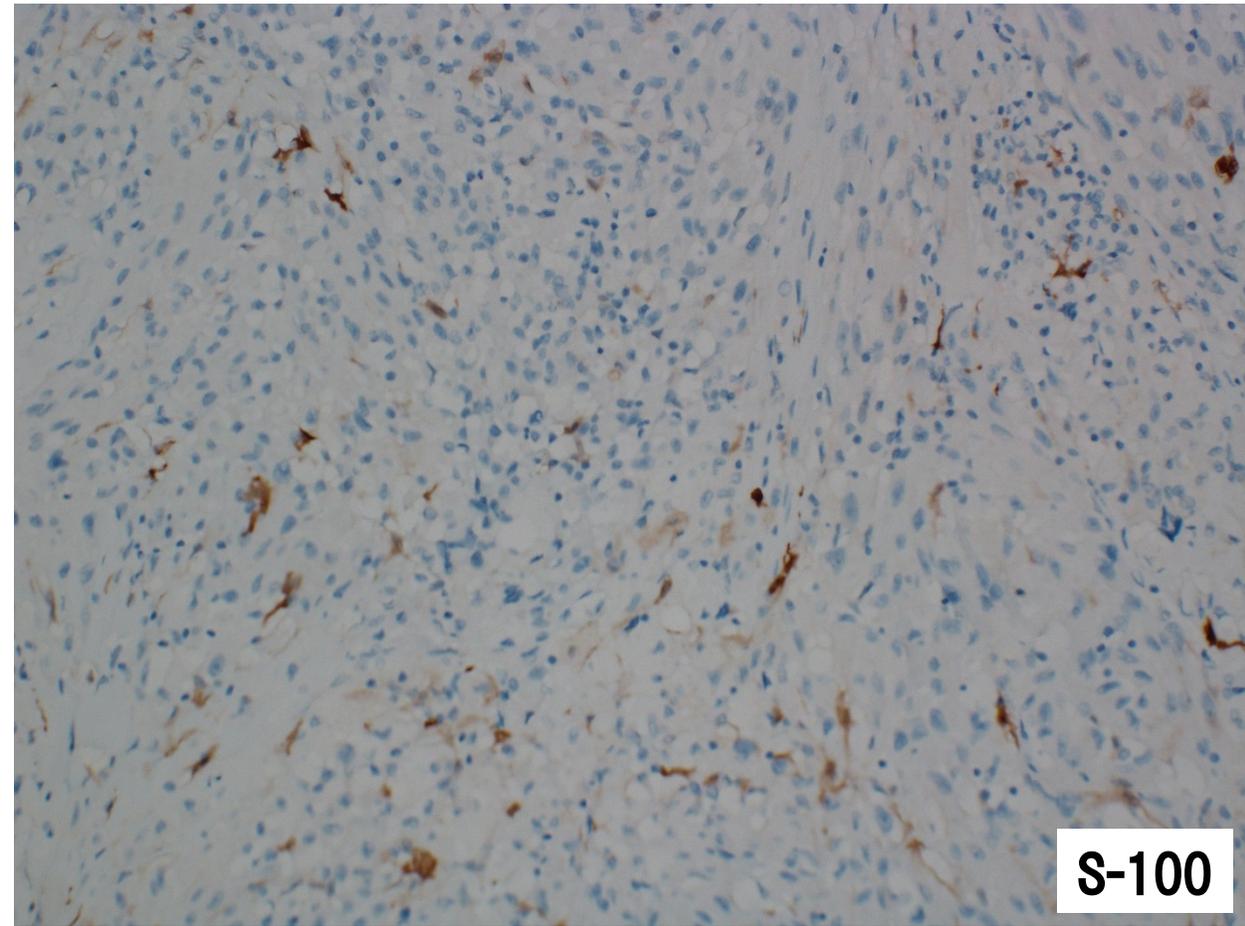
# HE組織所見(6)



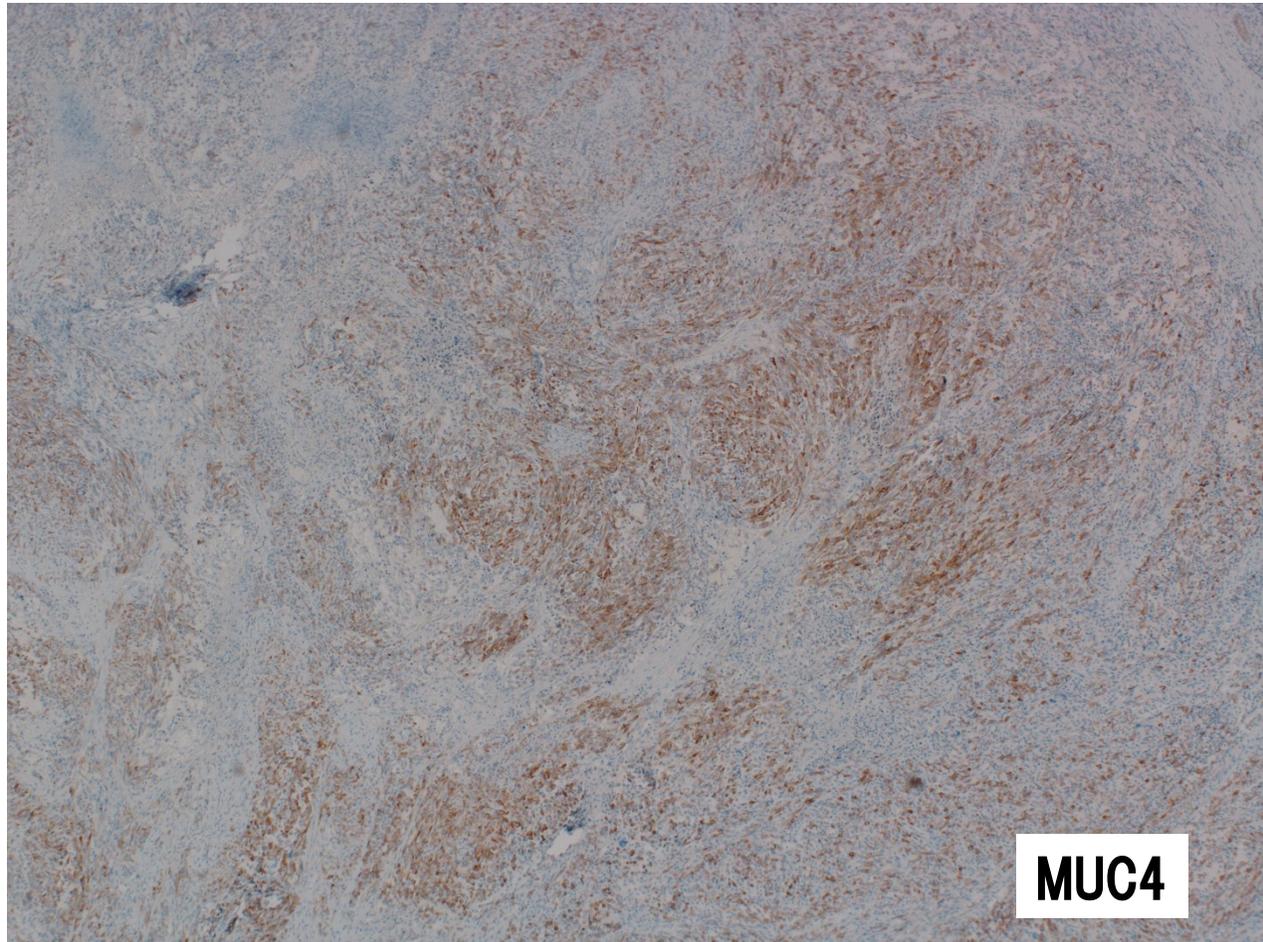
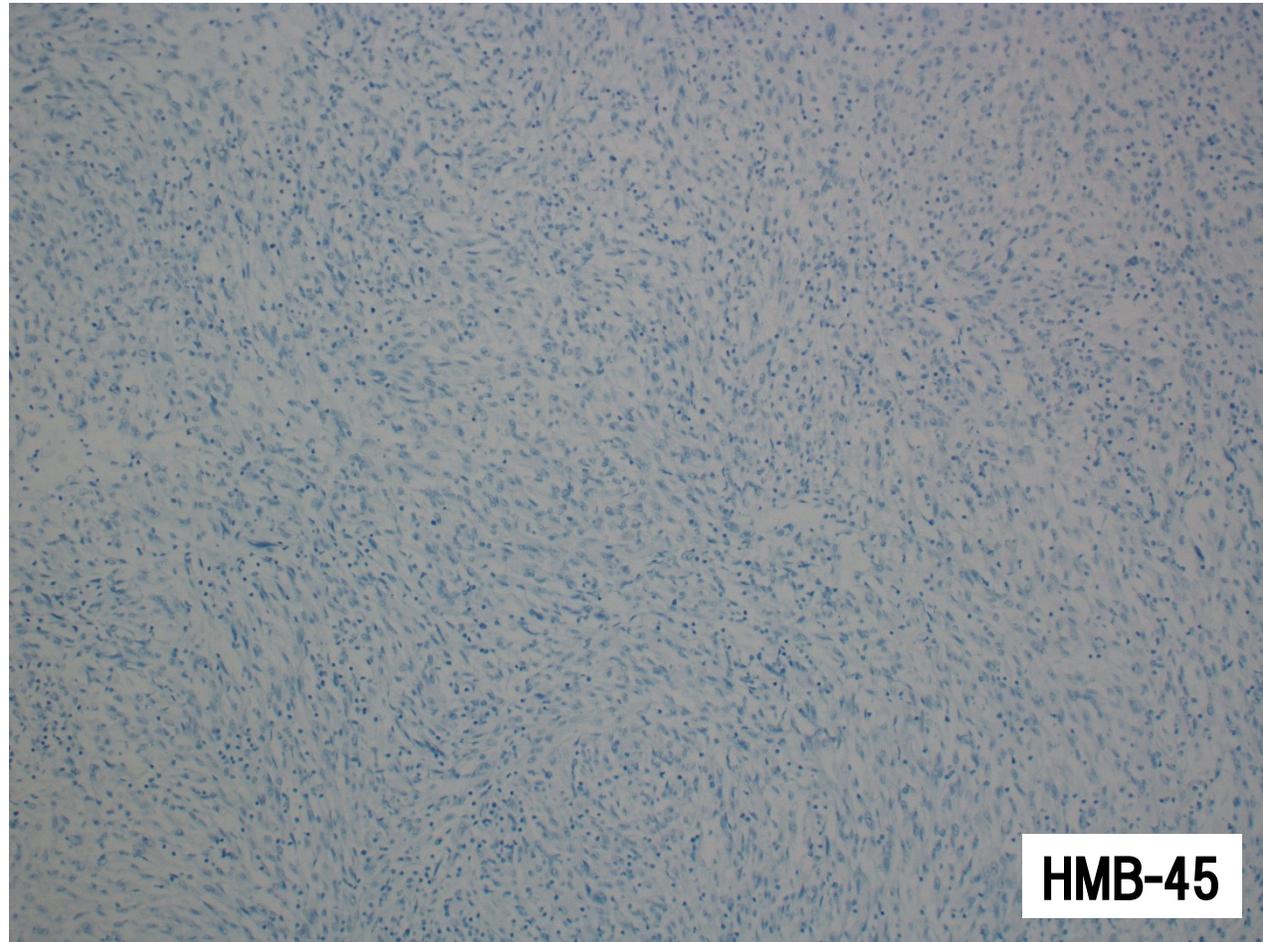
# HE組織所見(7)



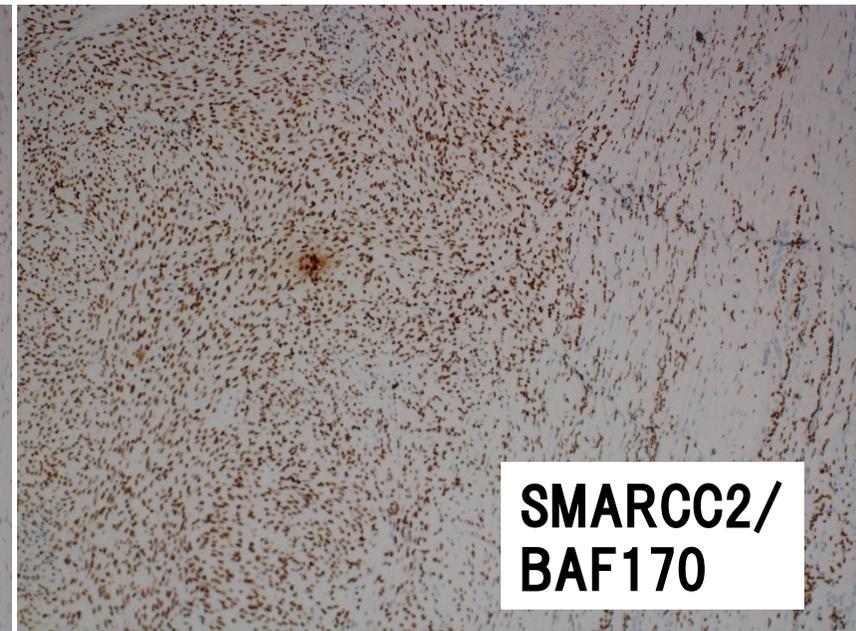
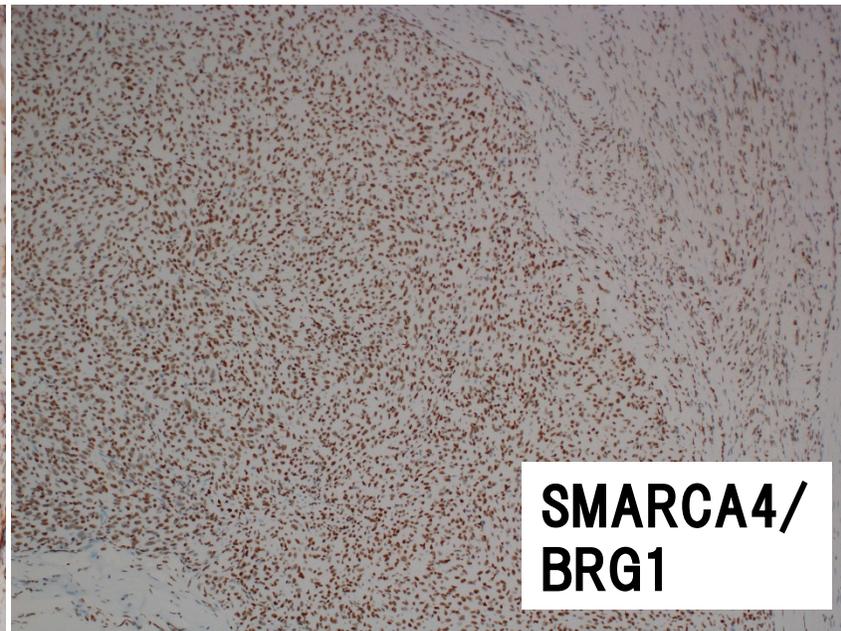
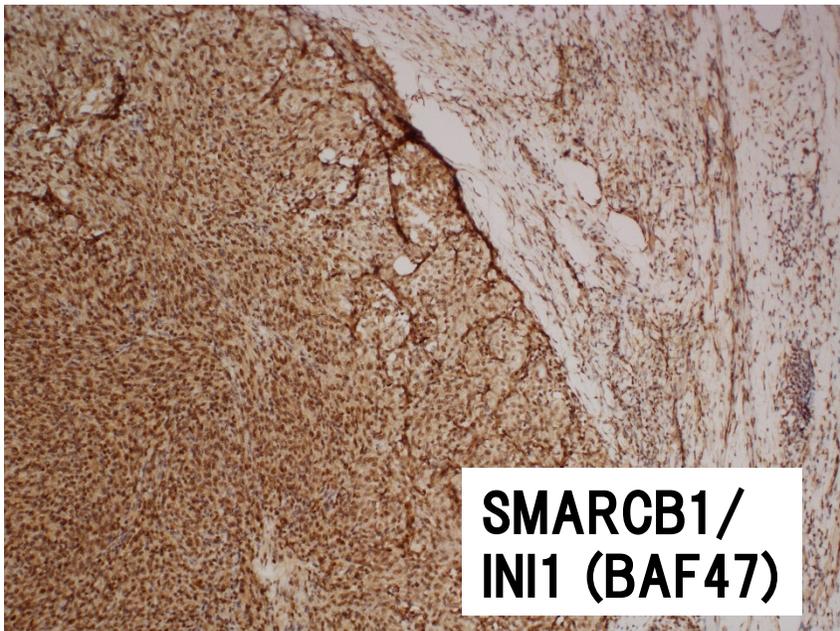
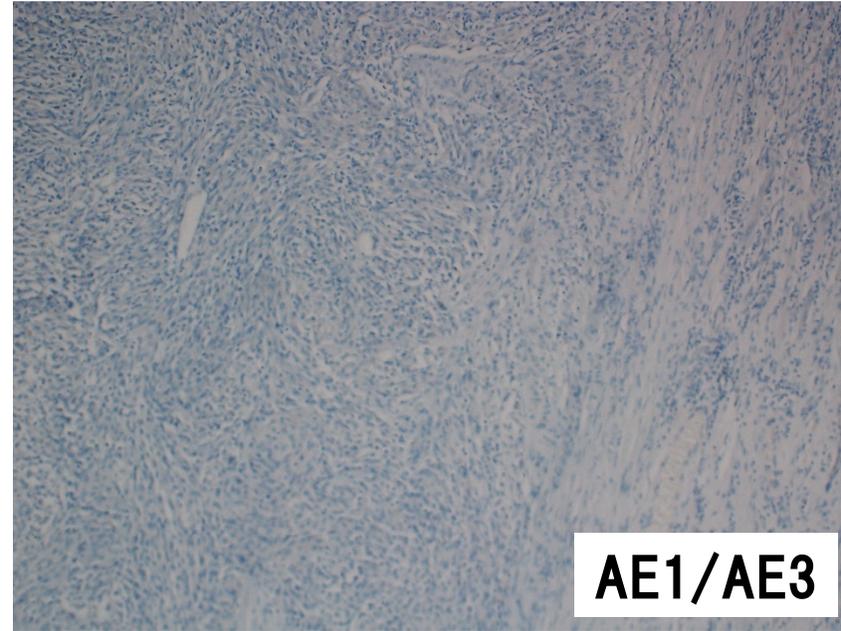
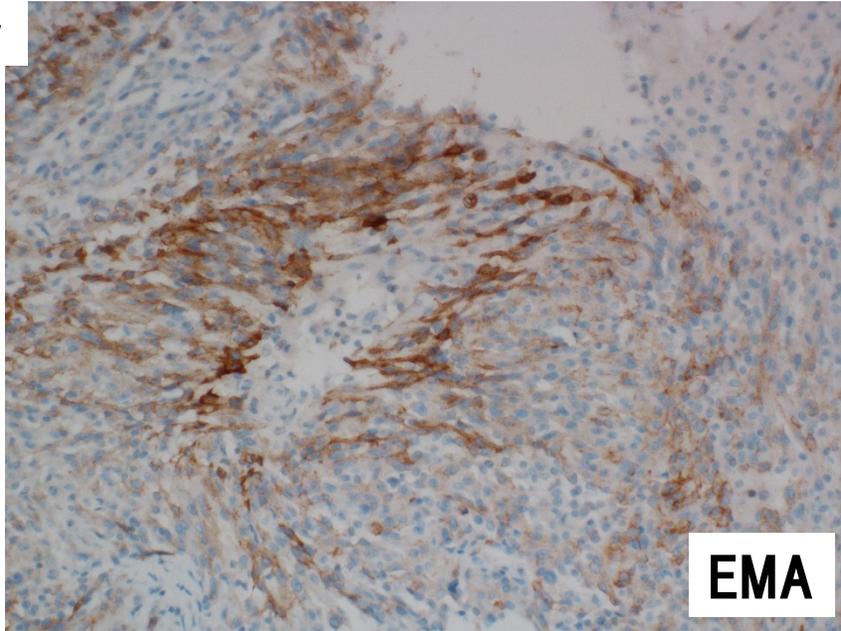
# 免疫染色



# 免疫染色



# 免疫染色



## 【FISHの結果】

Clear cell sarcoma, synovial sarcoma (predominantly epithelial type), low grade fibromyxoid sarcomaの鑑別を目的として以下のprobeを用いたFISHを行っている。

EWSR1

SS18

FUS

いずれのFISH probeについてもsplit signalを認めない。

# 血管肉腫様の転移巣を形成した 左下腿軟部肉腫の1例



櫻井奈津子<sup>1)</sup>、元井亨<sup>1)</sup>、小川真澄<sup>1)</sup>、林幸子<sup>1)</sup>、柿崎典江<sup>1)</sup>、  
加藤生真<sup>1)</sup>、船田信頼<sup>1)</sup>、井上雅文<sup>2)</sup>、比島恒和<sup>1)</sup>、大隈知威<sup>3)</sup>

