

# 第 64 回日本骨軟部腫瘍研究会

## プログラム・抄録集

日 時：2021 年 1 月 9 日（土） 13：00-

会 場：Web 開催

世話人：小田 義直（九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学）



## 第 64 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) のご案内

第 64 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) を下記の通り開催いたします。当初、担当世話人を長野赤十字病院の伊藤以知郎先生にお願いしておりましたが、Covid-19 感染の遷延に伴い現地開催が困難な状況となりました。今後の事も踏まえて Web 開催とし、代わって九州大が担当させていただきます。ご参加および演題のご応募をよろしくお願いいたします。

### 1. 日 時 : 2021 年 1 月 9 日 (土) 13:00-

- 2020 年 12 月 25 日 (金) 17:00- (予定) 演者・座長での接続テスト
- 2021 年 1 月 8 日 (金) 17:00- (予定) 参加者全体での接続テスト  
(詳細は別途お知らせします)

### 2. 会 場 : zoom を使用した Web 開催

- ミーティング ID およびパスコードは BTC 全体メールにて直前にお知らせします
- BTC から全体メールが届かず、参加ご希望の先生がおられましたら、メール内容をお伝えください。その場合、事後でも結構なので事務局までご連絡ください。

### 3. 参加・演題応募締切り : 2020 年 12 月 14 日 (月) 必着

- 特に主題はありません。希少例・教育的症例など奮ってご応募ください。
- 症例数把握のため、症例提示を予定される先生は 12 月 4 日 (金) までに当番世話人事務局までご連絡ください。

### 4. 演題申込 :

- 1) 抄録 (Word で作製したファイル)
- 2) 代表的な画像 (単純 X 線、CT、MRI 画像など)、摘出材料の肉眼および顕微鏡写真 (可能ならば) などを PowerPoint で作製したファイル
- 3) HE 標本 (1 組) および特殊染色・免疫染色標本 (代表的なもの 3 枚以内)
- 4) HE 標本および特殊染色・免疫染色標本は事務局でバーチャルスライド化し、1)、2) とともに会員に Web で公開します。
- 5) 現地での検鏡がありませんので、全てバーチャルスライドにて公開となります。締切りまでにお送りいただいた標本類は年内に返却いたします。

6) 抄録と症例画像および HE 標本および特殊染色・免疫染色標本合わせて当番世話人事務局まで送付願います。

**5. 発表時間および形式：**

- ご発表は臨床情報から病理診断、**discussion** まで通しのスライドをご作成ください。
- 発表 20 分程度、討論 10 分程度を予定しています。
- 討論時間の最初にコメンテーターの先生からのご意見を伺う予定です。

6. **会 費：**今回会費はありません（次回に繰り越します）

- **Web 開催**が継続するような場合には追って連絡いたします。

**【第 64 回当番世話人】**

九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学

教授 小田 義直 E-mail: [oda@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp](mailto:oda@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp)

〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

TEL : (092)642-6061 FAX : (092)642-5968

(事務局：孝橋 賢一/藤浪 純子 [apsaku@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp](mailto:apsaku@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp))

# プログラム

13 : 00～

## 開会のご挨拶

世話人 小田 義直（九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学）

座長：加藤 生真（横浜市立大学医学部 分子病理学）

### 演題 1

左腓骨腫瘍

榎原 康亮（九州労災病院 病理診断科）ほか

コメンテーター：山元 英崇（九州大学病院 病理診断科・病理部）

### 演題 2

右大腿骨腫瘍の 1 例

戸田 雄（九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学）ほか

コメンテーター：内橋 和芳（国立病院機構佐賀病院 病理診断科）

座長：松山 篤二（産業医科大学 第 1 病理）

### 演題 3

左上前腸骨棘部の軟部腫瘍の一例

櫻井 奈津子（がん・感染症センター都立駒込病院 病理科）ほか

コメンテーター：山下 享子（がん研究会有明病院 病理部）

### 演題 4

膝軟部腫瘍

山下 享子（がん研究会有明病院 病理部）ほか

コメンテーター：杉田 真太郎（札幌医科大学付属病院 病理診断科・病理部）

## 閉会のご挨拶

日本骨軟部腫瘍研究会 幹事 小田 義直

## 演題 1

### 左腓骨腫瘍

槇原康亮 1)、丈達真央 1)、松延知哉 2)、久岡正典 3)

1) 九州労災病院 病理診断科 2) 同 整形外科 3) 産業医科大学医学部第 1 病理学

症例： 64 歳 男性

**現病歴：** 約 7 年前に左下腿の腫瘍が出現し、前医にて、左腓骨腫瘍掻破が行われた。詳細は不明であるが、良性病変といわれ、術後の経過観察も行われていなかった。

最近になり、同部位の局所の腫脹が見られ、局所再発が疑われ、当院整形外科紹介受診となった。針生検にて、悪性腫瘍の診断で、他院で大腿切断が施行された。

**既往歴：** 9 年前に脳卒中で、左上下肢麻痺あり

#### 画像所見：

初回手術時：腓骨近位に膨隆性の骨融解像あり。MRI では、T1 強調画像で筋肉と同等の均一な信号強度、T2 強調画像で、脂肪抑制されない筋肉と同等から高信号強度を認めた。

再発時：レントゲンにて、左腓骨近位骨幹から骨端の骨破壊、内部に石化あり。CT では、左腓骨近位骨幹から骨端にかけて膨隆性の発育をします病変があり、骨外腫瘍や腫瘍内部の石灰化、一部脛骨外側にも骨破壊を認めた。MRI では、同部は T1 強調画像で T1 等信号、T2 強調、脂肪抑制 T2 強調画像で、不均一な高信号を示した。

**血算、生化学等：** 特記所見なし

**肉眼所見(切断時)：** 腓骨頭部を中心に脛骨を巻き込むように 14x13x8.7cm 大の灰白色調の腫瘍性病変が見られ、内部には壊死を認めた。

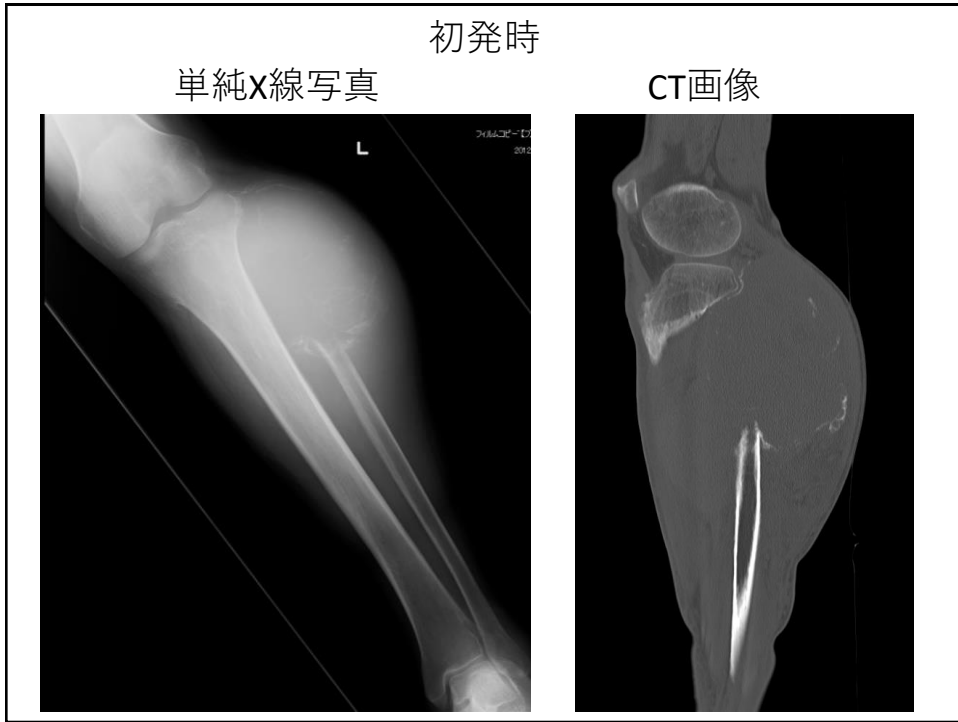
#### 免疫染色結果：

初回手術時：SOX9 や S100p が部分的陽性

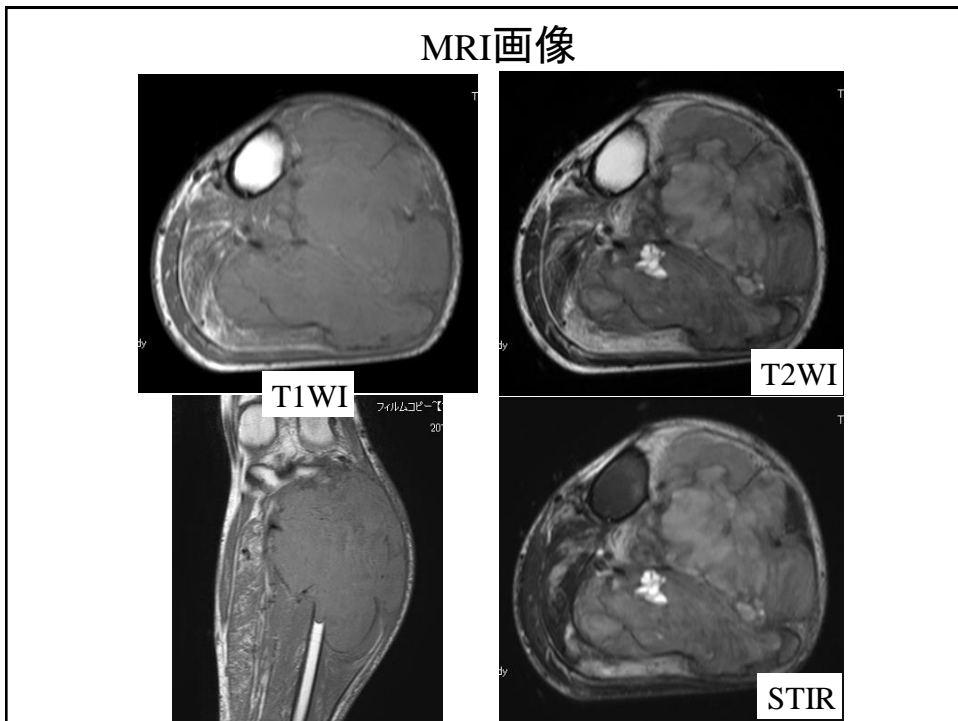
再発時：CK(CAM5.2)、EMA、 $\alpha$  SMA、MDM2 に少数陽性、CK(AE1/AE3)、Desmin、CD34、S100p、CDK4 は陰性。H3F3A に陽性、H3F3B 一部陽性。

**問題点：** 病理組織診断

演題1 左腓骨腫瘍



1

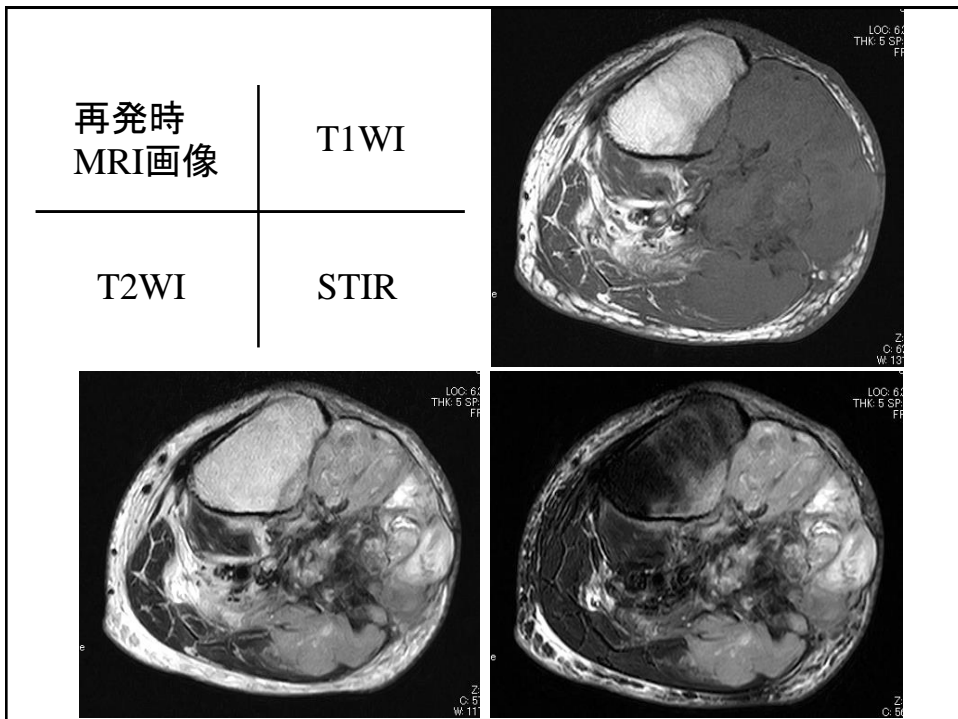


2

演題 1 左腓骨腫瘍

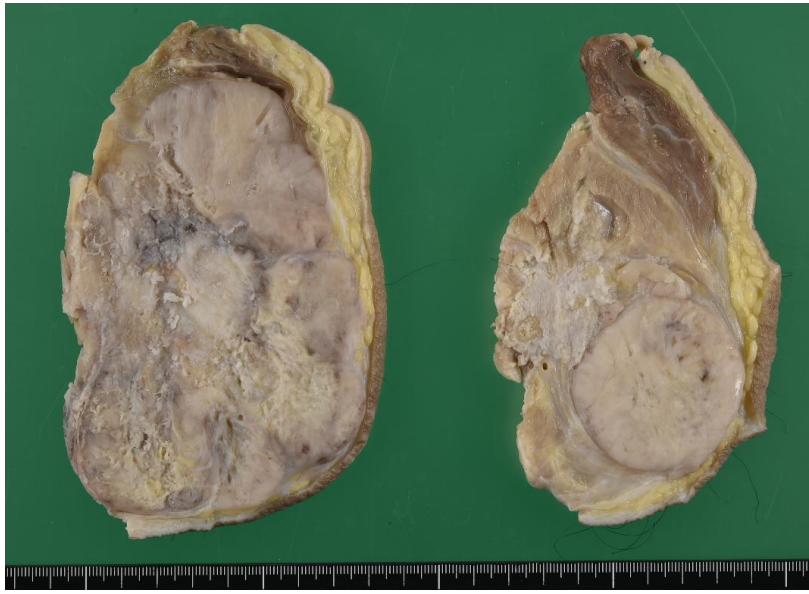


3



4

大腿切断 切除標本 肉眼像





## 演題 2

### 右大腿骨腫瘍の 1 例

戸田雄、孝橋賢一、山田裕一、山元英崇、小田義直  
九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学