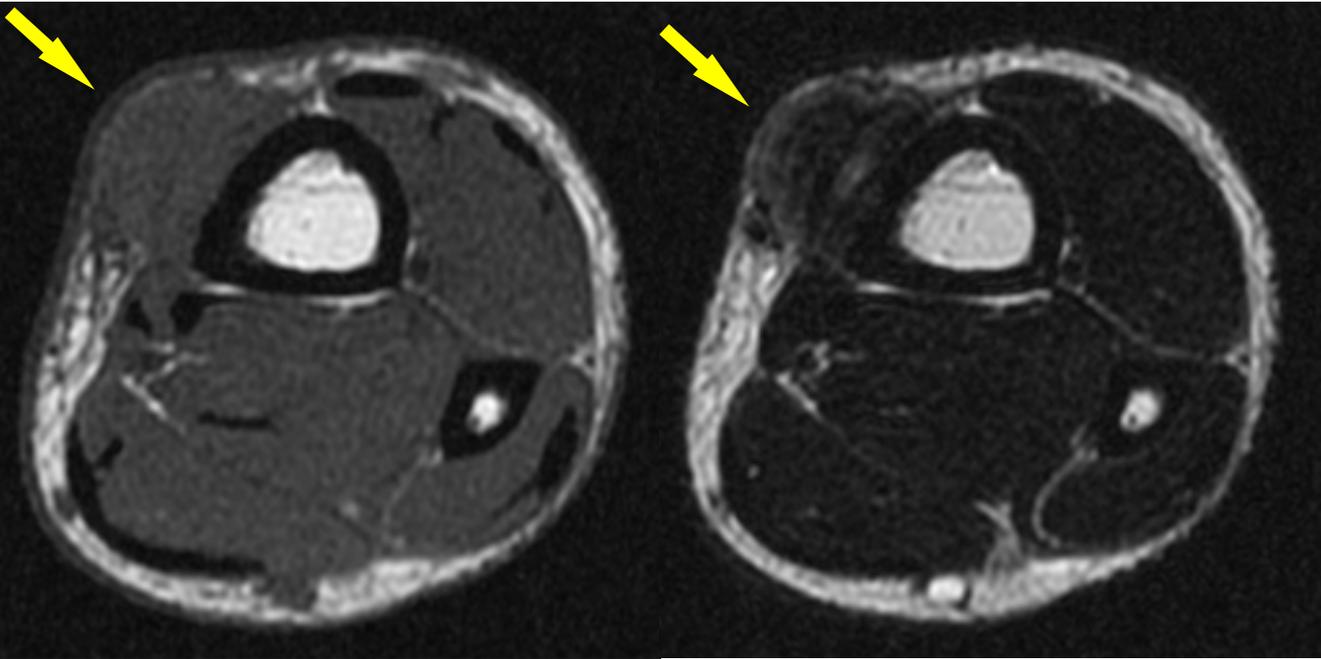
1) がん・感染症センター都立駒込病院 病理科

2) JCHO東京新宿メディカルセンター 病理診断科

3) がん・感染症センター都立駒込病院 骨軟部腫瘍科

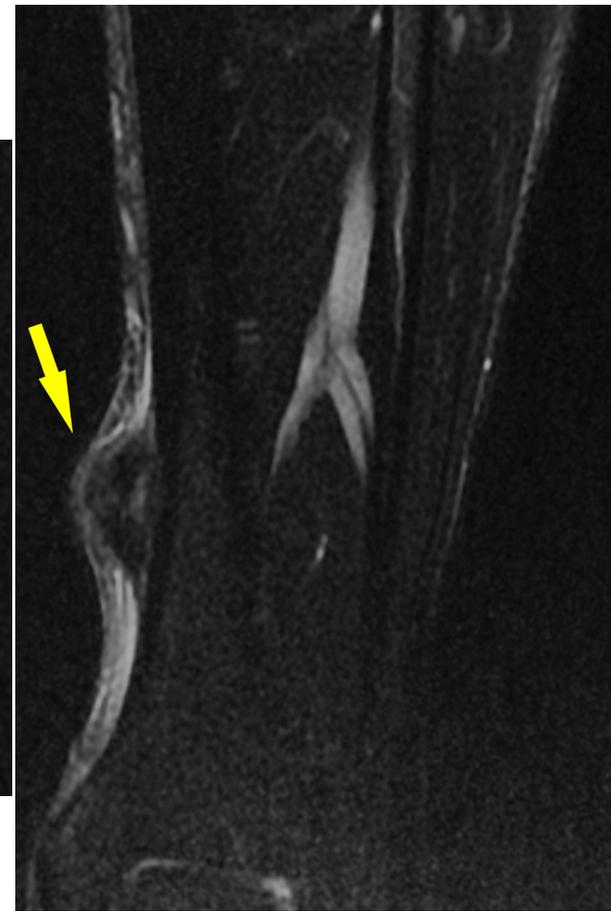
原発巣

前医受診時(X-10年)



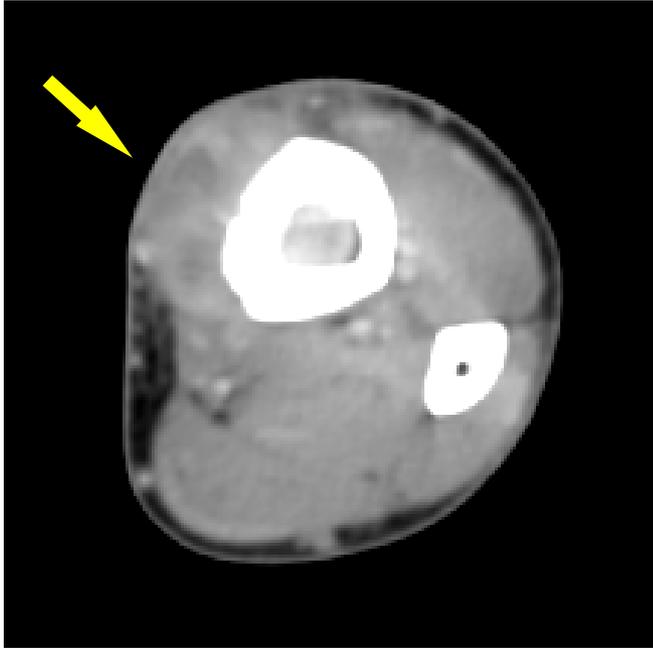
MRI:T1W

T2W

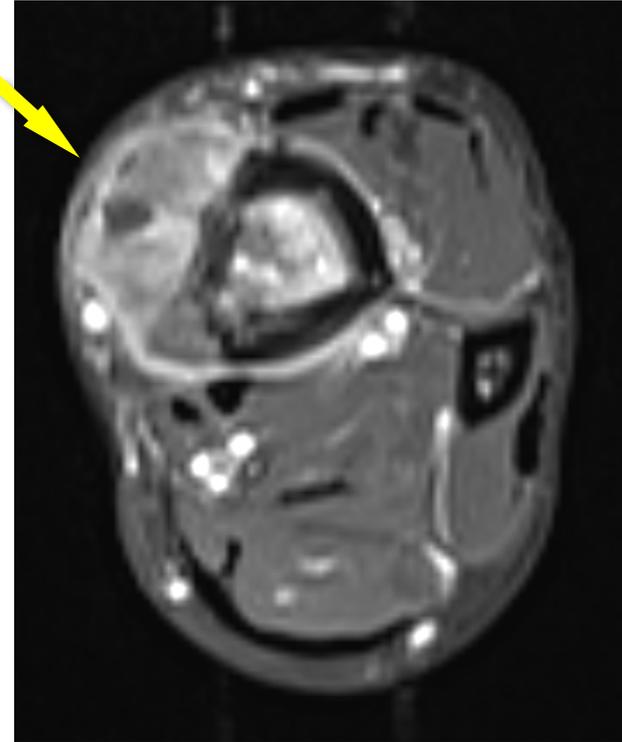


T2W(sagittal)

左下腿遠位前内側に下腿筋膜に接する軟部腫瘍が存在  
筋膜に沿って広がるが、脛骨骨膜への浸潤は明らかでない  
内部は液体成分が乏しく、膠原線維が主体である印象



CT(CE)

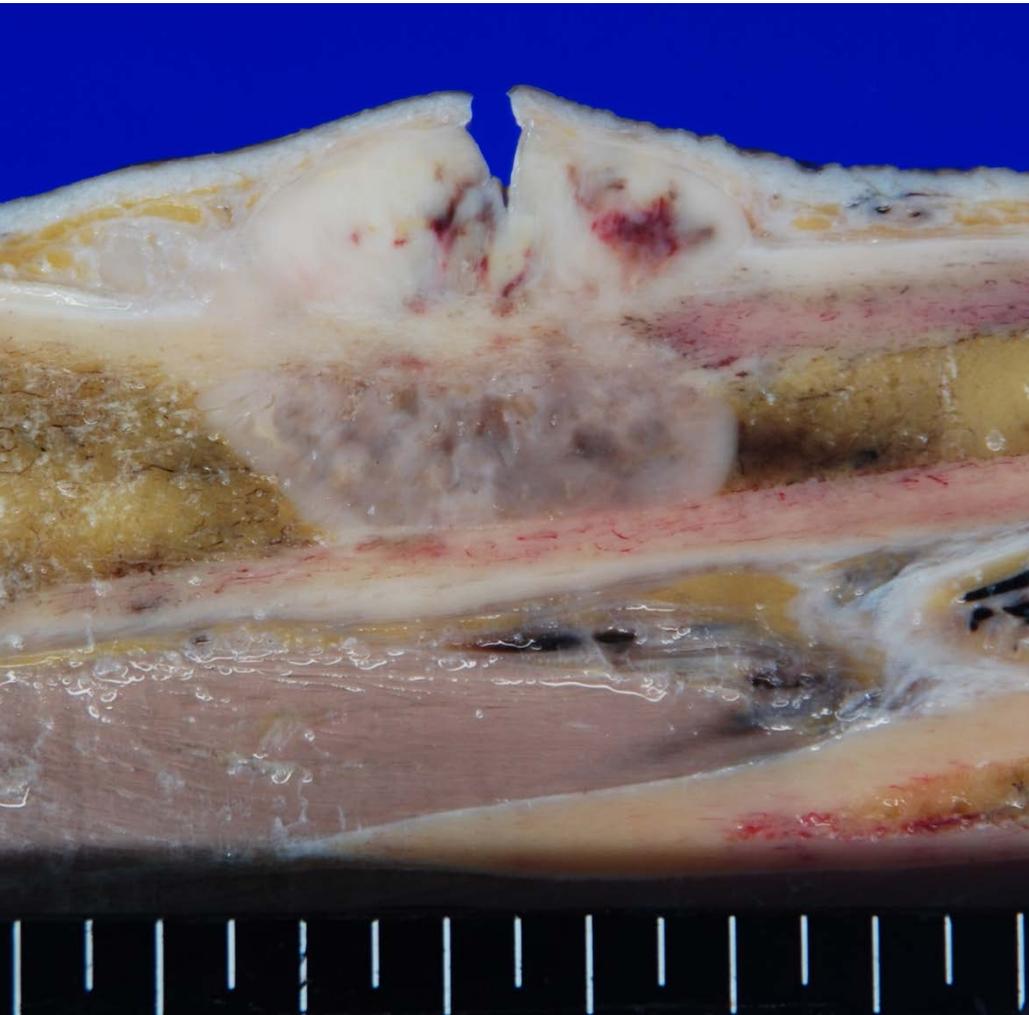


MRI(T1Gd+FS)

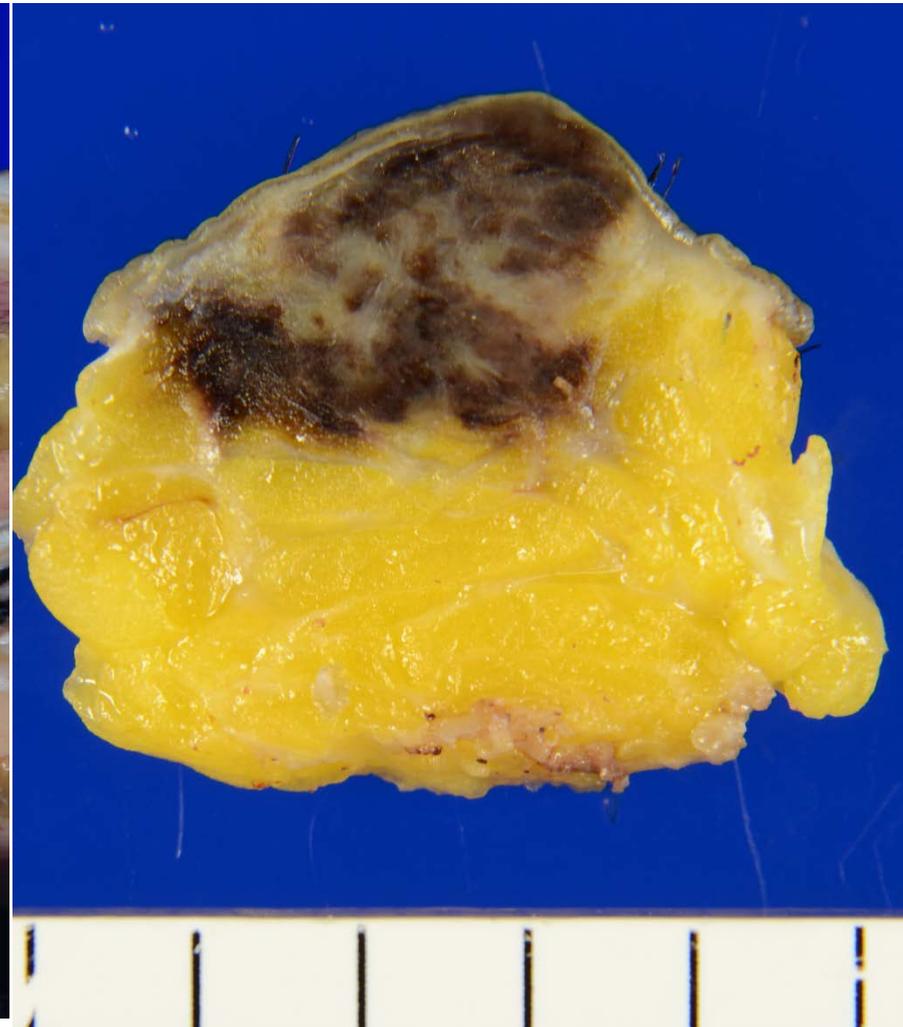
再々発した腫瘍は脛骨骨皮質を超えて髄腔まで浸潤。  
周囲に血管の新生が目立つ。  
脛骨の形状は比較的保たれており、染み込むように皮質を超える。

# 肉眼像

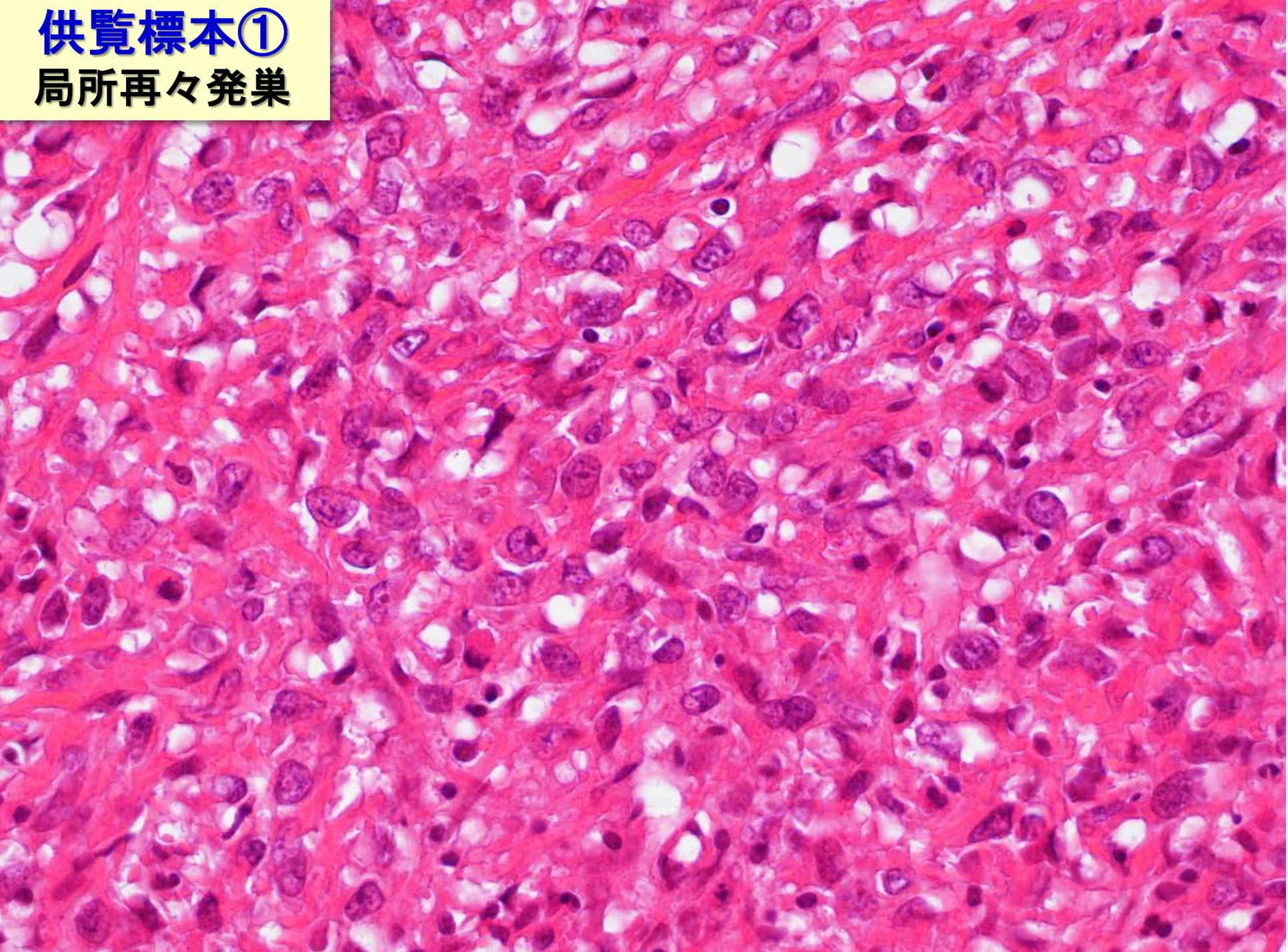
局所再々発巣



皮膚転移巣

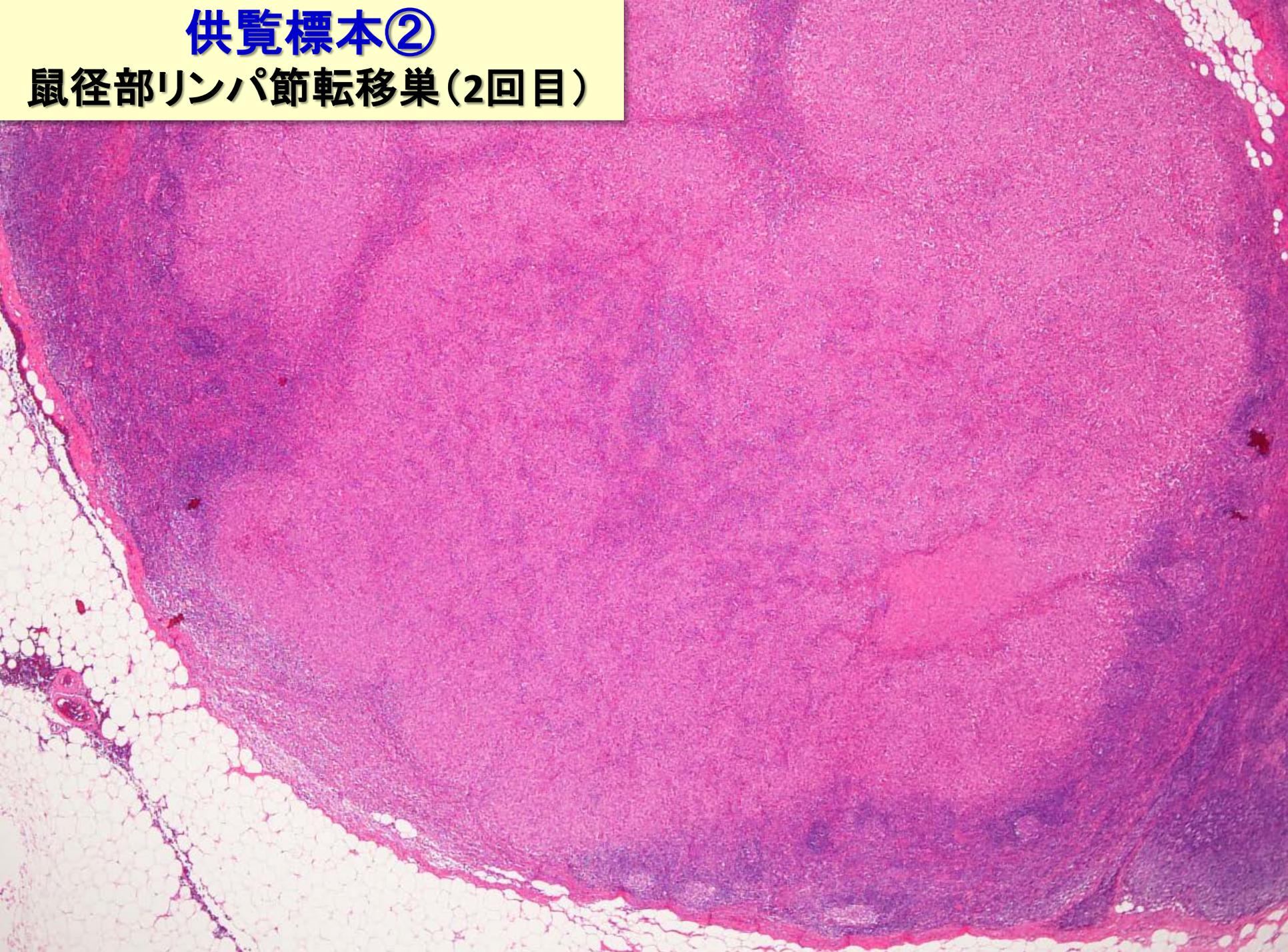


供覧標本①  
局所再々発巢

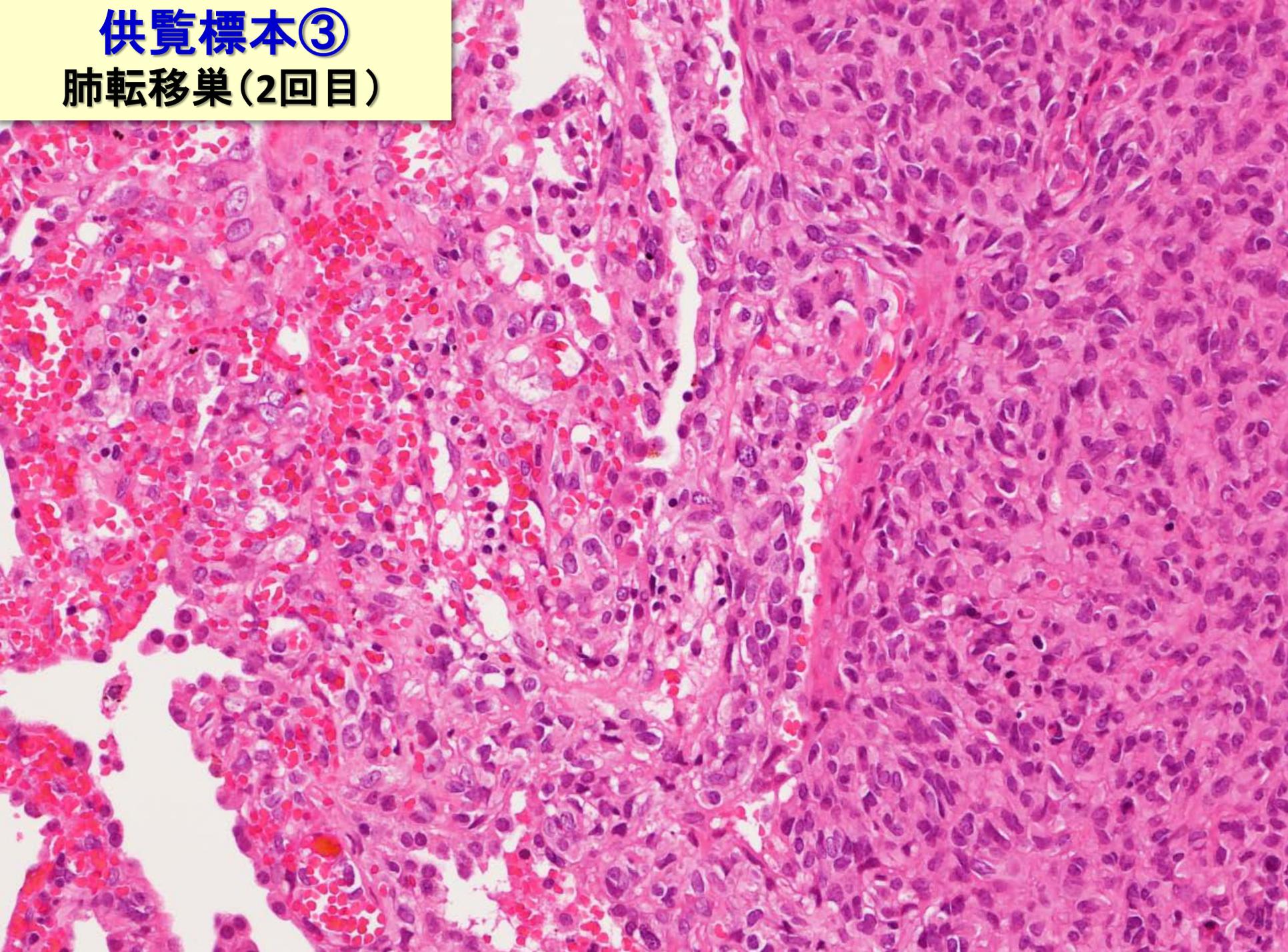


# 供覧標本②

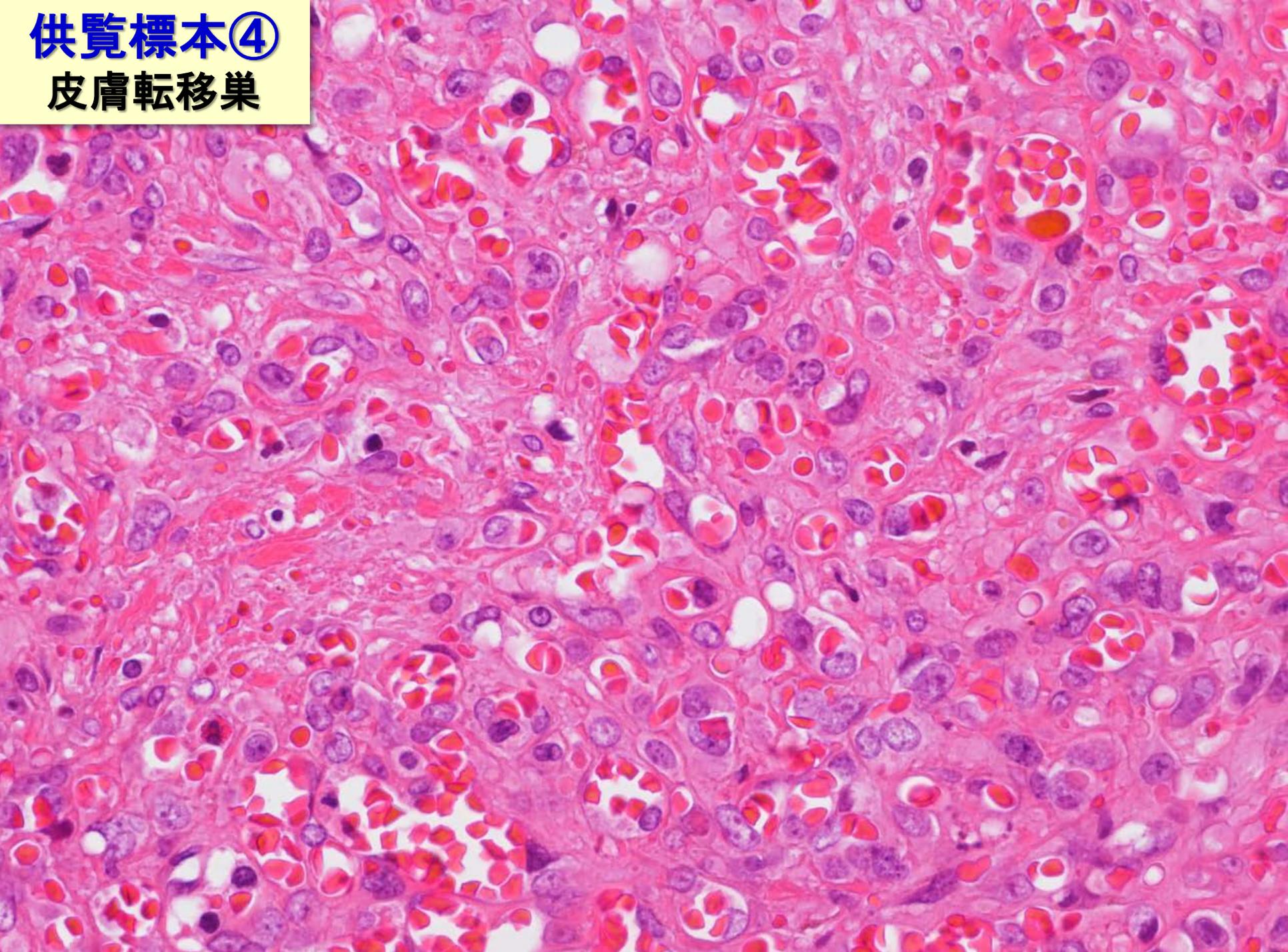
鼠径部リンパ節転移巣(2回目)



供覧標本③  
肺転移巣(2回目)