#### 【症例】

38 歳女性

#### 【主訴】

右膝関節痛

#### 【病歴】

2 か月前からの屈曲時の右膝の疼痛を自覚され、近医より大学病院紹介となる。

#### 【画像所見】

単純レントゲン：右大腿骨遠位骨幹部から骨幹端から骨端に溶骨性と造骨性病変が混在した病変であり大腿骨遠位後面に皮質骨の菲薄化および途絶を認める。

単純 CT：右大腿骨遠位後面の皮質骨は途絶し、それより近位では皮質骨の scalloping を認める。また、骨外腫瘍は皮質骨に沿って伸展している。

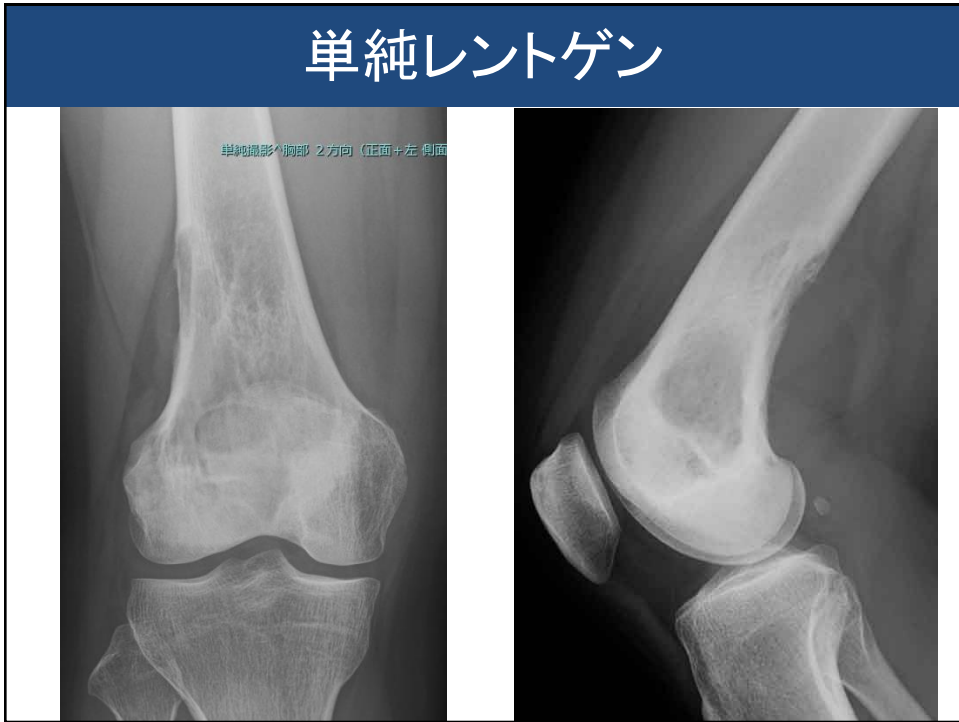
単純 MRI：T1 強調像：骨内病変は等～高信号からやや高信号、骨外病変は骨内病変より輝度は低く、内部は低信号な病変も混在する。T2 強調像：骨内病変は高信号で、骨外病変でも高信号で内部に低信号域も見られる。STIR：骨内病変は高信号で、骨外病変は低～等信号で内部に低信号域も見られる。

#### 【臨床経過】

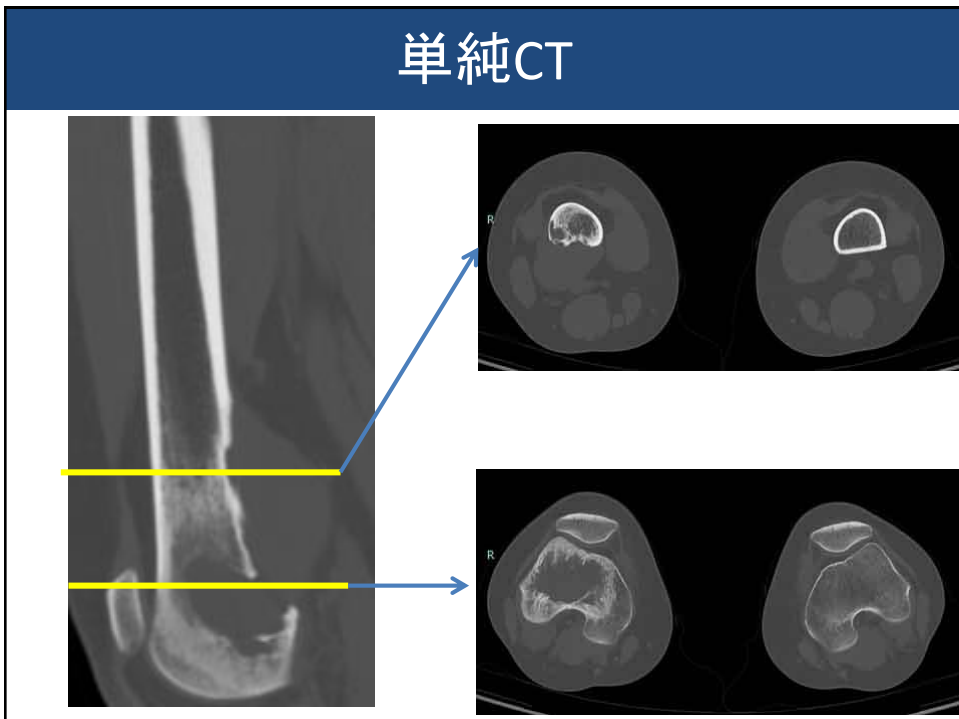
術後化学療法施行し、術後 1 年で再発・転移は認めない。

#### 【問題点】

画像診断、病理診断

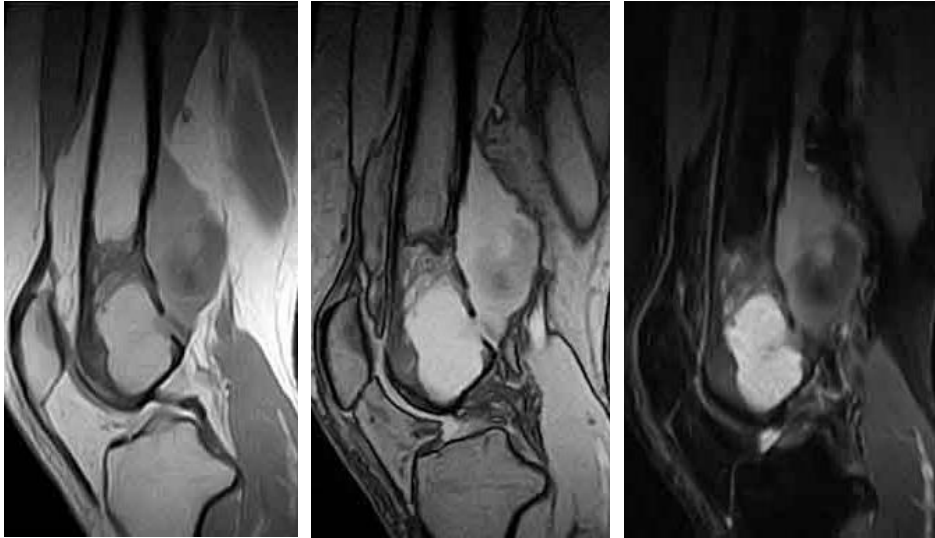


1



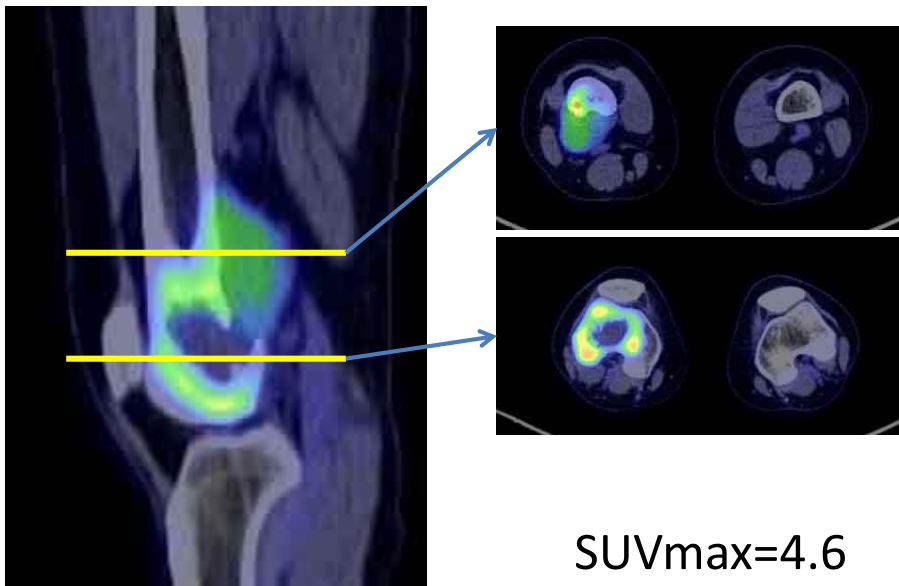
2

## 単純MRI



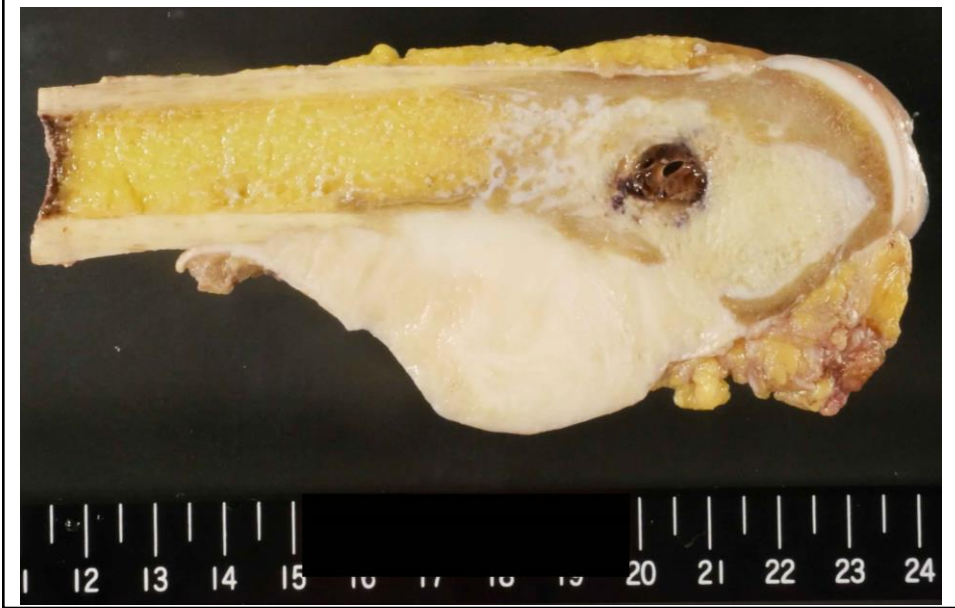
3

## PET



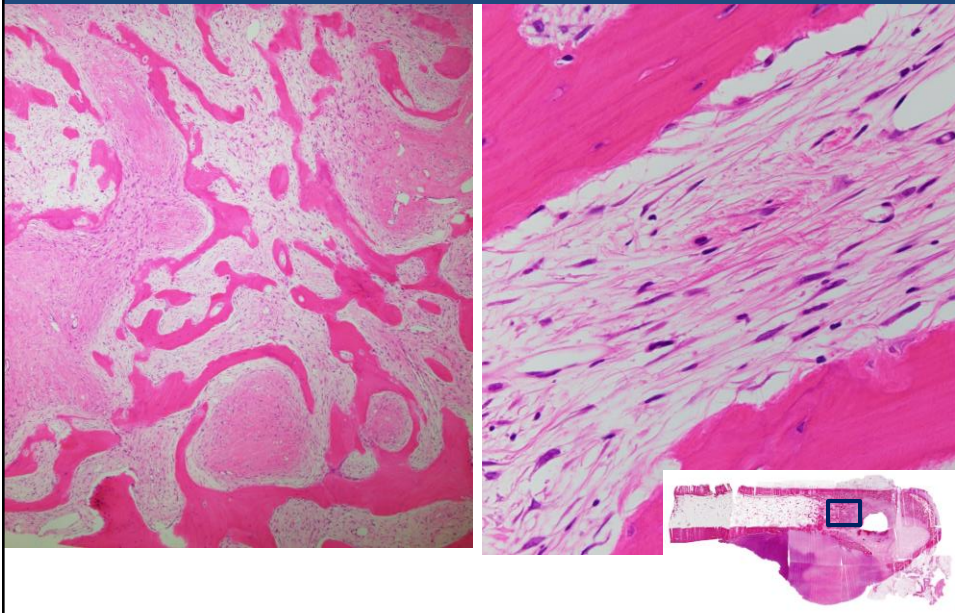
4

## 肉眼所見(手術検体)



5

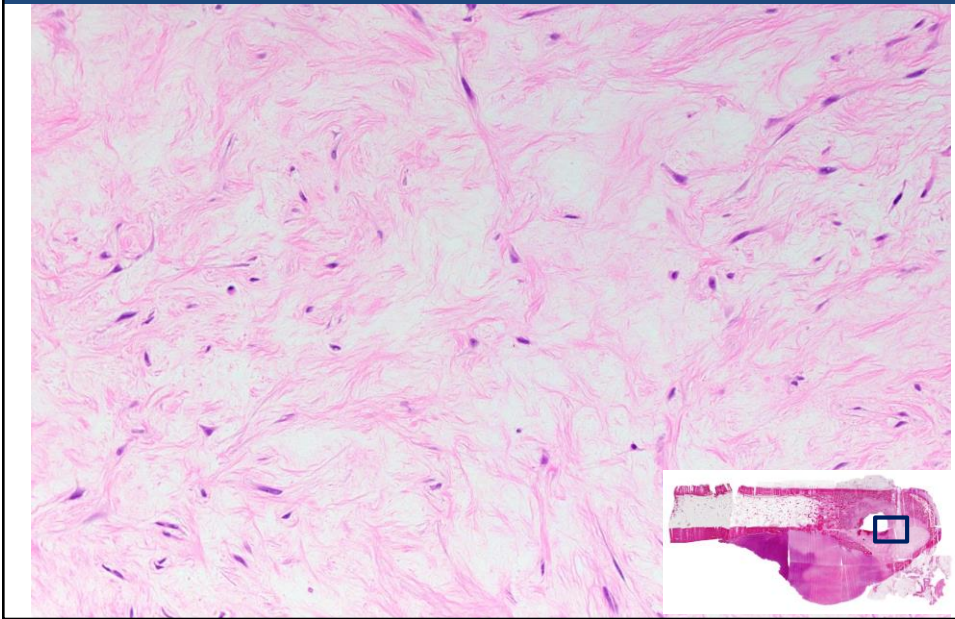
## HE所見: 骨内病変



6

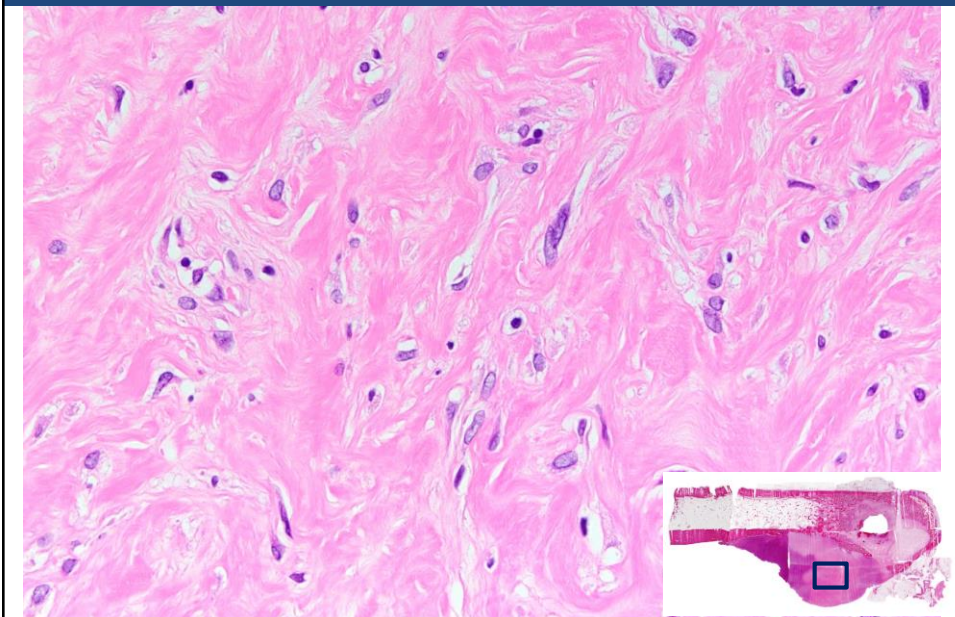