供覽標本④  
皮膚轉移巢



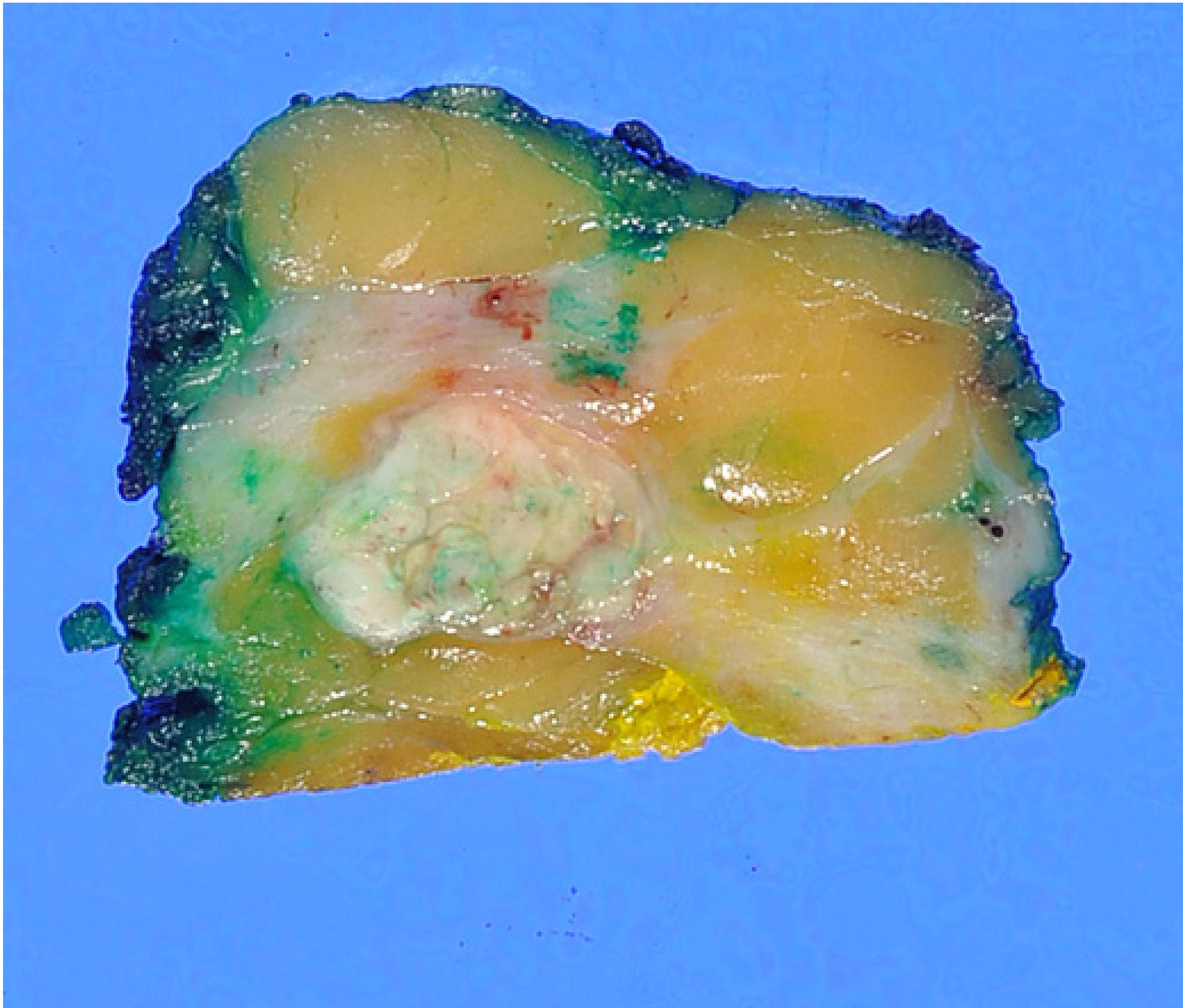
# 乳腺腫瘍

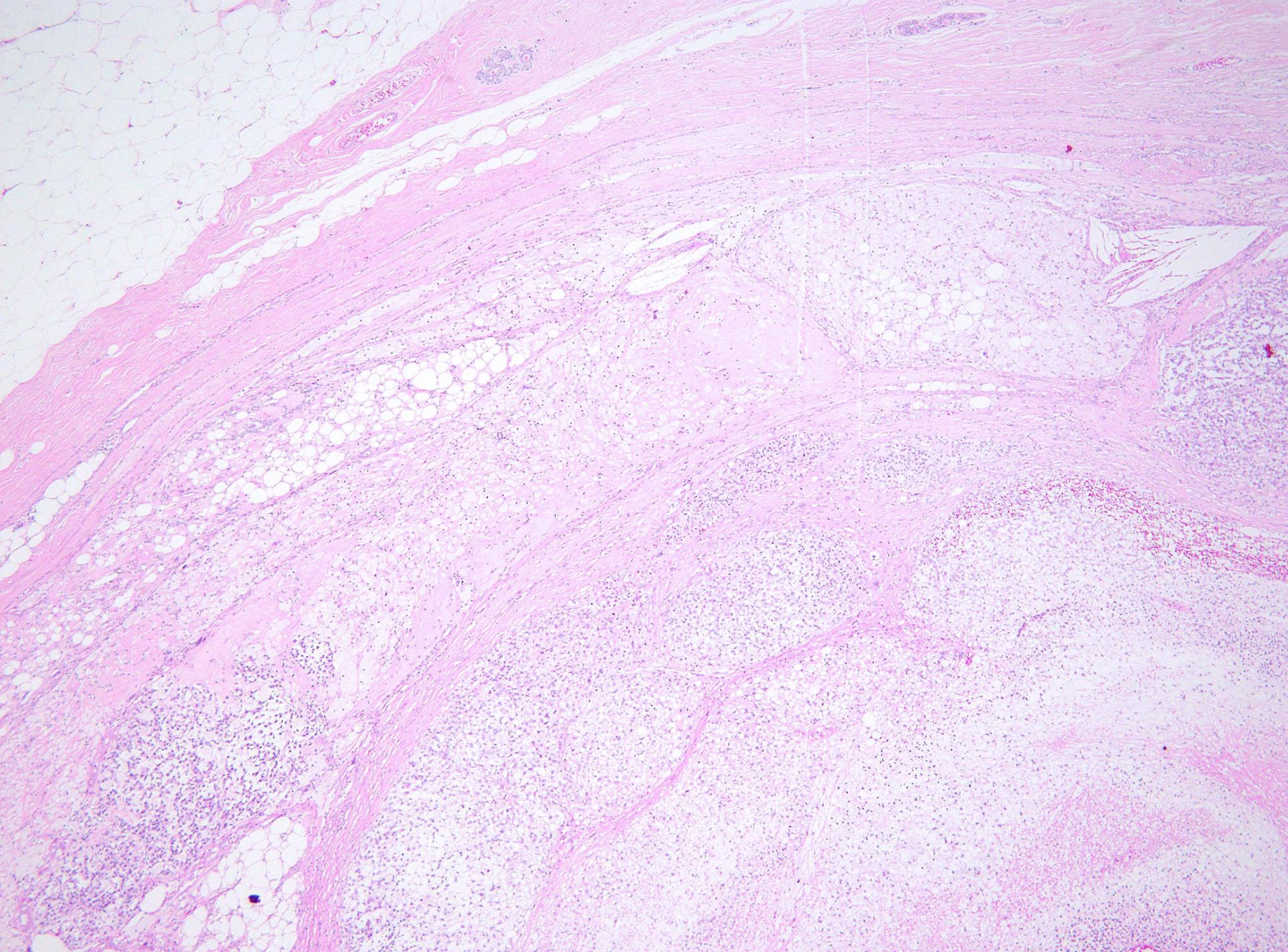
多田 豊曠\*, 土田 孝\*\*, 三田 圭子\*\*\*

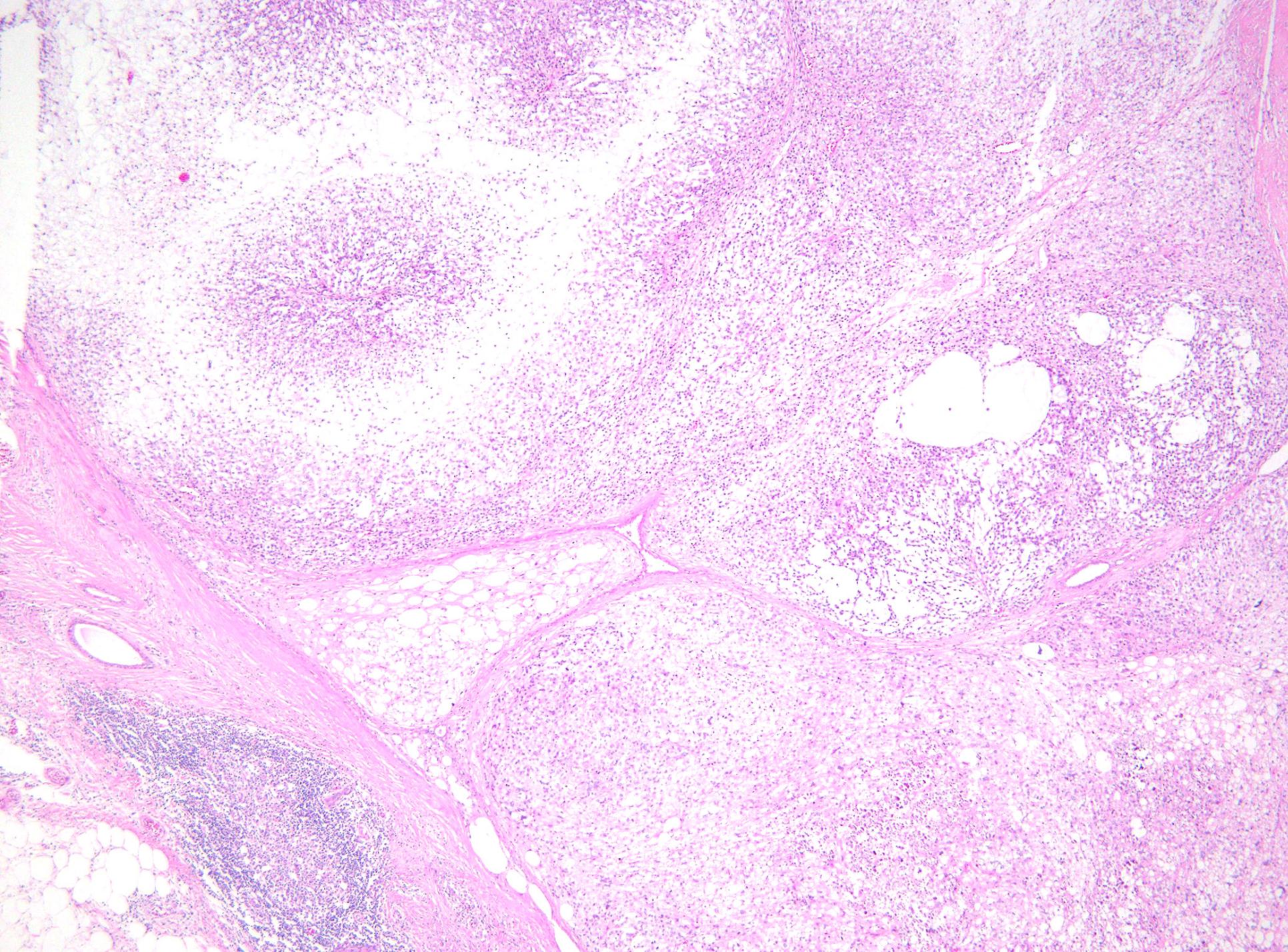
\* 豊川市民病院 病理診断科

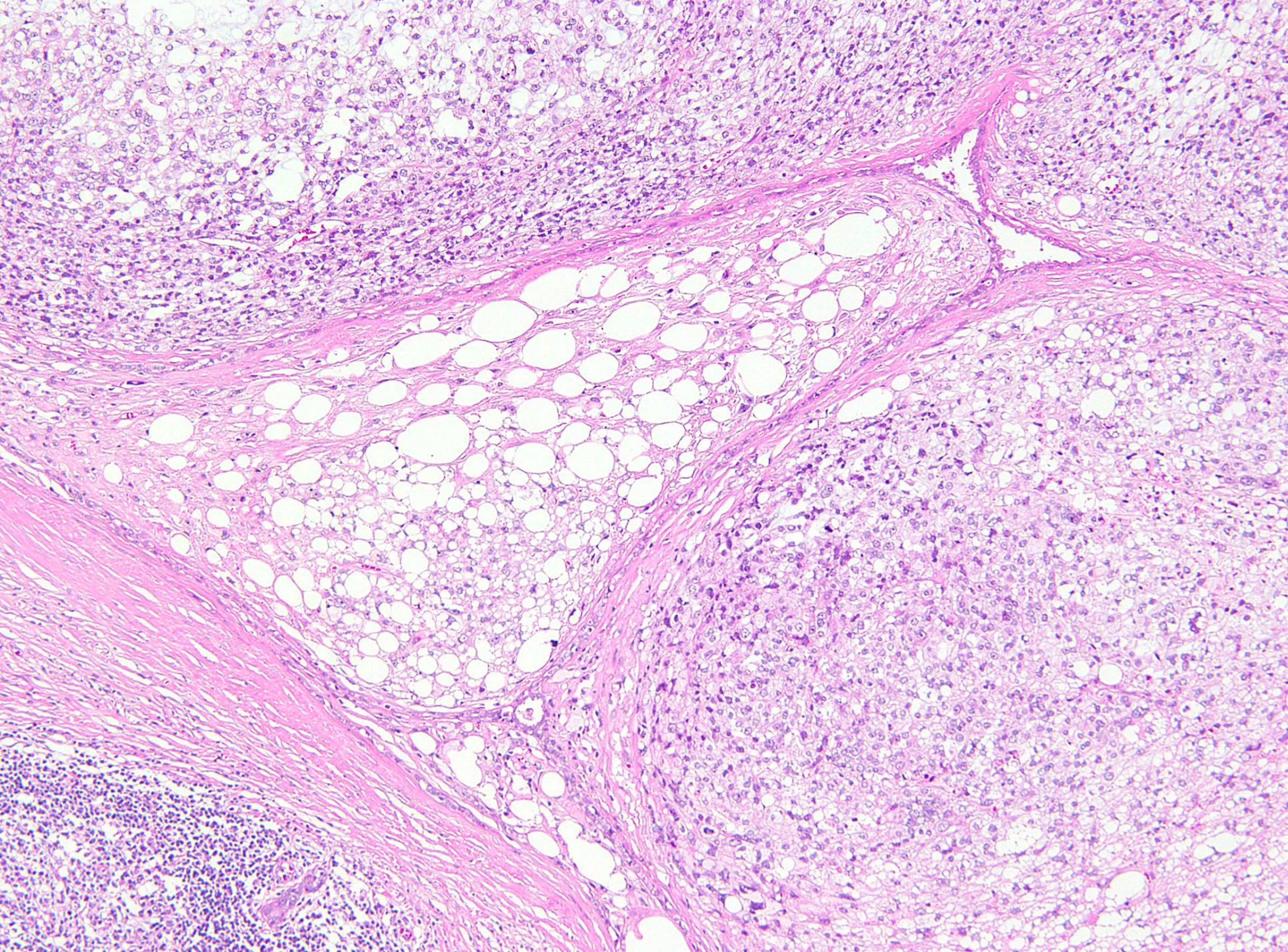
\*\* 浜松医科大学病院 病理部

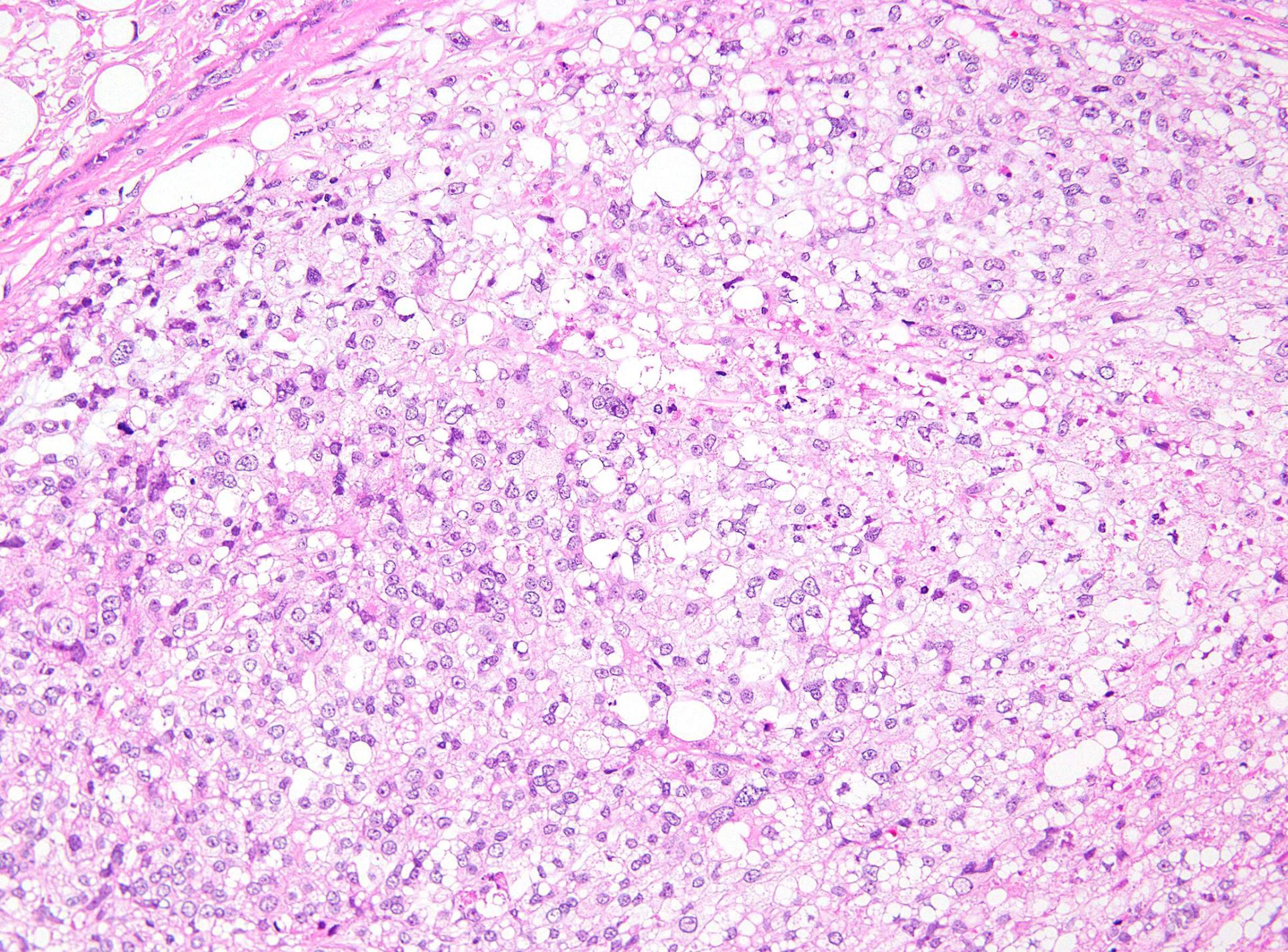
\*\*\* 豊川市民病院 乳腺外科

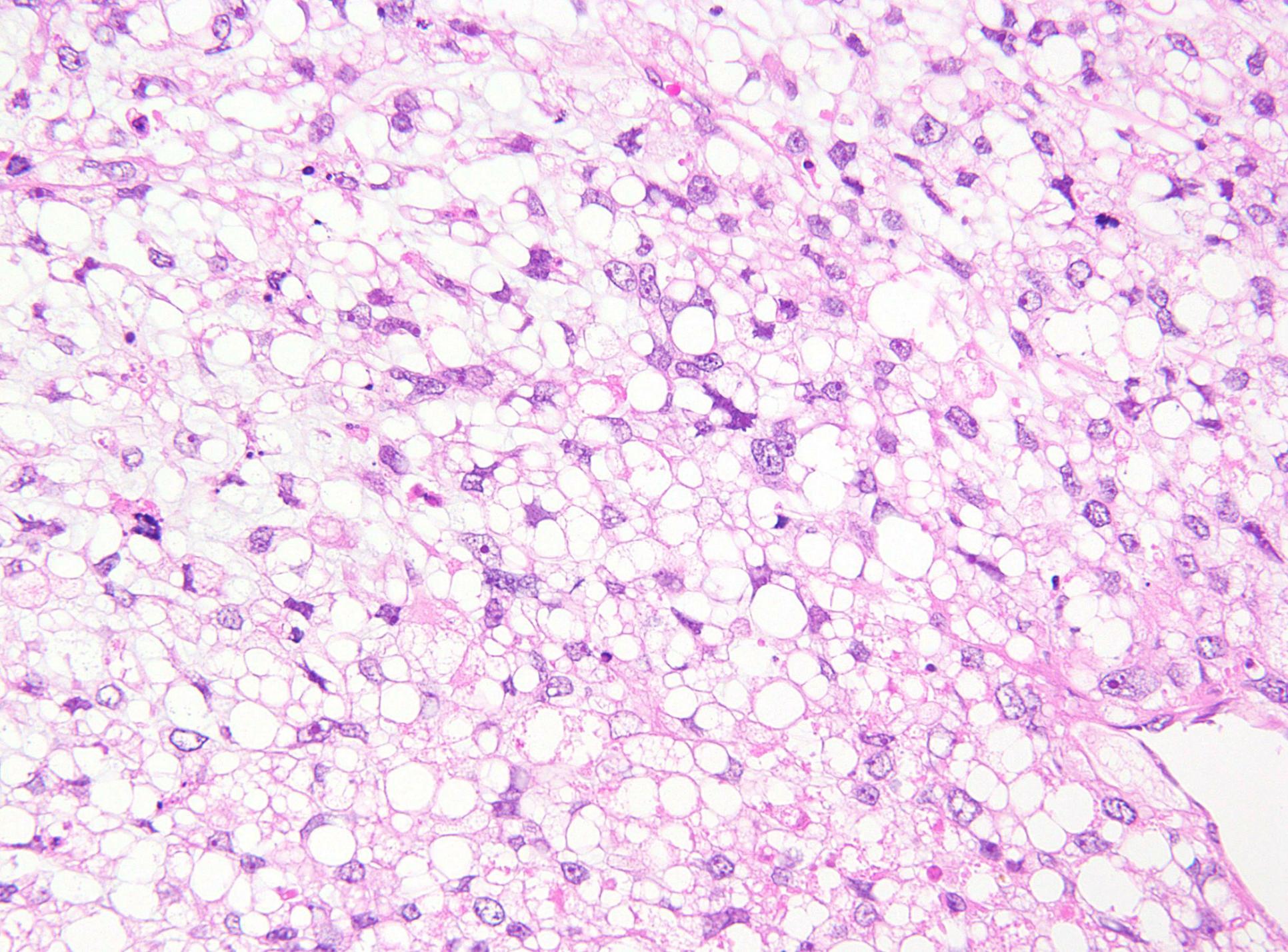


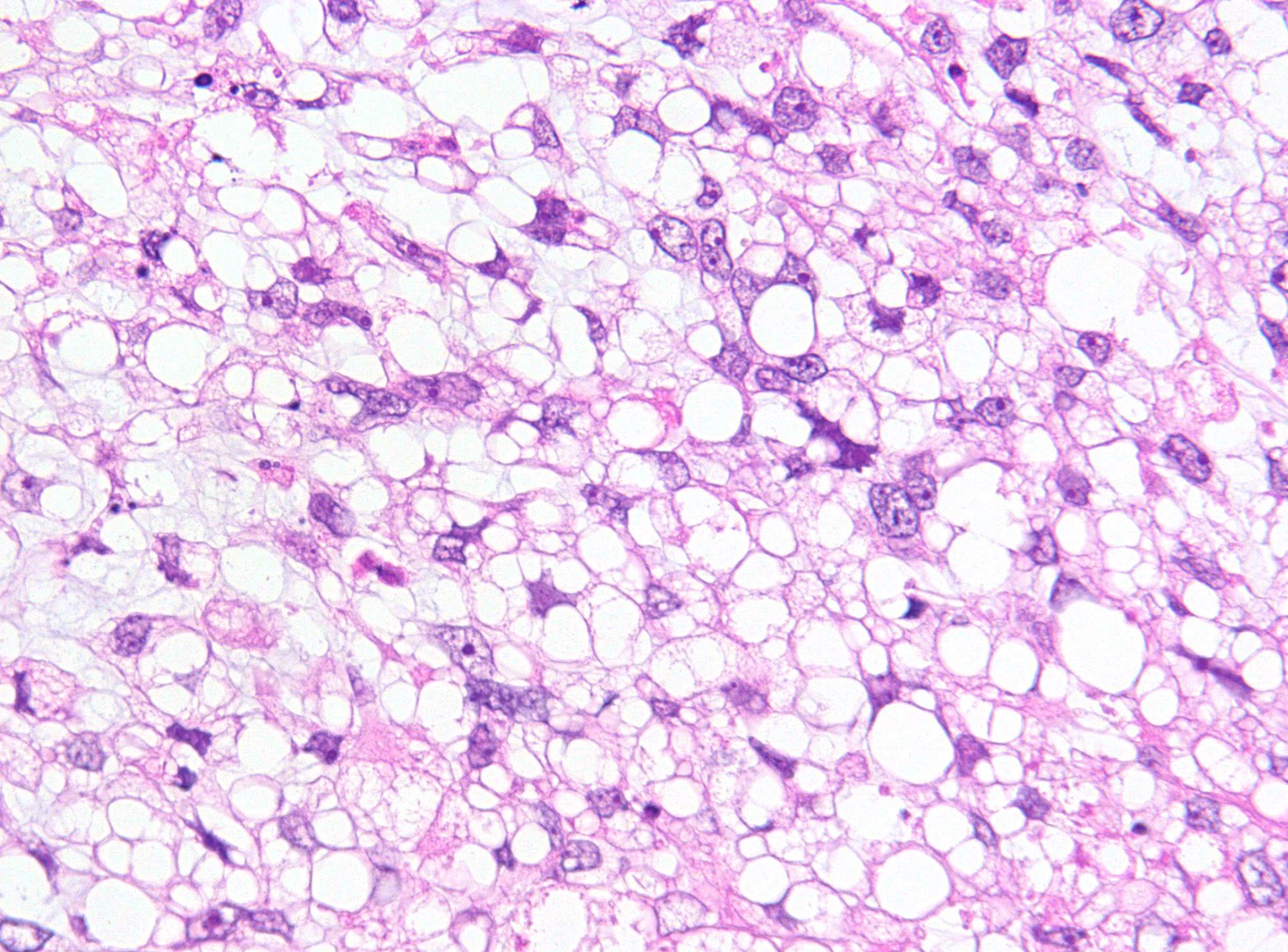


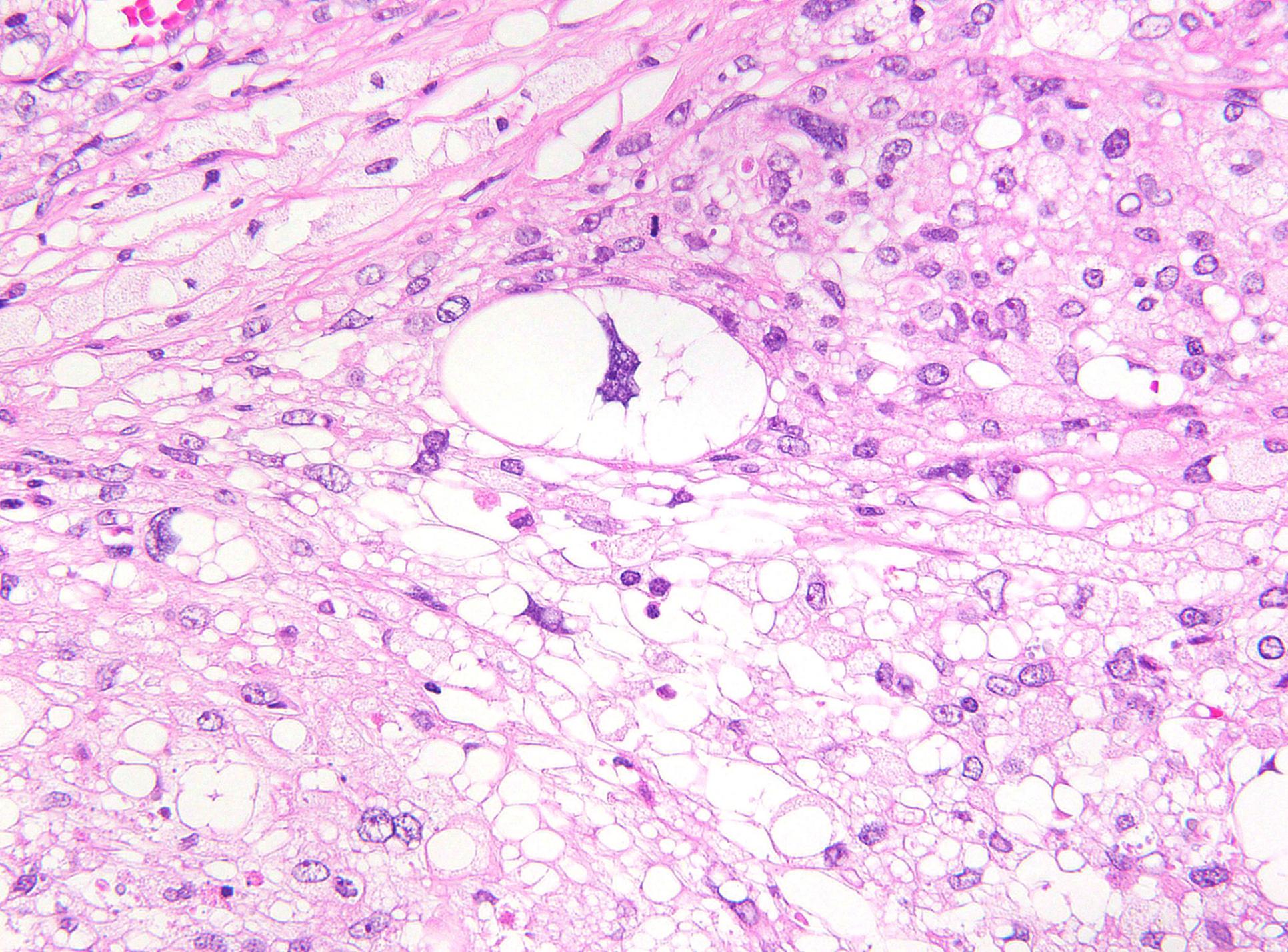


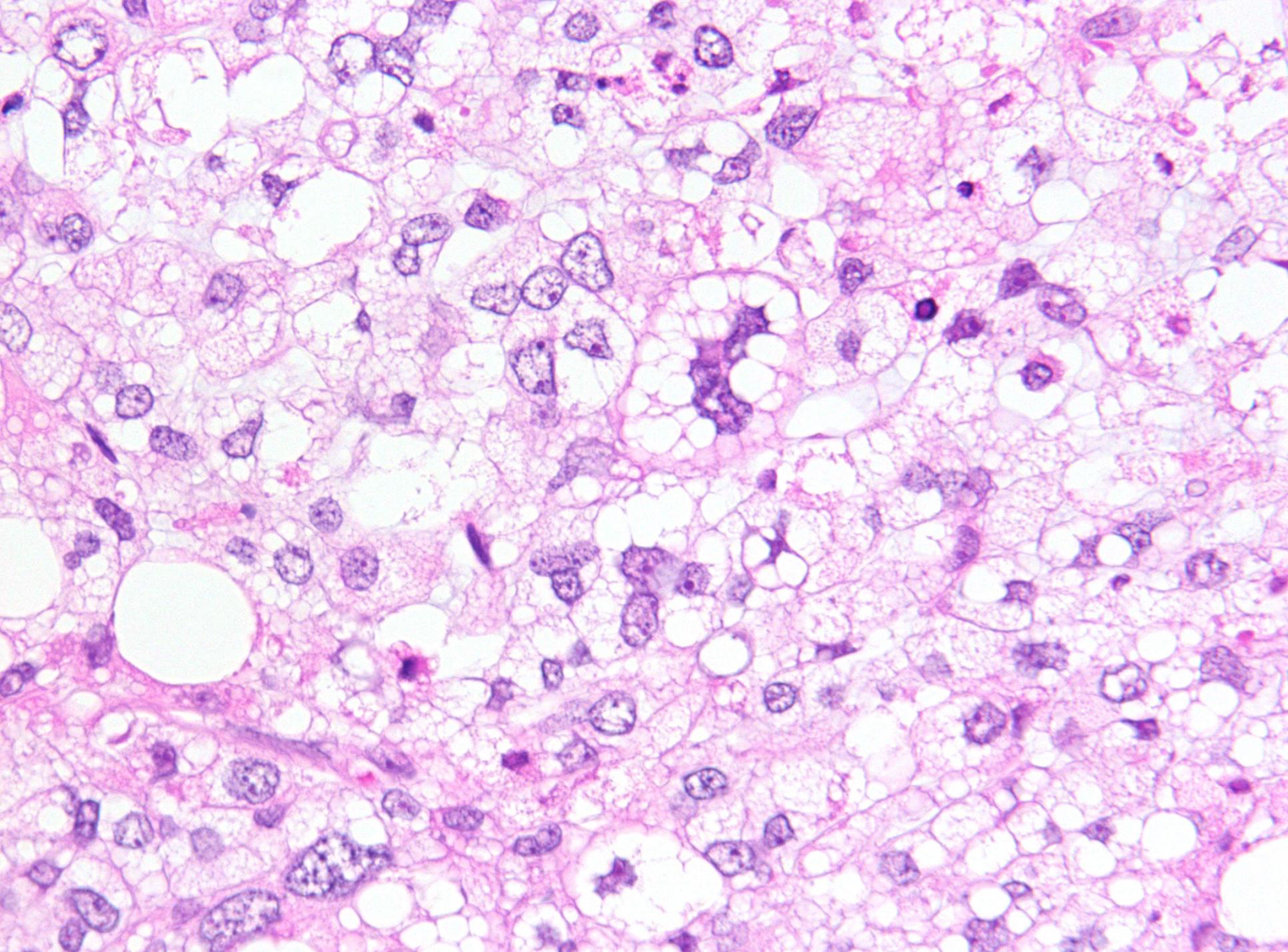








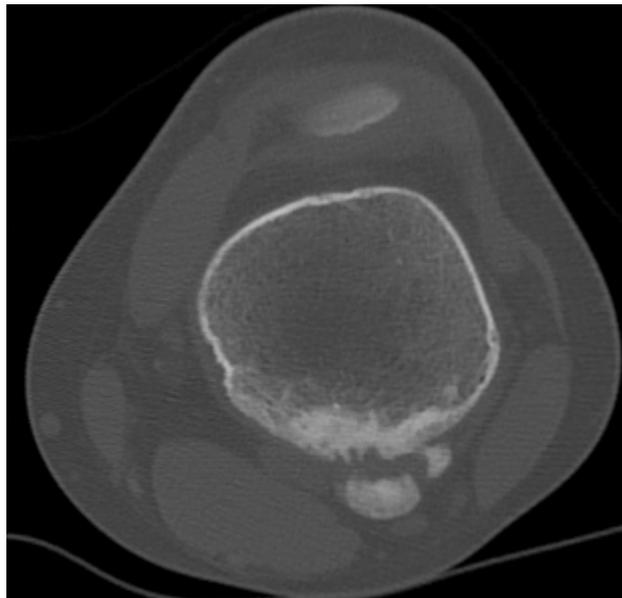
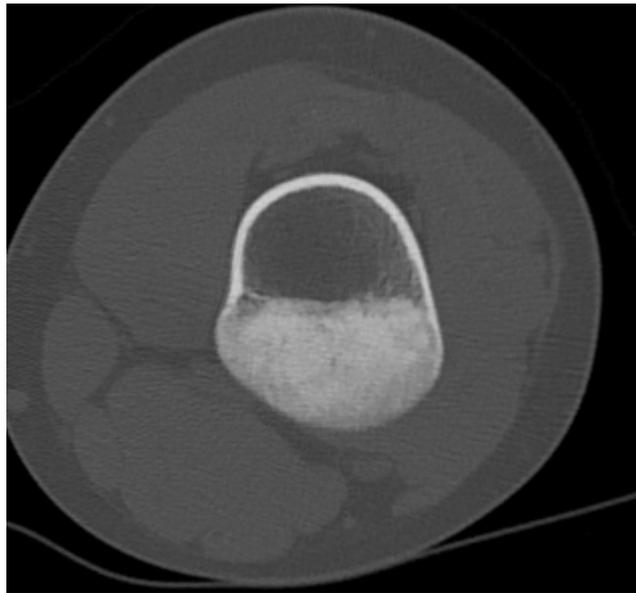




# 単純レントゲン

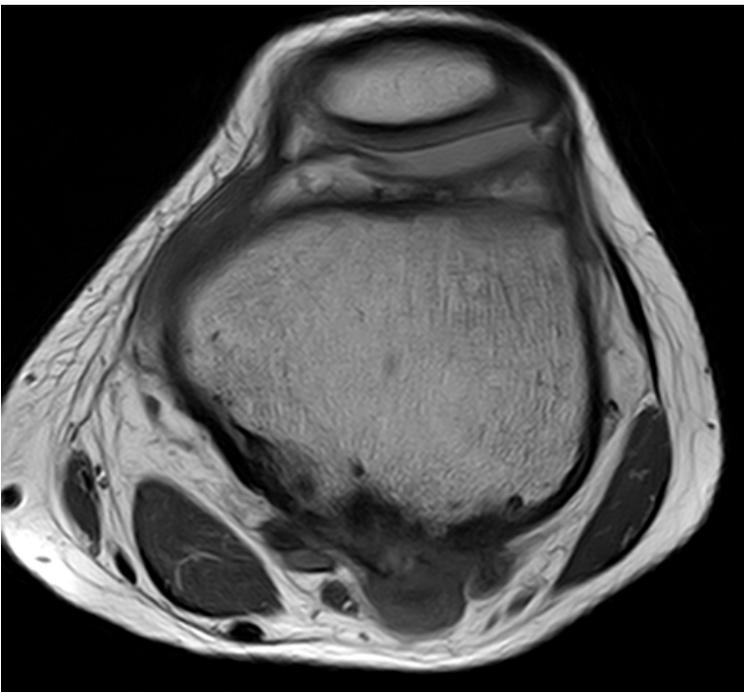
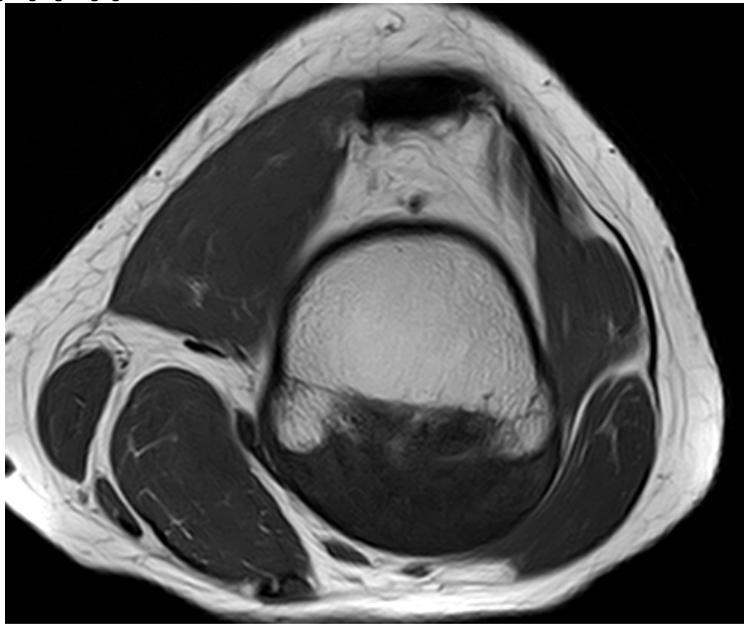