## HE所見：骨内病変



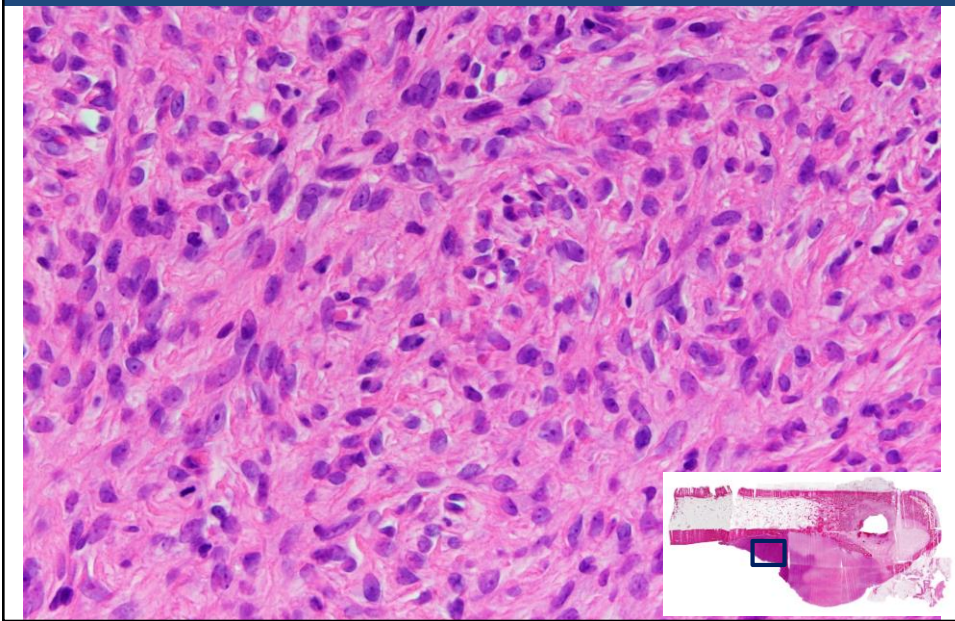
7

## HE所見：骨外病変



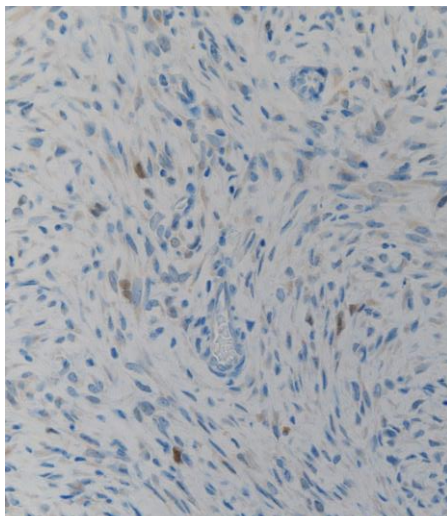
8

## HE所見：骨外病変

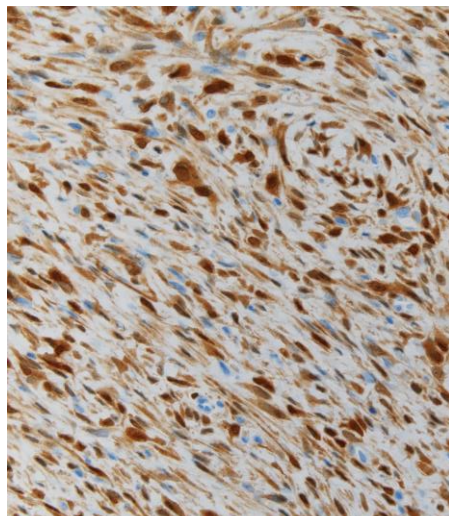


9

## 免疫組織化学染色



MDM2, positive



P16, positive

10

### 演題 3

#### 左上前腸骨棘部の軟部腫瘍の一例

櫻井奈津子<sup>1)</sup>, 元井亨<sup>1)</sup>, 岡嶋晃一<sup>2)</sup>, 原田丈太郎<sup>1)</sup>, 小川真澄<sup>1)</sup>, 船田信顕<sup>1)</sup>, 大隈知威<sup>2)</sup>

1) がん・感染症センター都立駒込病院 病理科

2) がん・感染症センター都立駒込病院 骨軟部腫瘍科

**【症例】** 60歳代、男性

**【既往歴、家族歴】** 特記すべきことなし

**【臨床経過】**

X年1月に左上前腸骨棘部に軟部腫瘍を自覚した。5月に腫瘍が増大傾向となり近医を受診し、画像診断(MRI)にて悪性軟部腫瘍の疑いで6月に当院骨軟部腫瘍科を紹介受診した。初診時、鼠径部の上前腸骨棘付近に径6cm大の弾性硬の腫瘍を触知した。皮下発生の軟部肉腫を疑い針生検、切開生検術を施行したが、癌などの転移性腫瘍と原発性肉腫の鑑別が困難であった。一方、全身検索にて他部位に病変は明らかではなかった。7月に広範切除術および有茎腹直筋皮弁術を行った。術後AI療法5コース施行し、再発や転移は認めていない。

**【画像所見】**

CT: 左上前腸骨棘の遠位外側に位置し、皮下を主座とする6cm大の卵円形腫瘍。内部は不均一な造影効果を伴っている。

MRI: 病変はT1強調像で骨格筋に比して等信号、T2強調像では低信号と高信号が不均一に入り混じり、内部不均一に造影される。充実成分と線維成分が不均一に入り混じり、一部壊死を含むことを思わせる。深部は中殿筋の筋膜に接するが明らかな浸潤はない。横方向には浅層筋膜に沿って一部伸びるような拡がりを示している。

**【病理所見】**

初回針生検検体及び切開生検検体は同様の組織像であり、結合性の乏しい大型の上皮様腫瘍細胞が充実性に増殖していた。細胞質は淡好酸性で豊富、核には多形性があり、大型の核小体を有していた。核分裂像が多く見られた。背景には壊死巣や線維化、硝子化を伴い、好中球浸潤が目立っていた。免疫組織化学的にはサイトケラチン AE1/AE3 の弱陽性像が見られたものの、その他の上皮性、神経性、筋原性、メラノーマなど特定の分化方向を示唆する所見は指摘できなかった。

広範切除検体では、肉眼的に皮下軟部組織を占拠する分葉状の黄白色充実性腫瘍を形成し、広範な壊死を伴っていた。周囲には白色の境界不明瞭な領域が取り巻いていた。組織学的には、腫瘍の大部分は生検時と同様の上皮様腫瘍の増殖巣であったが、辺縁部では紡錘形細胞との移行が見られ、少量の粘液基質を部分的に伴っていた。

**【問題点】**

病理診断、特に上皮様形態をとる肉腫と転移性癌・悪性黒色腫との鑑別が問題となった。



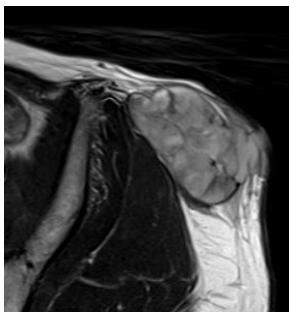
### CT画像



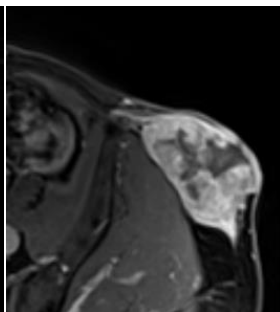
左上前腸骨棘の遠位外側に位置し、皮下を主座とする6 cm大の卵円形腫瘍。内部は不均一な造影効果を伴っていた。

1

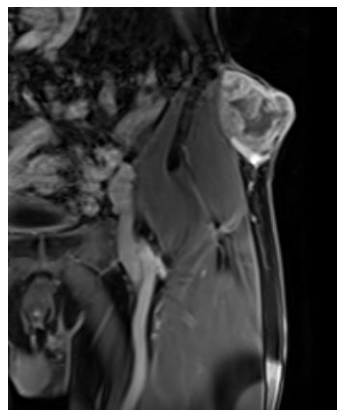
### MRI画像



Axi T2WI



Axi fs T1 Gd造影



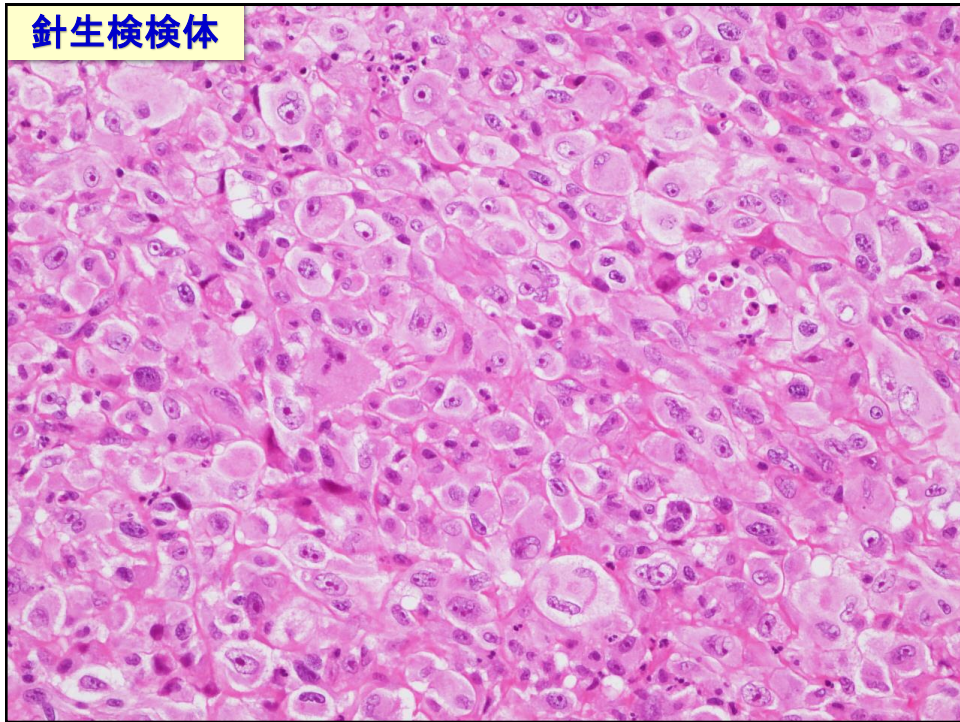
Cor fs T1 Gd造影

充実成分と線維成分が不均一に入り混じり、一部壊死を含むことを思わせる。深部は中殿筋の筋膜に接するが明らかな浸潤はない。横方向には浅層筋膜に沿って一部伸びるような拵がりを示している。