# CT

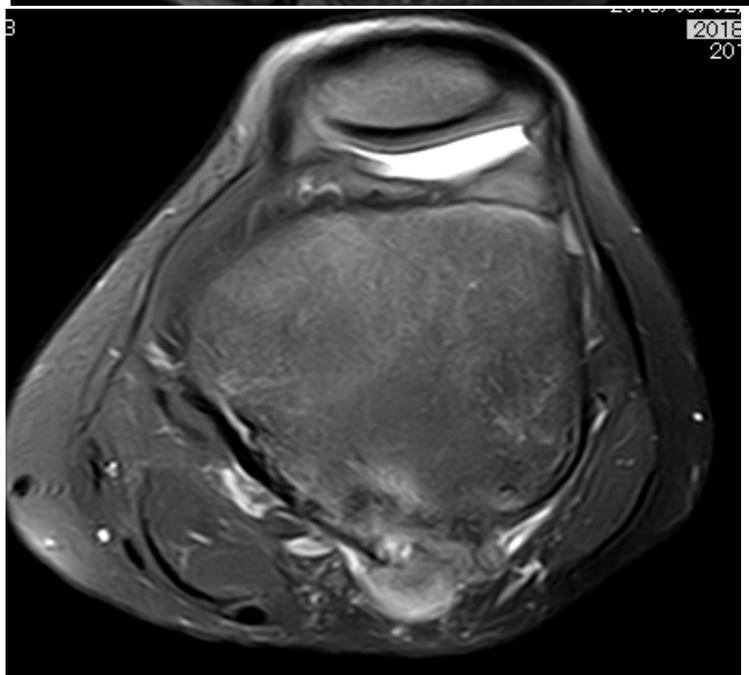
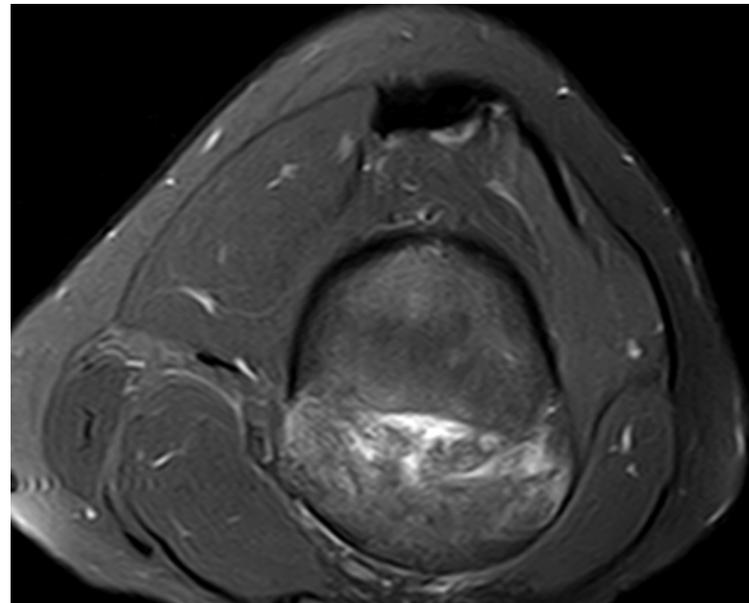


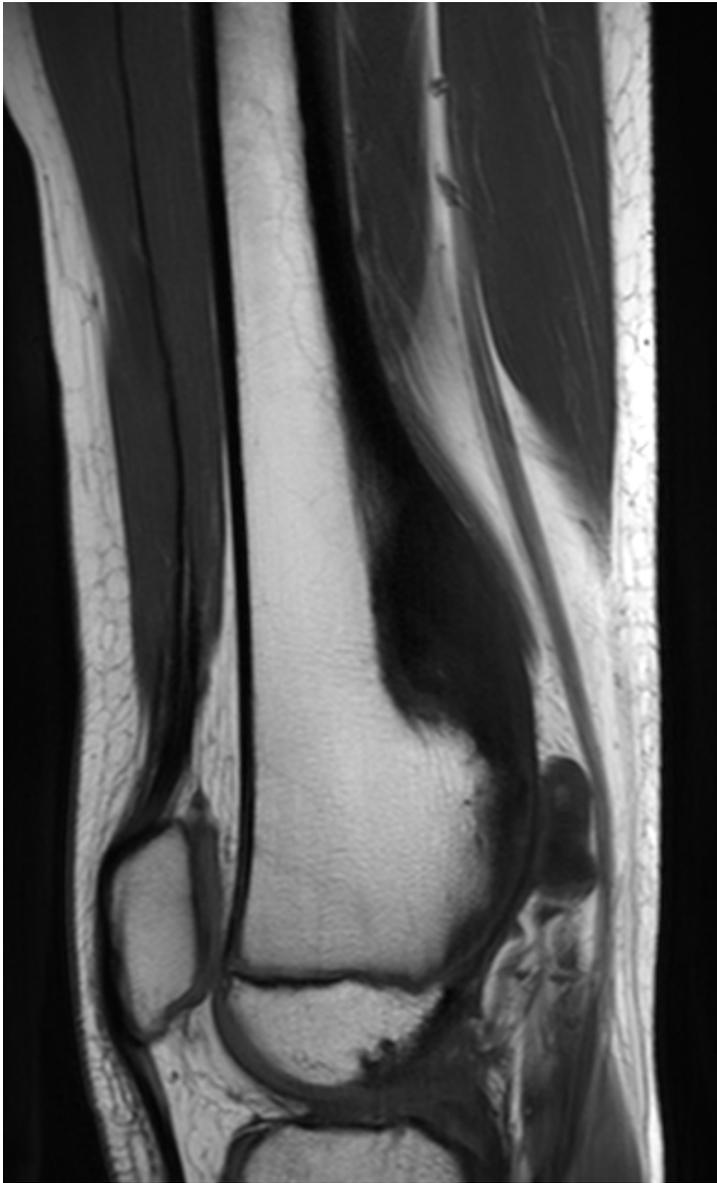
MRI

T1



T2





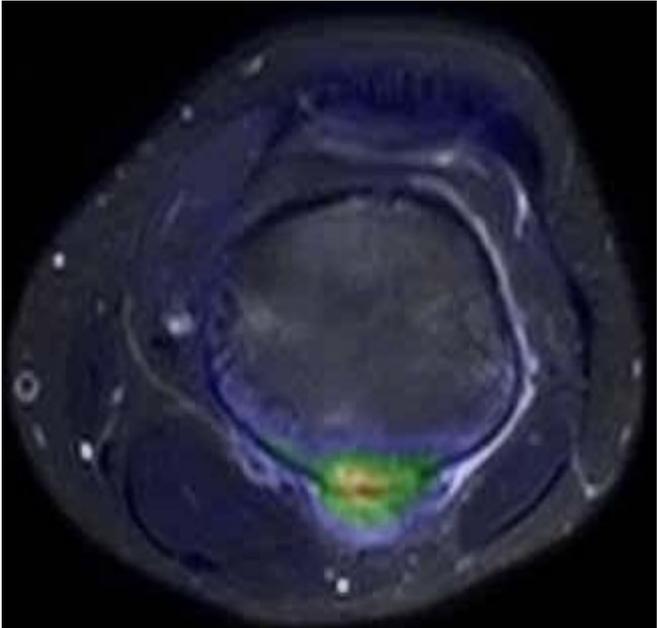
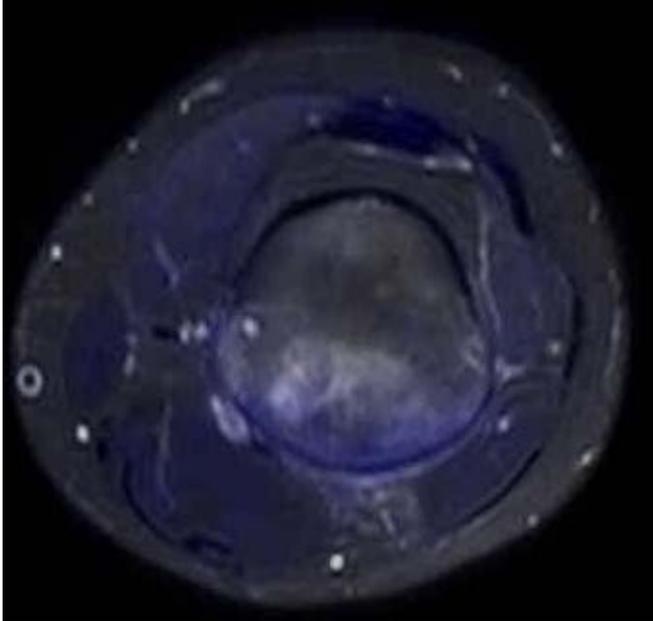
T1