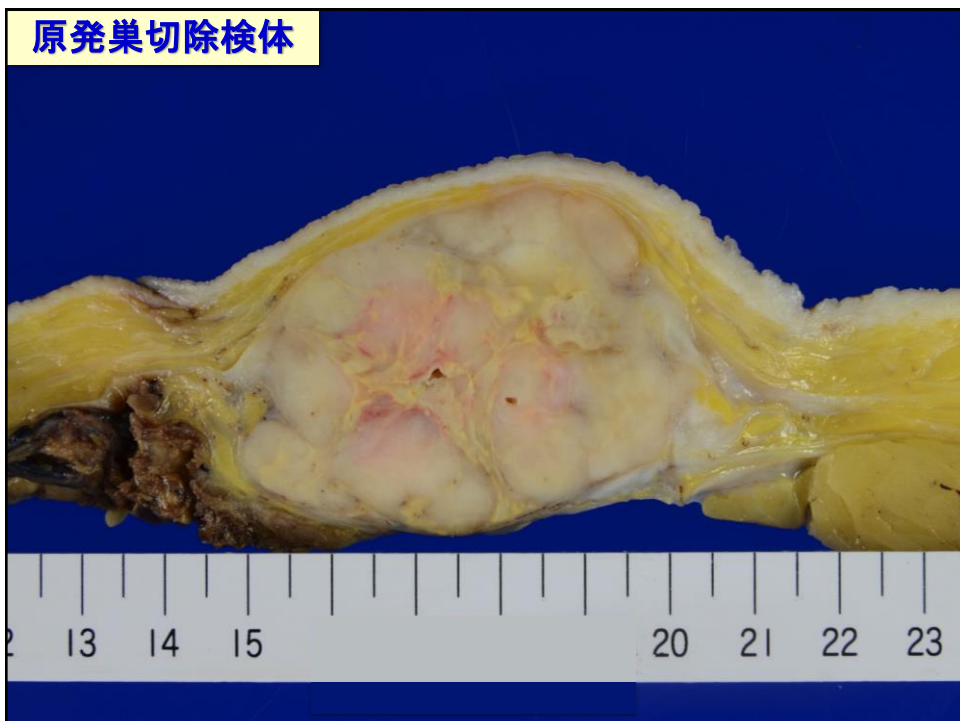
2



演題3 左上前腸骨棘部の軟部腫瘍の一例



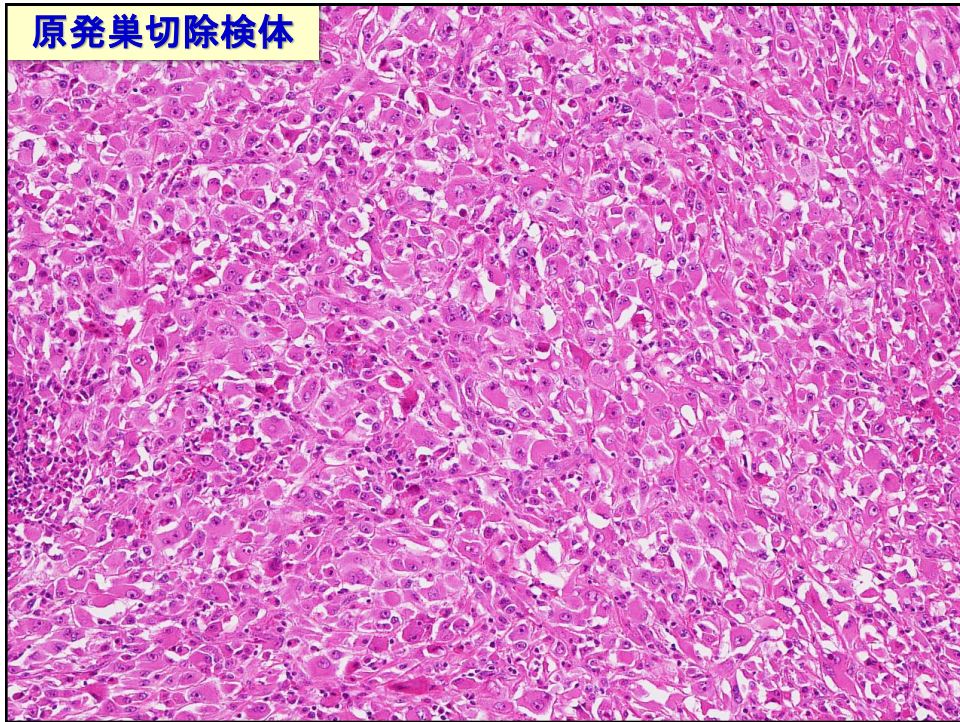
3



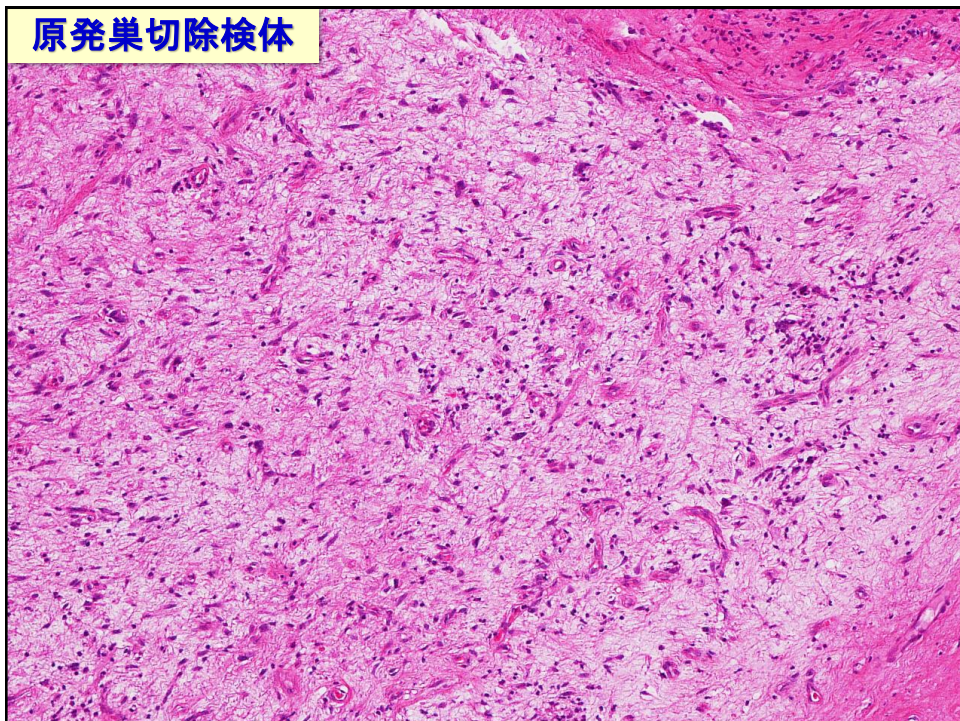
4



演題3 左上前腸骨棘部の軟部腫瘍の一例



5



6

## 演題 4

### 膝軟部腫瘍

山下享子<sup>1,2</sup>, 中村卓郎<sup>3</sup>, 植野映子<sup>4</sup>, 阿江啓介<sup>5</sup>, 松本誠一<sup>5</sup>, 蛭田啓之<sup>2</sup>, 町並陸生<sup>2</sup>  
がん研究会有明病院 1)病理部, 4)画像診断部, 5)整形外科  
がん研究会がん研究所 2)病理部, 3)発がん研究部