T2

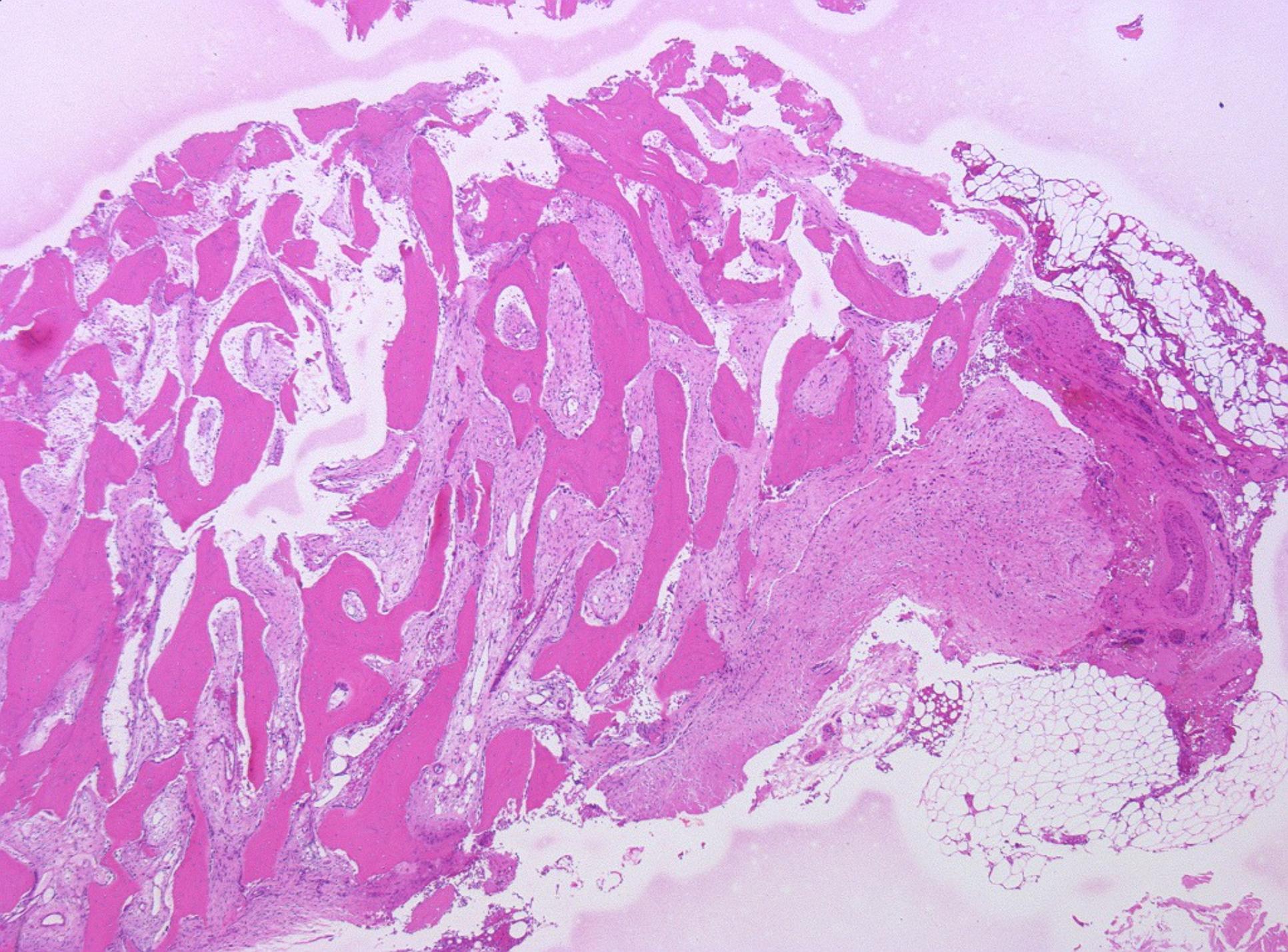
# PET MRI

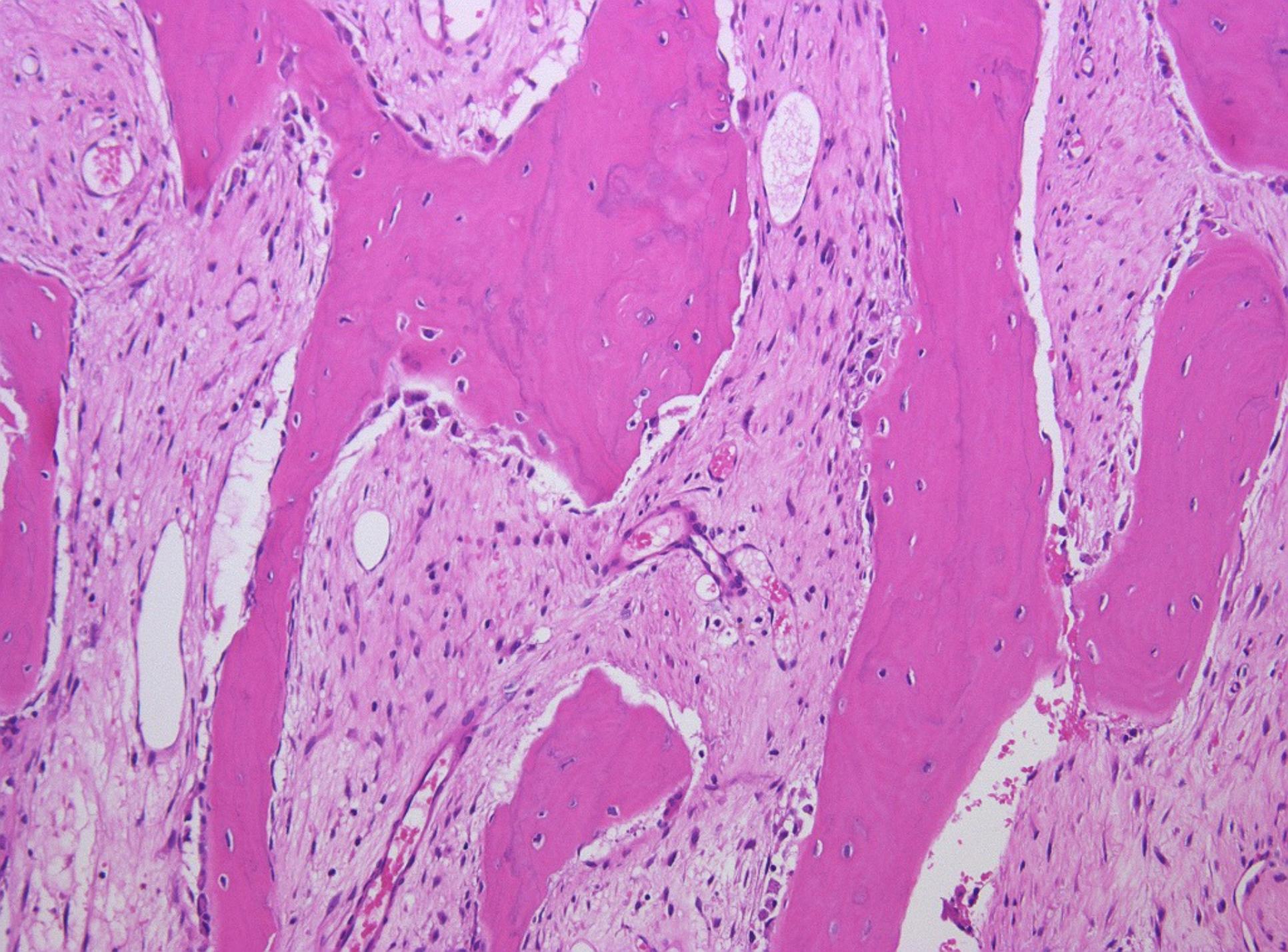
SUVmax=3.35

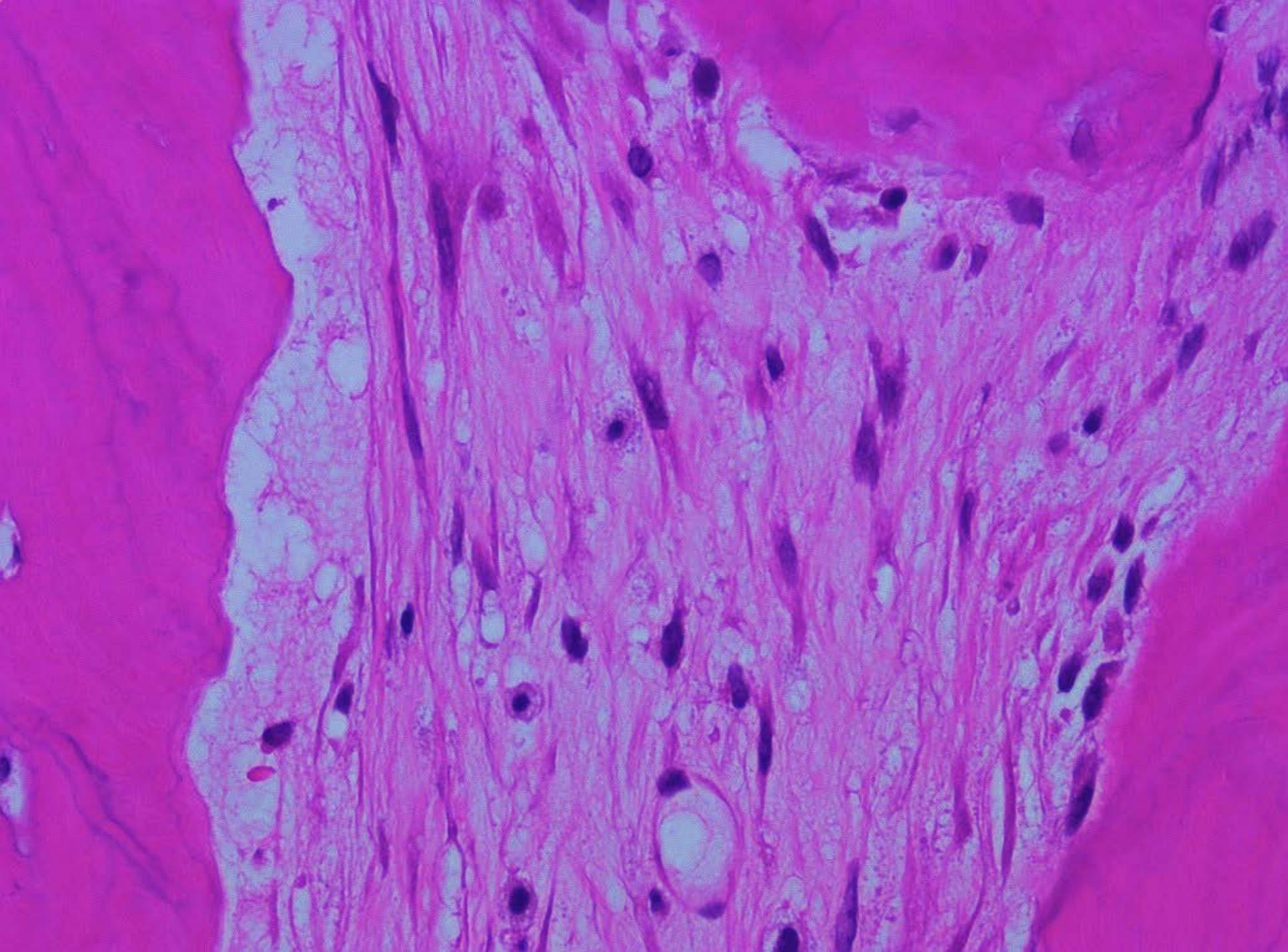


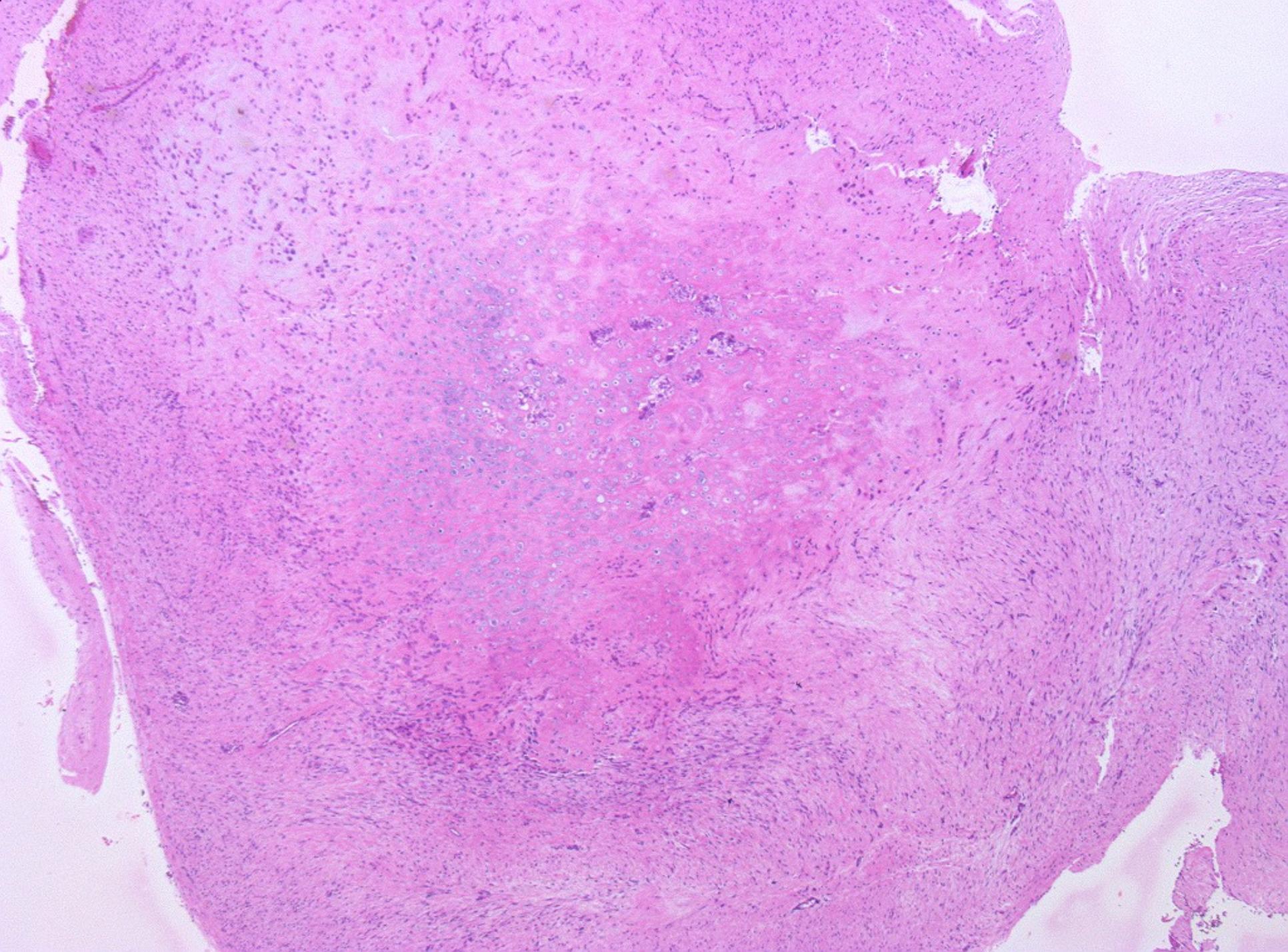
# 病理

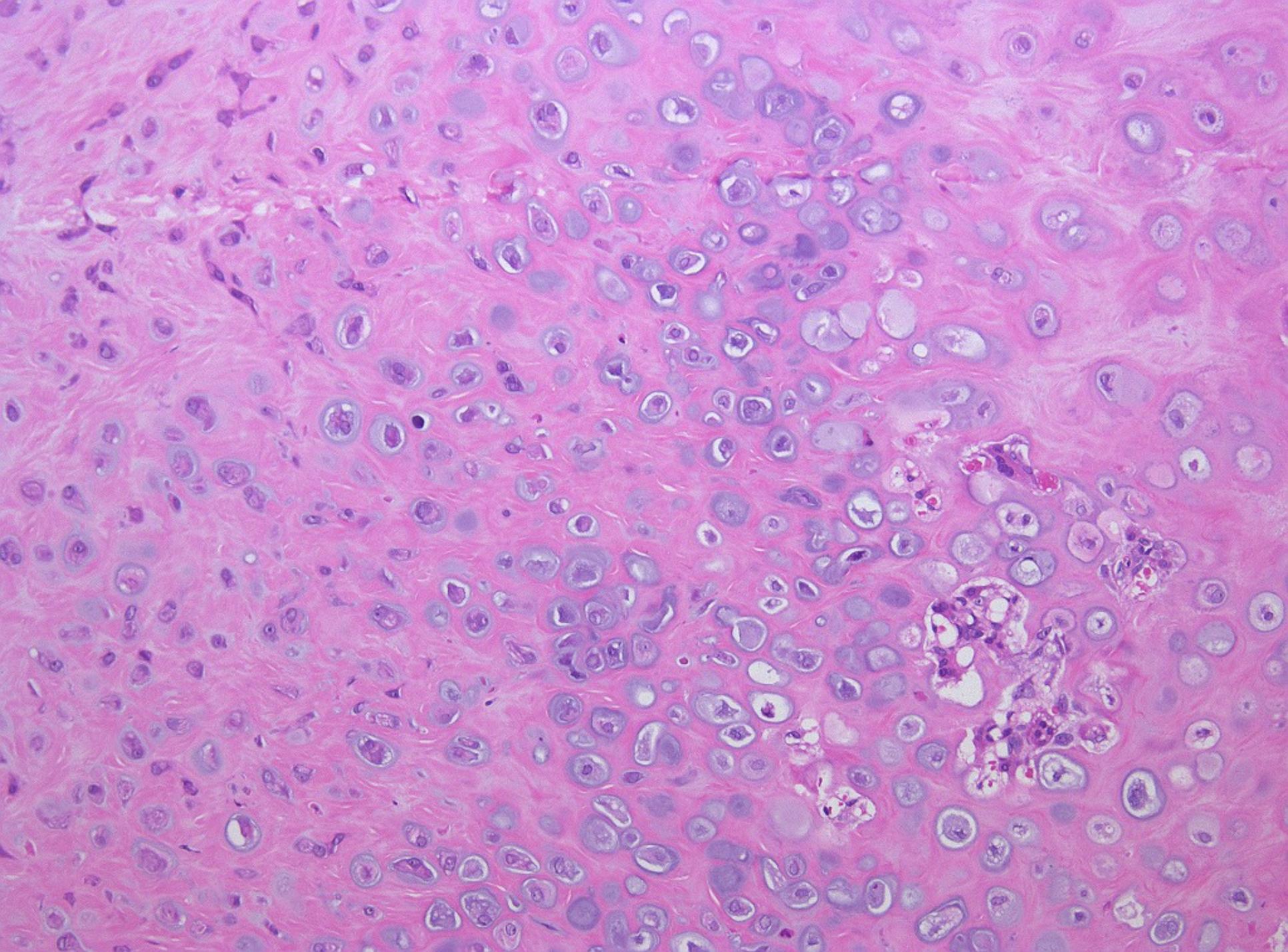
# 切開生検

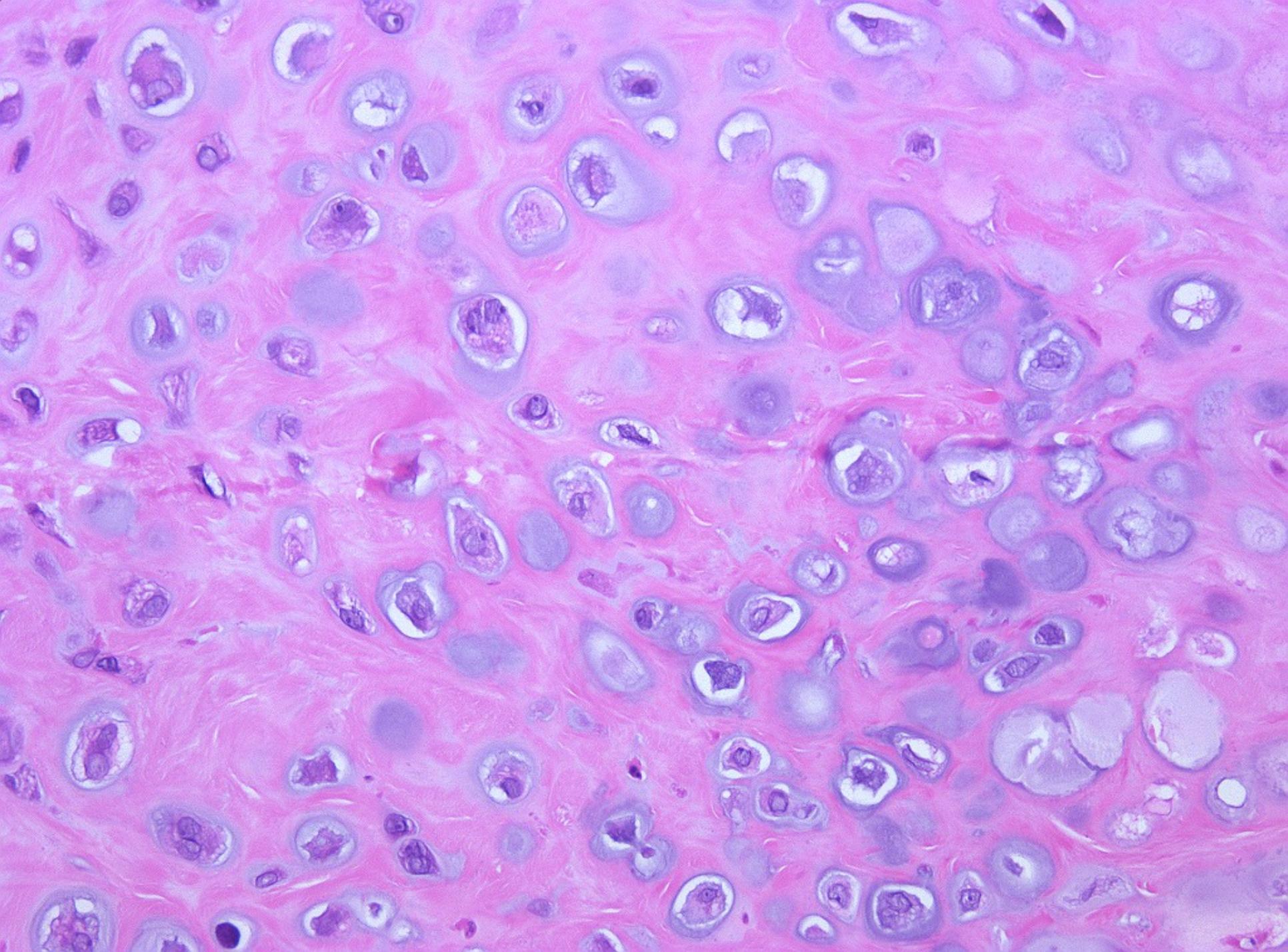




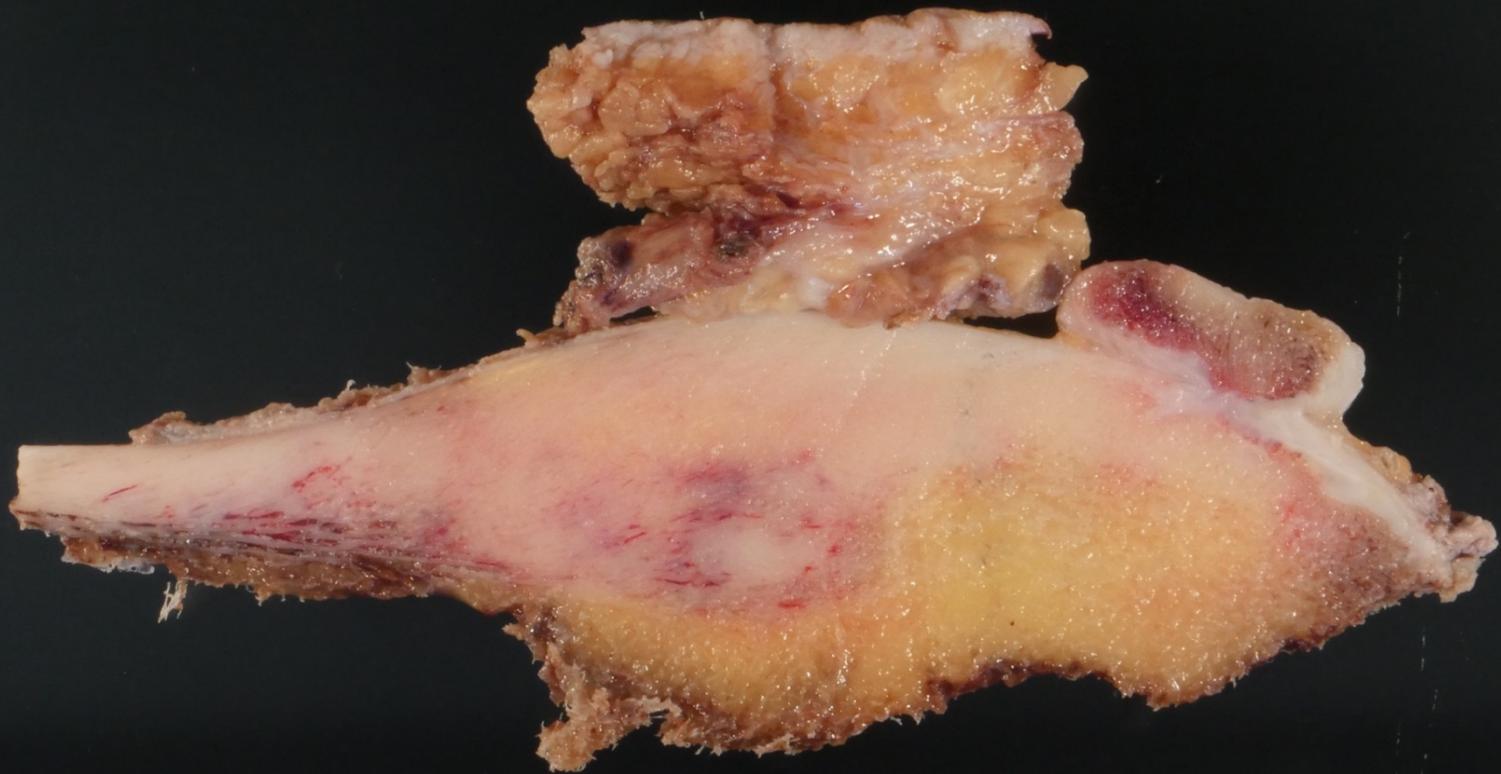






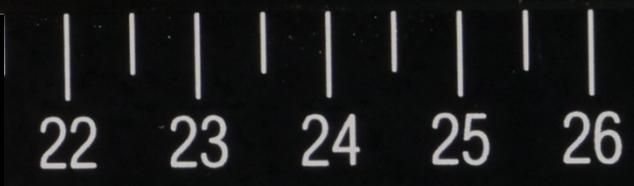
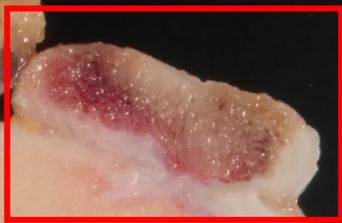
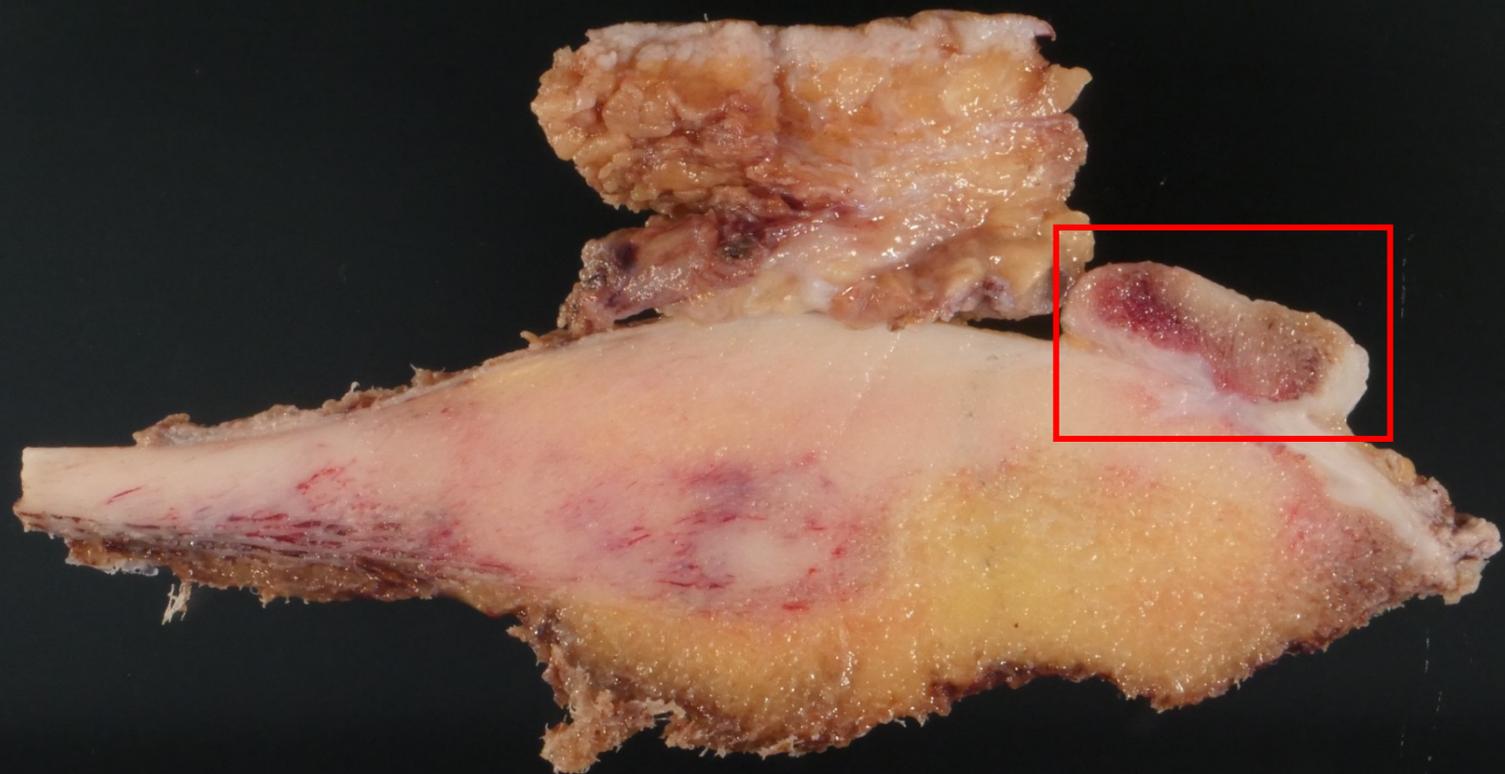


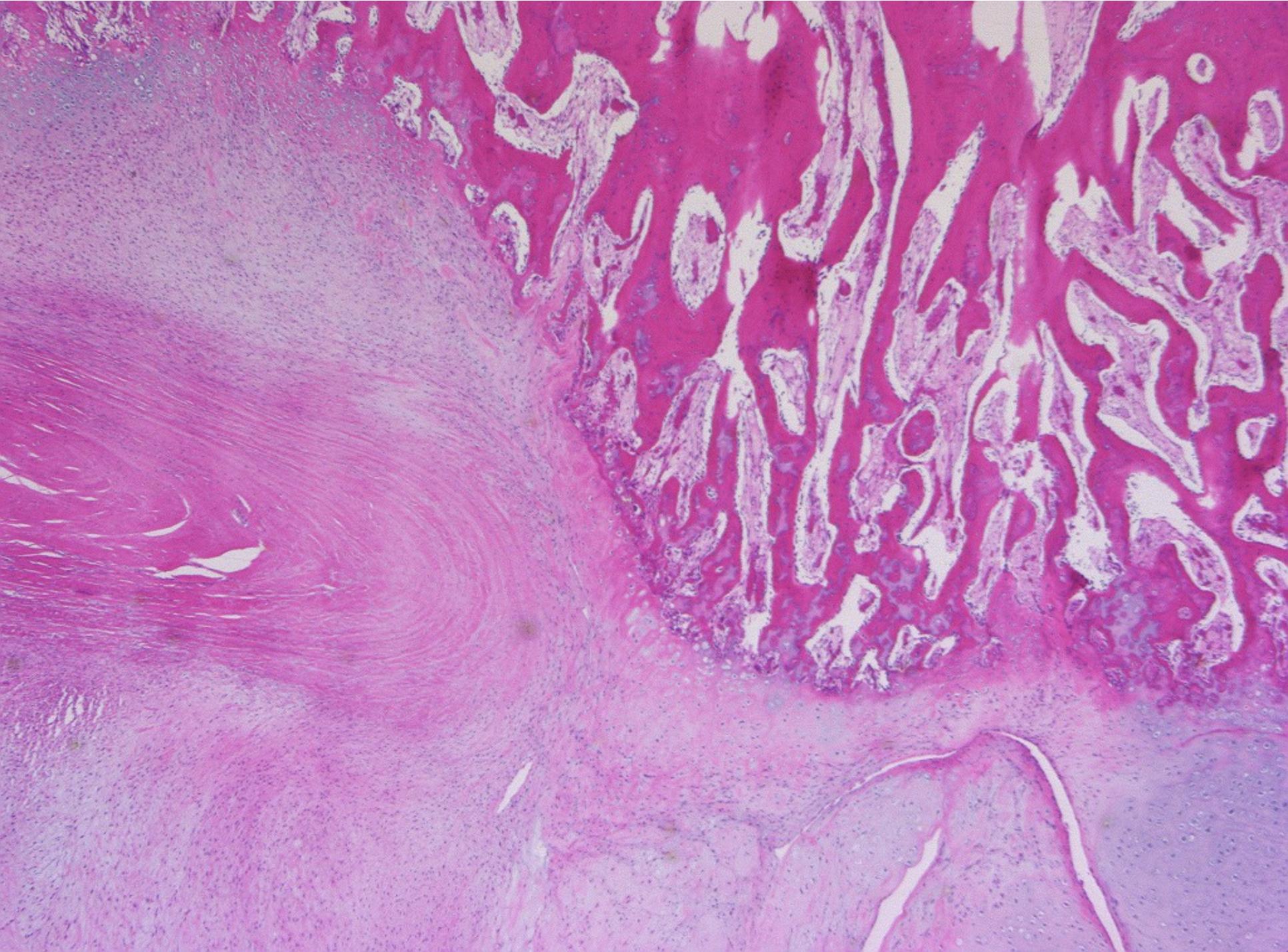
# 手術標本

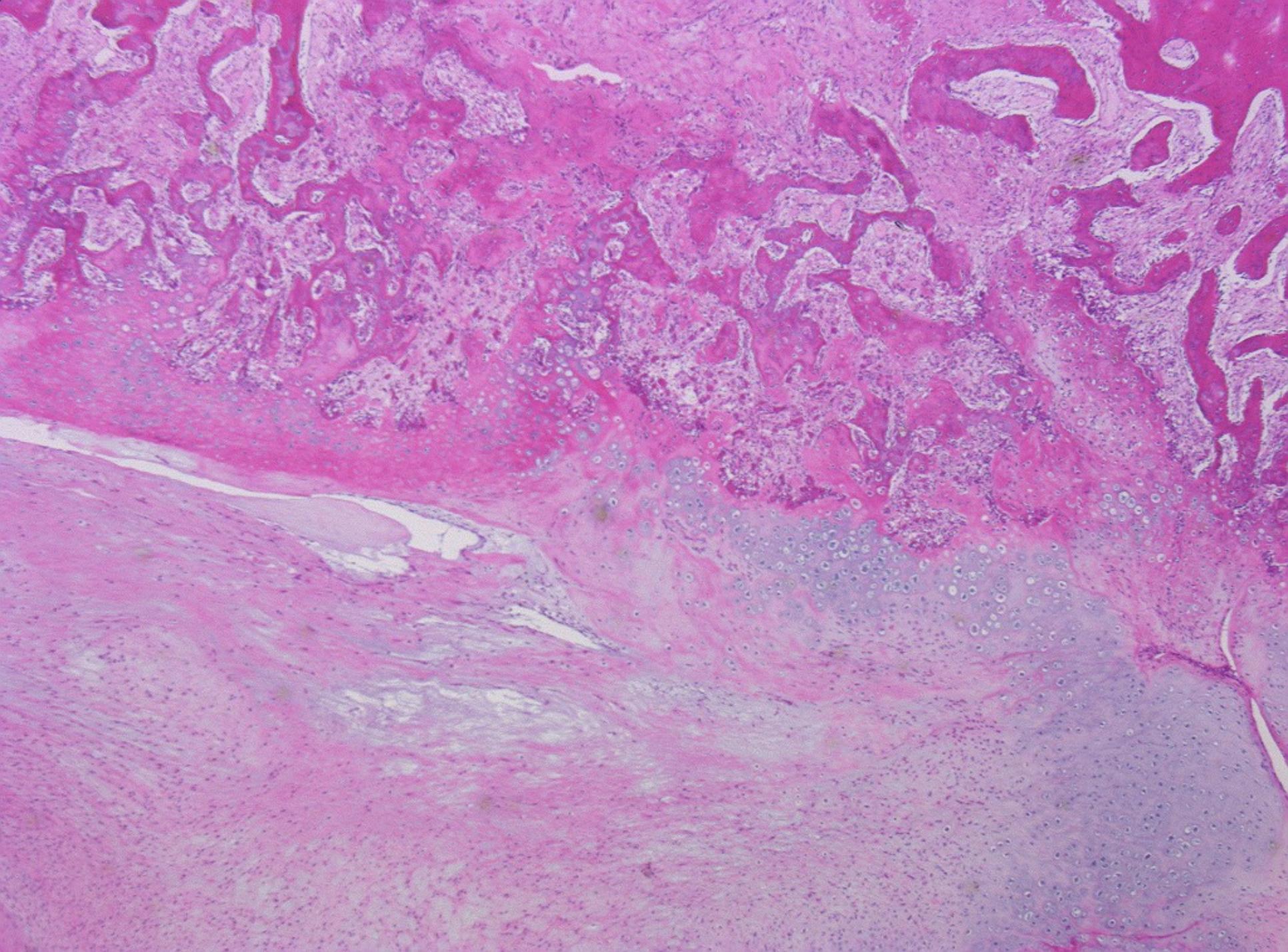


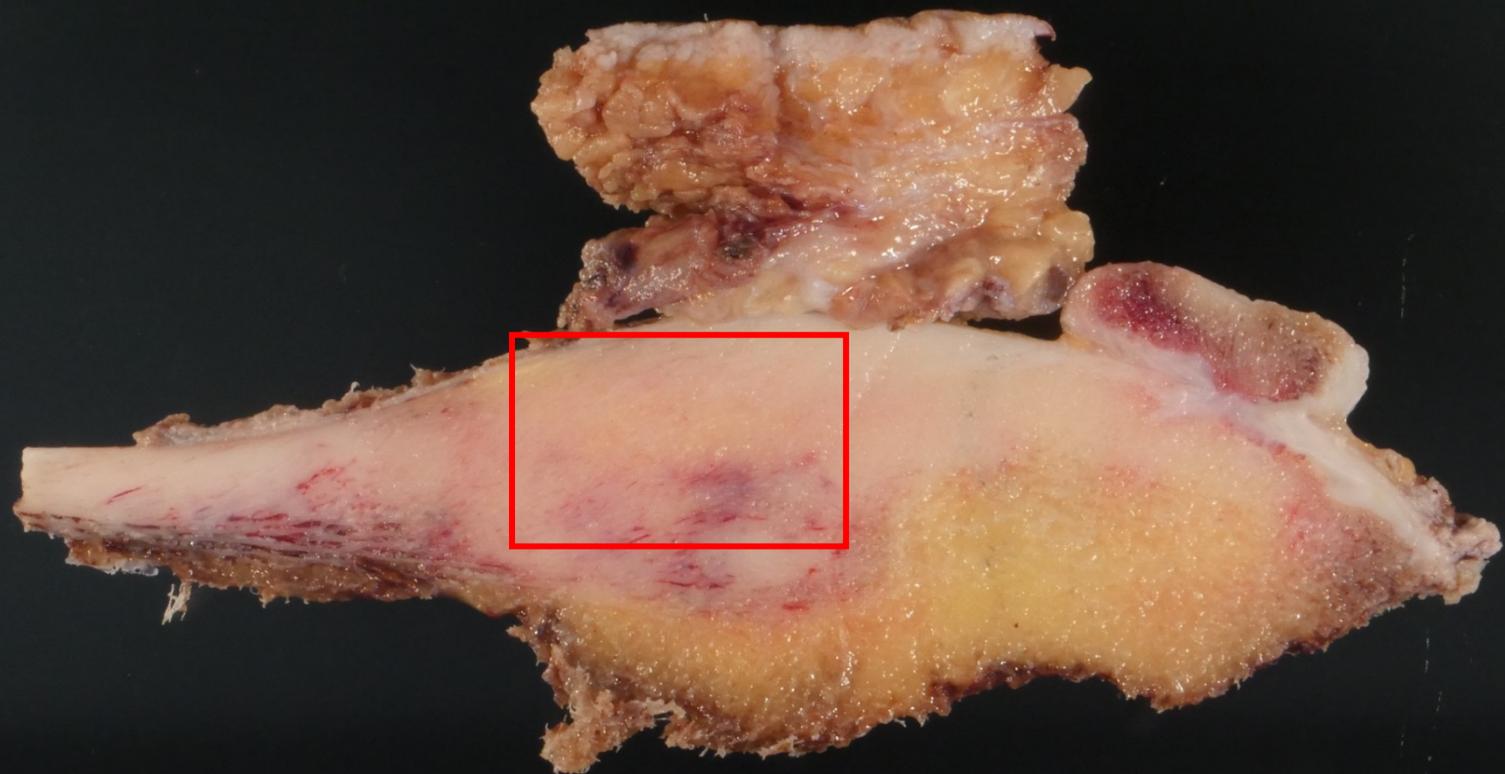
12 13 14 15 16 17

22 23 24 25 26



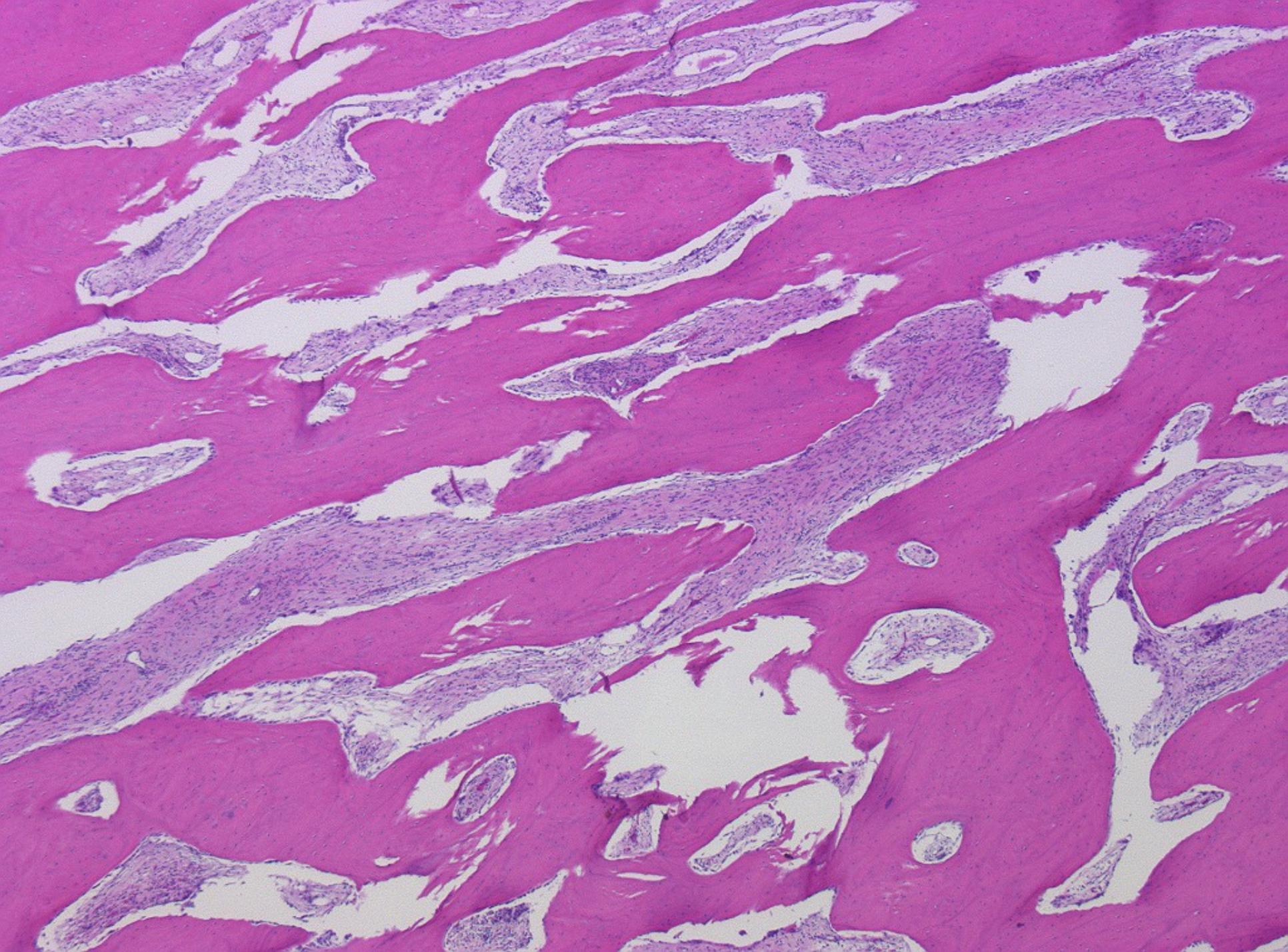


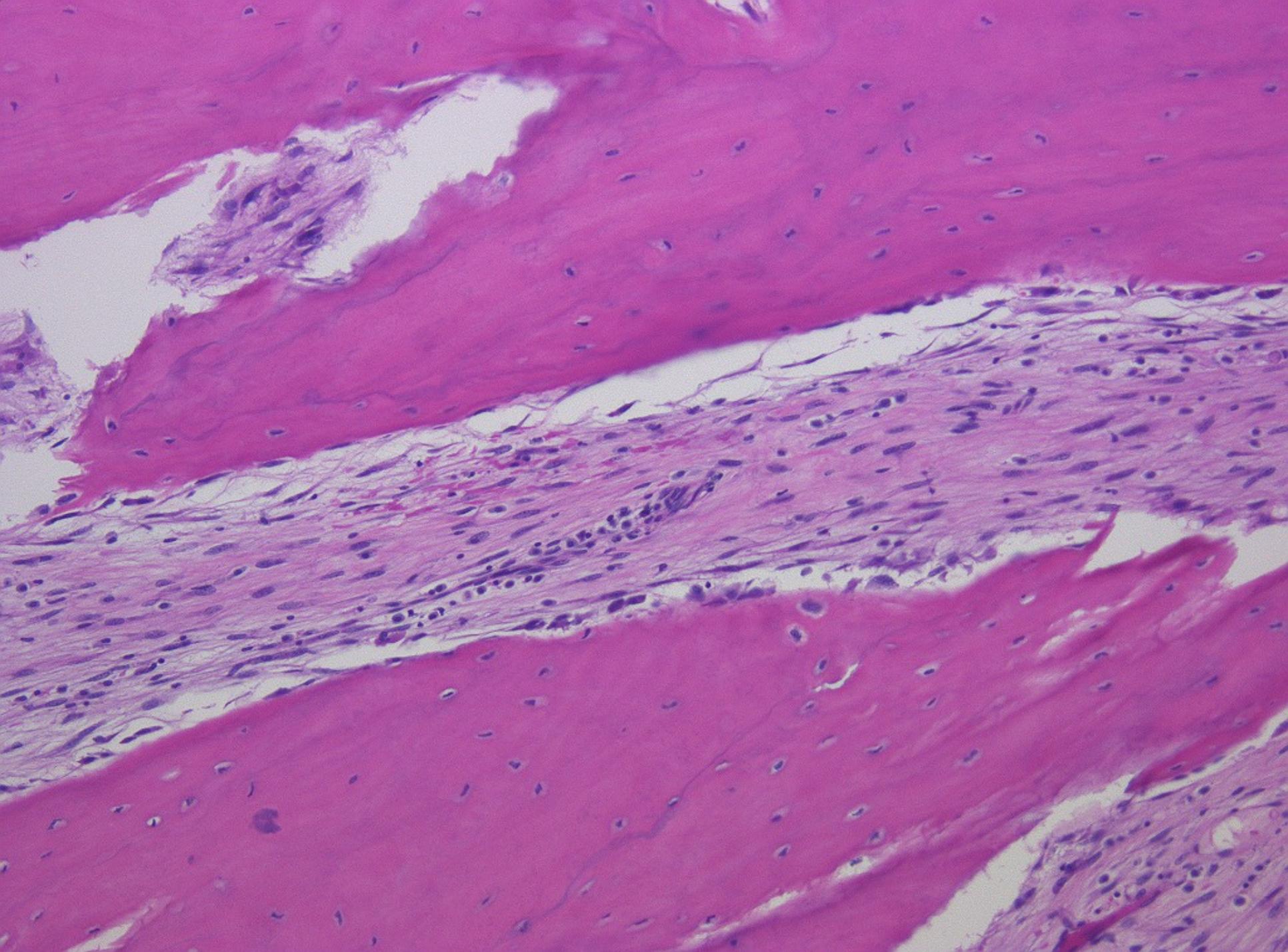


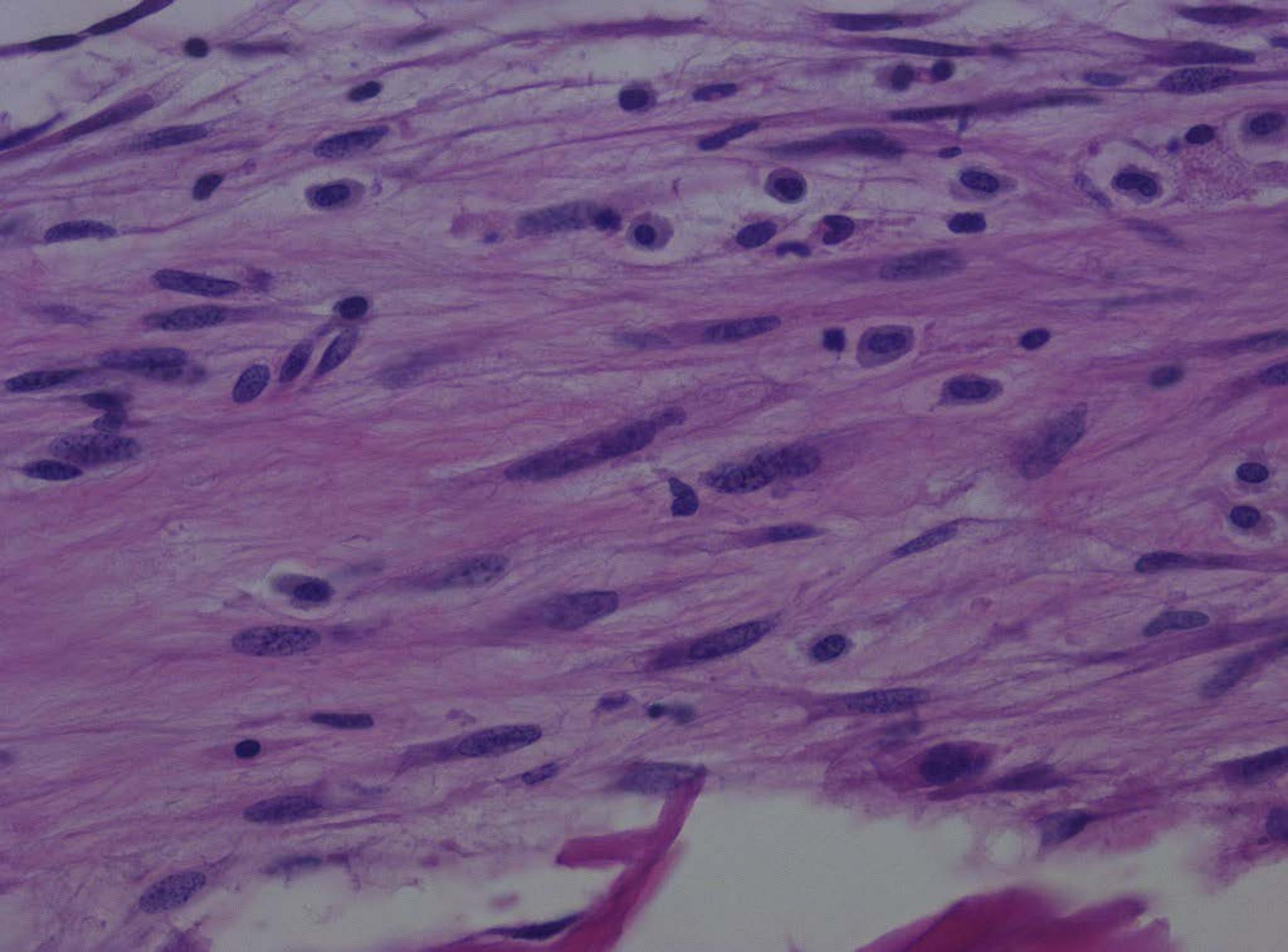


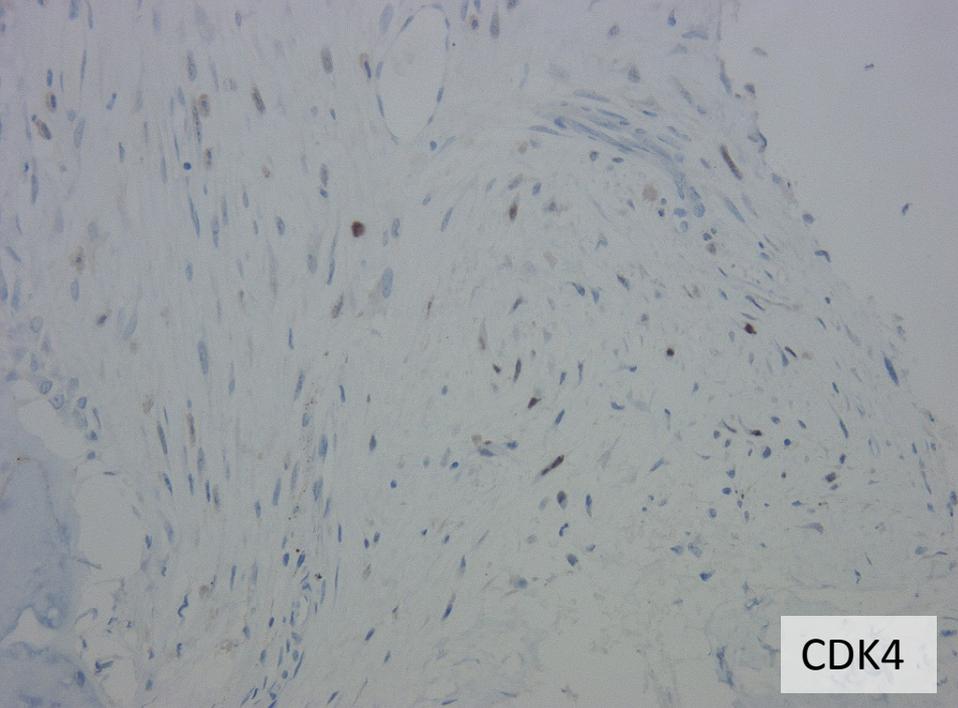
12 13 14 15 16 17

22 23 24 25 26

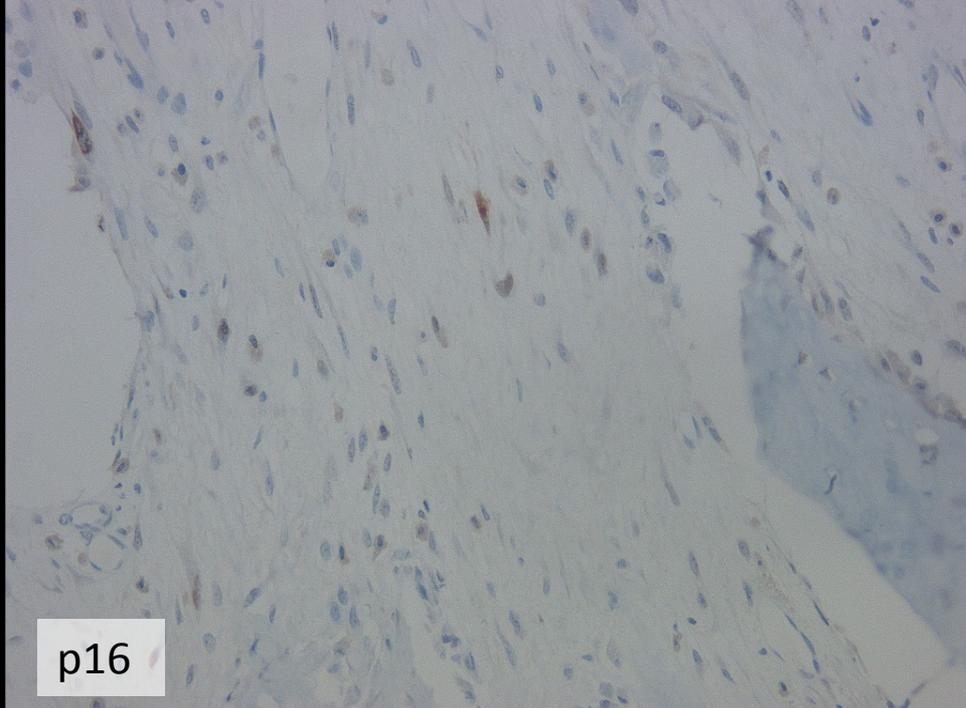




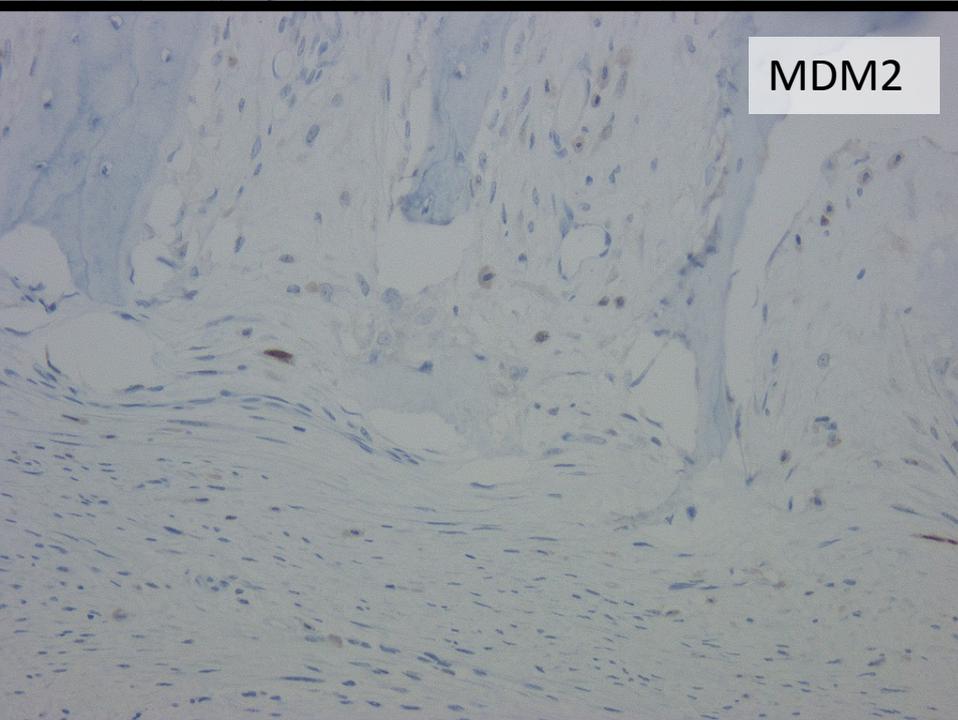




CDK4



p16



MDM2



# 左上腕骨骨肉腫に対して 液体窒素処理骨再建を行い、 再発を認めた1例

木谷彰岐<sup>1)</sup> 藤渕剛次<sup>1)</sup> 宮脇城二<sup>1)</sup> 倉田美恵<sup>2)</sup>  
福島万奈<sup>3)</sup> 北澤理子<sup>3)</sup> 三浦裕正<sup>1)</sup>