**【症例】** 10歳代前半, 男性

#### **【現病歴】**

約2年前から右膝痛あり。1年ほど前より柔道を始めたところ、痛みが増悪したため近医受診。MRI検査で、膝蓋下脂肪体内に首座をおく3.9cm大の病変を認めた。前医で施行された針生検では、紡錘形細胞肉腫との診断であり、当院紹介受診となった。当院の針生検では、solitary fibrous tumorを第一に考える紡錘形細胞腫瘍との診断であった。広範切除術が施行され、術後12年間再発なし。

#### **【所見】**

摘出された検体(9.5x6x6cm)の横断面と矢状断面で標本作製されている。関節包（線維性膜、滑膜）や膝蓋腱の一部、外側半月板の辺縁部が標本に含まれている。膝蓋下脂肪体内に4.5x3.5x2.8cm大の病変を認める。

組織学的には、病変部では軽度の多形性を示す細胞境界不明瞭な紡錘形細胞が、膠原線維増生を伴って不明瞭な束状に増殖する像が主体で、スリット状の拡張した血管が目立つ。一部に軟骨様の分化がみられる。辺縁部では、周囲脂肪組織内に分け入るように浸潤している。核分裂像はごく少数である。

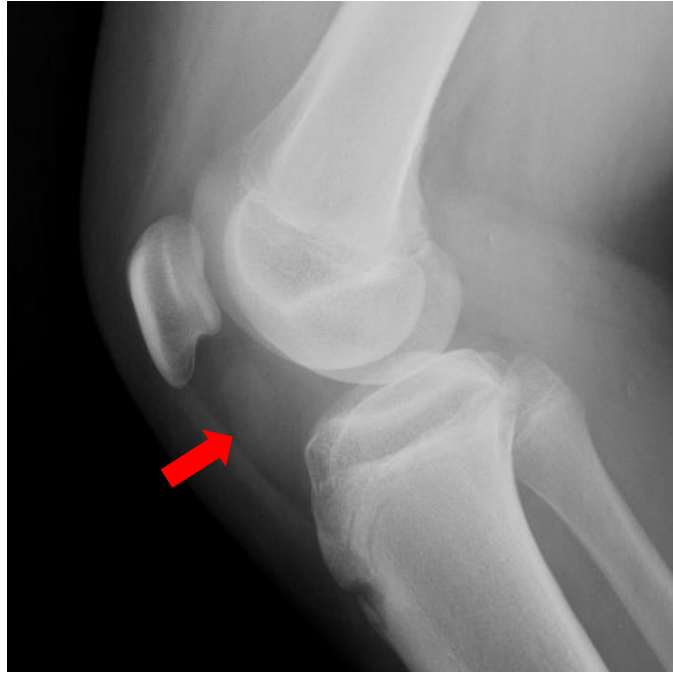
#### **【免疫染色結果】**

陽性：S100, CD34

陰性：SMA, desmin, HHF35

演題4 膝軟部腫瘍

単純写真  
右膝側面像



1

右膝  
Dynamic CT

動脈優位相  
矢状断像



2



右膝 Dynamic CT



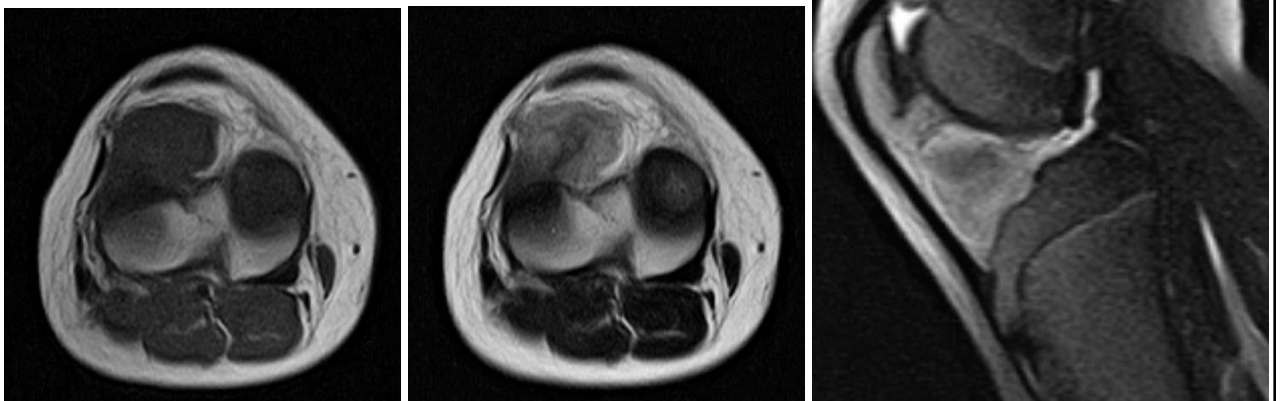
単純

動脈優位相

平衡相

3

単純MRI



T1強調横断像

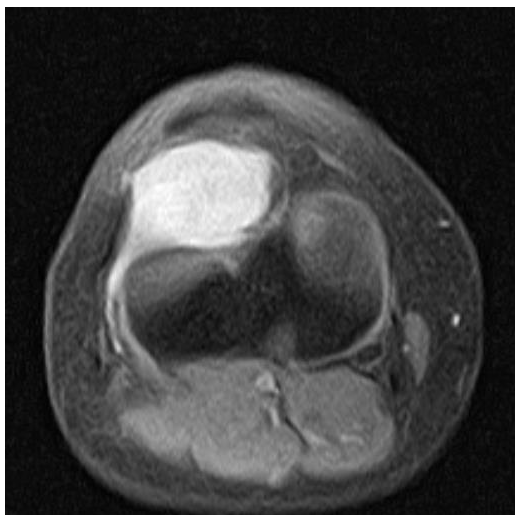
T2強調横断像

脂肪抑制T2強調矢状断像

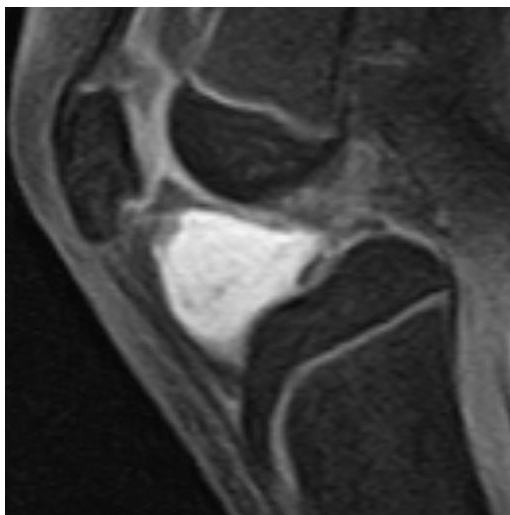
4

演題 4 膝軟部腫瘍

造影MRI



造影後 脂肪抑制T1強調横断像



造影後 脂肪抑制T1強調矢状断像