1) 愛媛大学大学院医学系研究科整形外科学

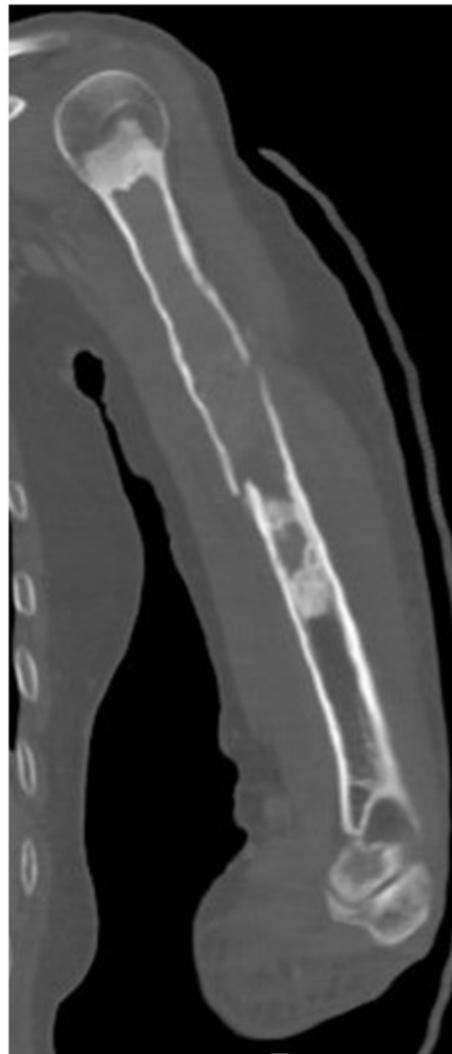
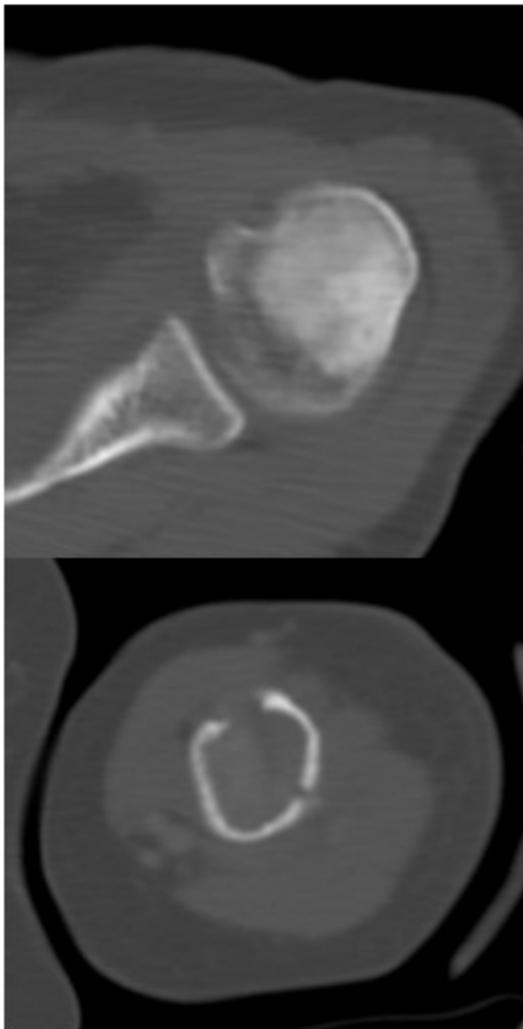
2) 愛媛大学大学院医学系研究科解析病理学

3) 愛媛大学医学部附属病院病理部

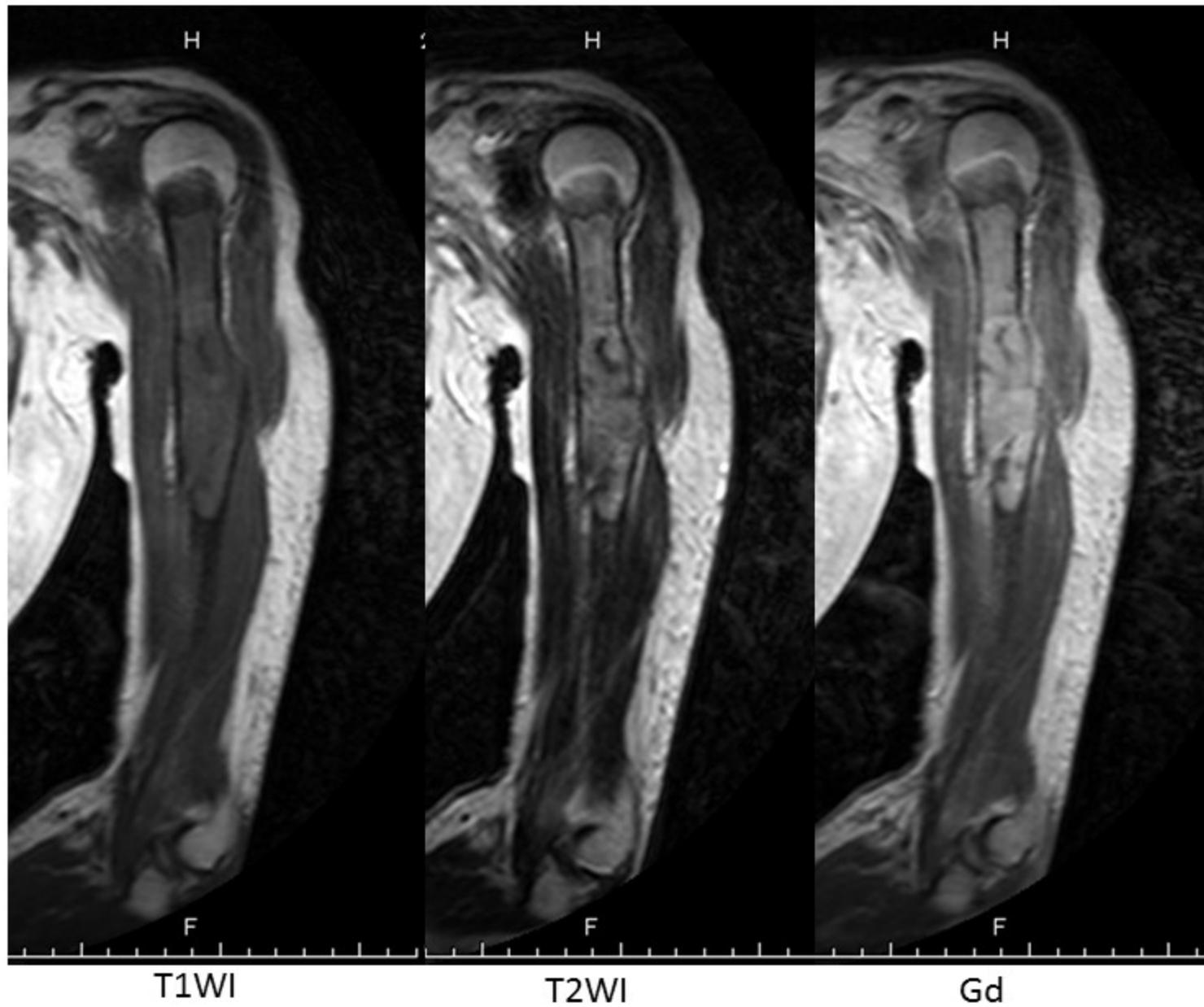
# 初診時単純X線像



# CT像



# MRI像



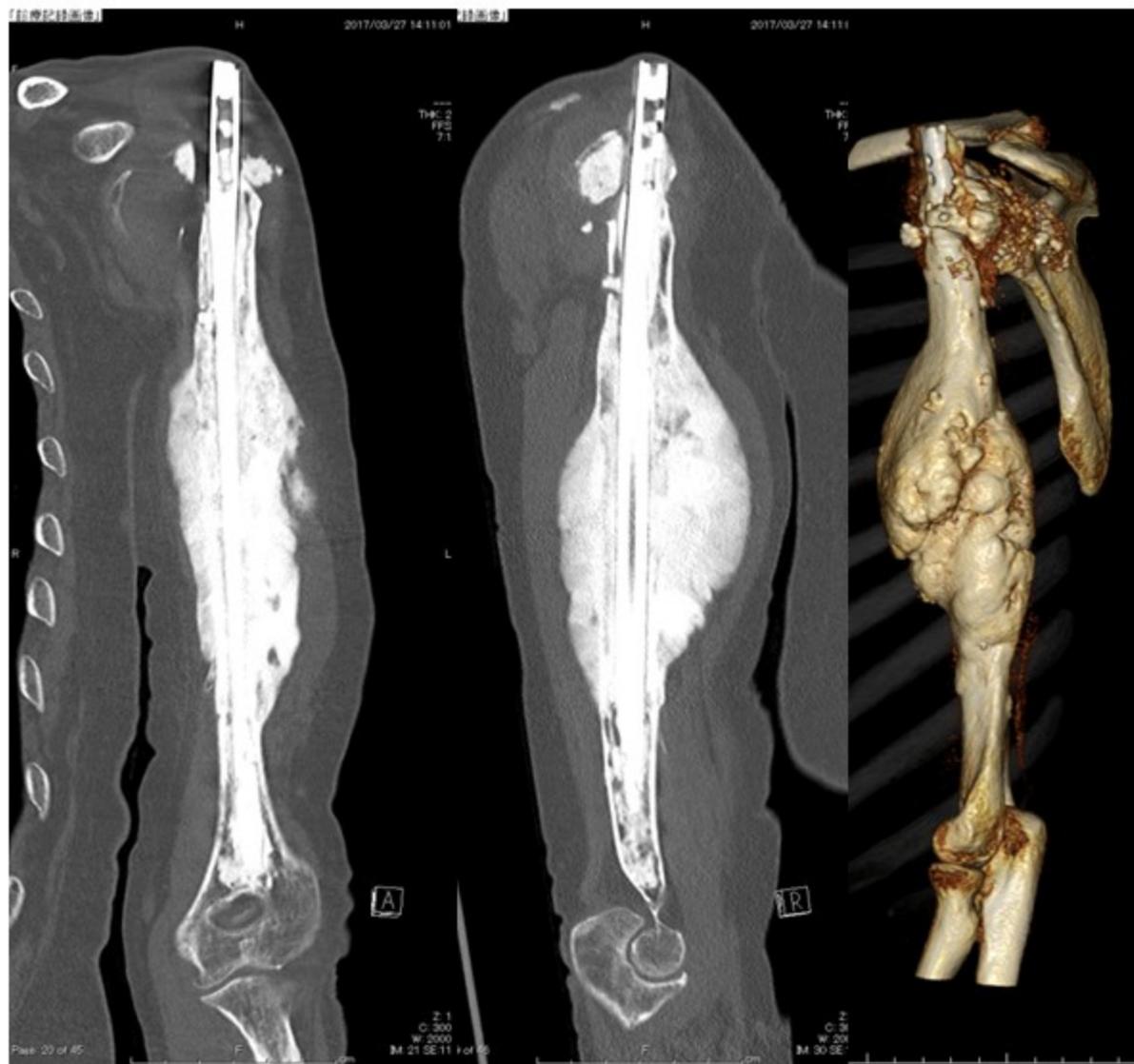
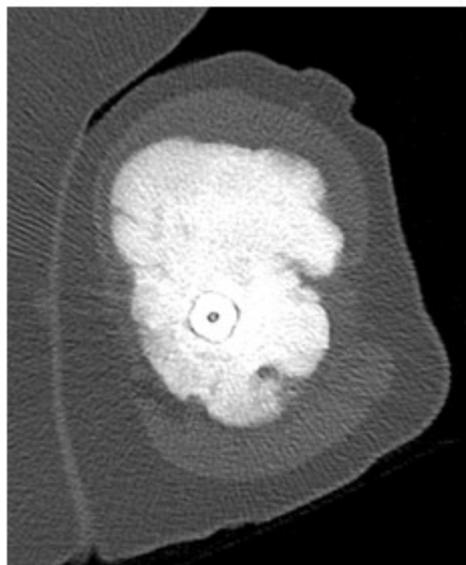
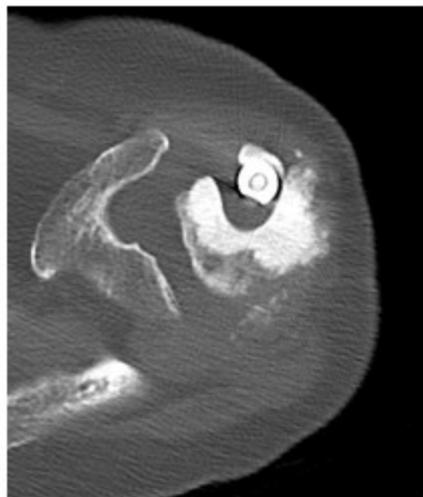
# 術後単純X線像



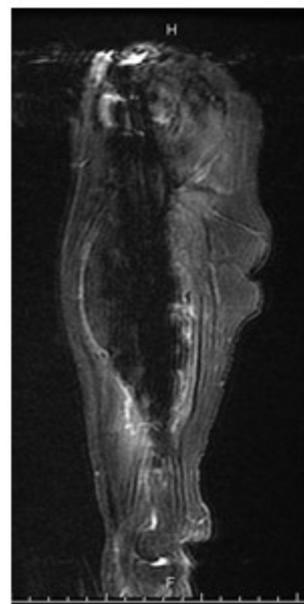
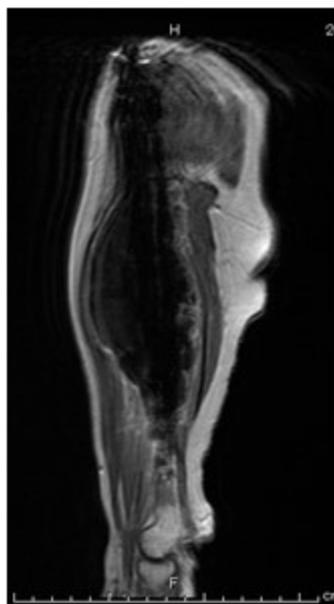
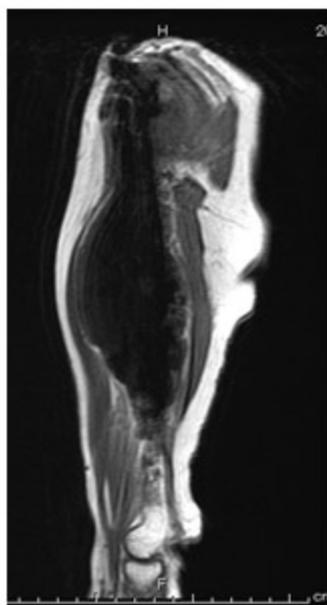
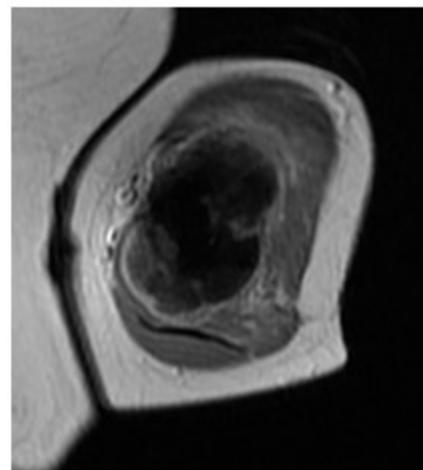
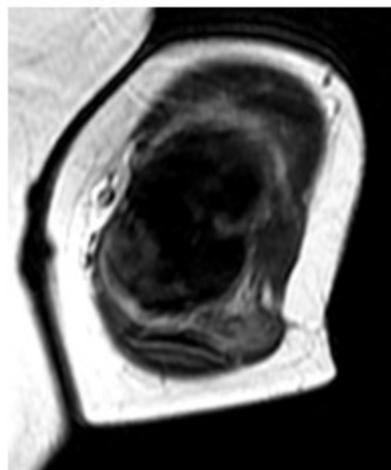
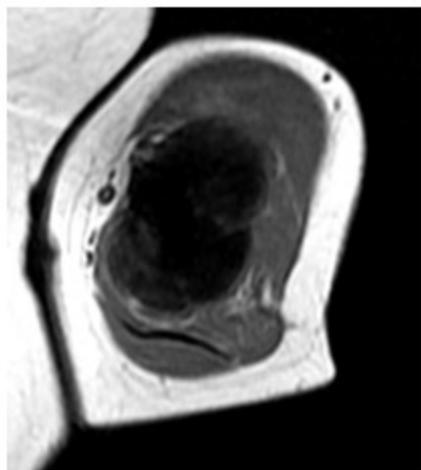
# 術後10年単純X線像



# CT像



# MRI像

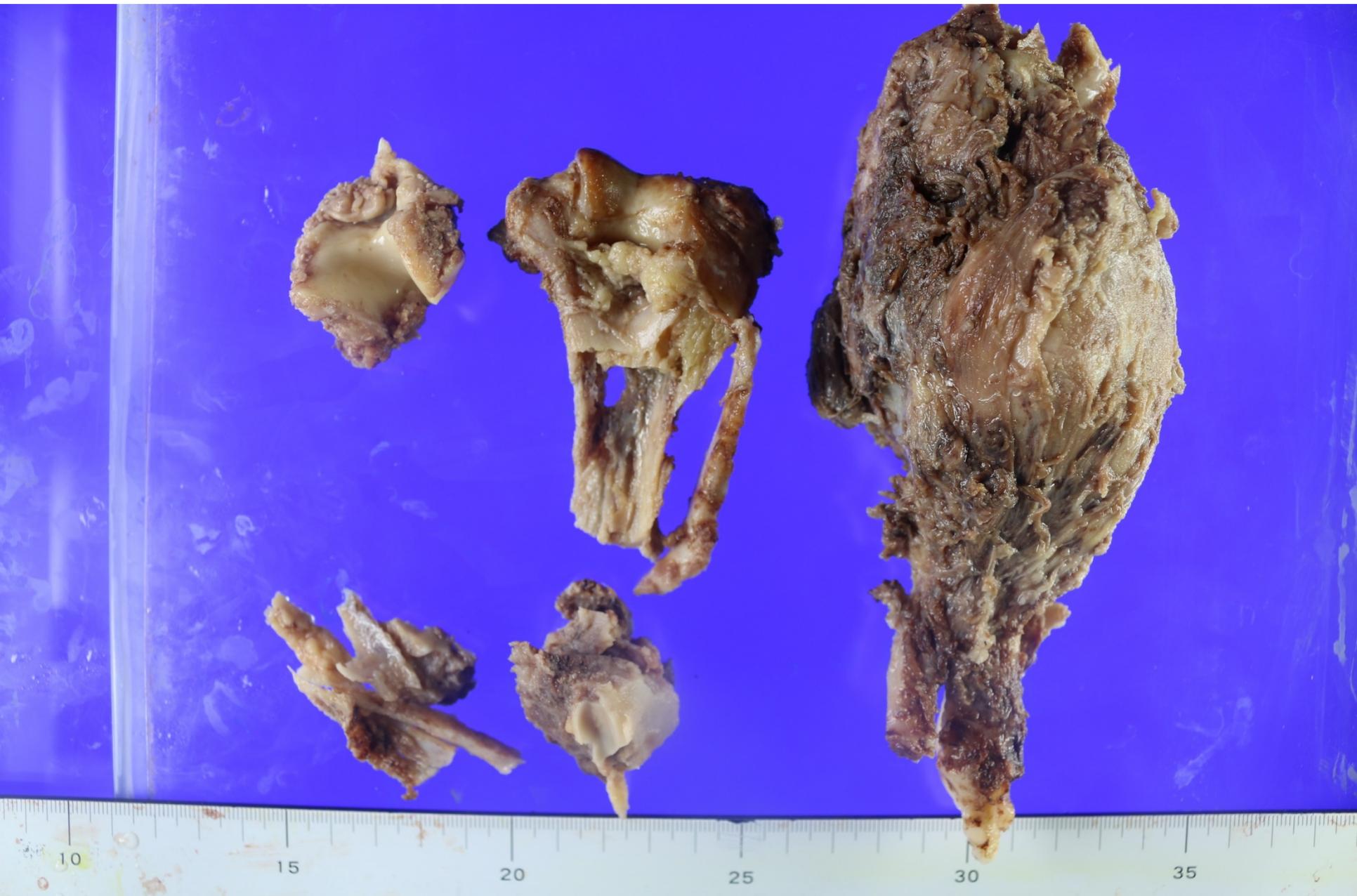


T1WI

T2WI

Gd

# マクロ画像



# マクロ画像

