

## 第 65 回日本骨軟部腫瘍研究会

プログラム・抄録集

日時: 2021 年 7 月 10 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 65 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) のご案内

第 65 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。  
COVID-19 が未だ終息していないため Web 開催とし、引き続き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 7 月 10 日 (土) 13:00-16:00

2. 会 場：zoom を使用した Web 開催

- **事前接続テスト**

2021 年 7 月 9 日 (金) 17:00～または 7 月 10 日(土)12:00～

演者・座長の先生方はどちらかご都合の良い方でテストをお願いいたします。

画面共有の確認をさせていただきますので、発表スライドをご用意ください。

- ミーティング ID およびパスコードは BTC 全体メールにてお知らせします。
- 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・演題応募締め切り (演題は締め切りました。応募ありがとうございました)**

症例提示予定のご連絡 5 月 21 日 (金)

抄録・画像・プレパレート送付 6 月 4 日 (金) 必着

症例・バーチャルスライド公開 6 月 18 日(金)頃～予定

- 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 5 月 21 日 (金) までに当番世話人事務局までメールにてご連絡いただき、6 月 4 日 (金) までに下記 4 の通り、送付をお願いいたします。
- 抄録集 (含; バーチャルスライドアカウント、zoom アドレス等) は本番の約 3 週間前(6/18(金))頃を目安に別途、メールにてご案内させていただく予定です。

4. **演題申込： (演題は締め切りました。応募ありがとうございました)**

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）

- 1),2)はメール添付にて、3)は郵送にて、当番世話人事務局まで送付願います
- プレパレートは事務局でバーチャルスライド化し、抄録・画像とともに、会員に Web で公開します。
- 標本類は到着後 1-2 週間以内に返却いたします。
- 現地での検鏡はありません。

#### 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。
- 今回は演題毎のコメンテータは設定しておりません。

#### 6. 会 費：

- 今回年会費はありません（次回に繰り越します）。

#### 【第 65 回当番世話人・事務局】

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

事務局：山元 英崇（担当）、藤浪 純子（秘書）

演題申し込み・標本送付等は下記にお願いいたします。

〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学

第 65 回日本骨軟部腫瘍研究会 宛

メール：[apsaku@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp](mailto:apsaku@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp)

TEL：(092)642-6061 FAX：(092)642-5968

## プログラム

2021年7月10日(土) 13:00- (各演題30分)

### 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)

### 演題1

後頸部軟部腫瘍

演者：國枝 純子 (がん研究会がん研究所 病理部) ほか

座長：孝橋 賢一 (九州大学 形態機能病理学)

### 演題2

肺原発紡錘形細胞腫瘍

兎島 直樹 (国立がん研究センター中央病院 病理診断科) ほか

座長：松山 篤二 (福岡和白病院 病理診断科)

### 演題3

右脛骨腫瘍

角田 優子 (静岡県立静岡がんセンター 病理診断科) ほか

座長：加藤 生真 (横浜市立大学 分子病理学)

### 演題4

右大腿骨腫瘍

伊東 良広 (九州大学形態機能病理学) ほか

座長：杉田 真太郎 (札幌医科大学医学部 病理診断学)

## 演題 1

### 後頸部軟部腫瘍

國枝純子<sup>1,2</sup>, 山下享子<sup>1,3</sup>, 齊藤正徳<sup>4</sup>, 阿江啓介<sup>4</sup>, 松本誠一<sup>4</sup>, 植野映子<sup>5</sup>, 古田則行<sup>6</sup>, 蛭田啓之<sup>1</sup>, 町並陸生<sup>1</sup>

がん研究会がん研究所 病理部<sup>1</sup>,

東京医科歯科大学大学院包括病理学分野<sup>2</sup>

がん研究会有明病院 病理部<sup>3</sup>, 整形外科<sup>4</sup>, 画像診断部<sup>5</sup>, 細胞診断部<sup>6</sup>

【症例】 40歳代前半, 男性

【現病歴】

4-5年前より後頸部の腫瘍を自覚。MRI検査で、後頸部に首座をおく4.4cm大の病変を認めた。前医で腫瘍切除術が施行され、高分化型脂肪肉腫の診断であり、当院紹介受診となった。当院での病理標本の見直しでは、積極的に高分化型脂肪肉腫を疑わない所見であったため、経過観察としていた。術後11ヶ月でのMRI検査で、同部位に3.6cm大の脂肪性腫瘍が認められ、腫瘍切除術が施行された。細胞診では高分化型脂肪肉腫の診断であった。

【所見】

全体が成熟脂肪細胞に分化した細胞からなる腫瘍。隔壁様の線維性間質は目立たず、間質内に異型細胞や紡錘形細胞増生はほとんど見られない。脂肪細胞には大小不同があり、少数腫大した異型核が認められる。また、組織球に囲まれた個細胞性の脂肪細胞壊死が散見される。ロープ状の膠原線維束ははっきりしない。

【免疫染色結果】

p53 陽性(scattered), Rb1(loss あり), MDM2(focal)

【FISH】

MDM2 増幅なし

## 演題 2

### 肺原発紡錘形細胞腫瘍の 1 例

児島直樹<sup>1</sup>, 吉田朗彦<sup>1,2</sup>

1) 国立がん研究センター中央病院 病理診断科

2) 国立がん研究センター中央病院 希少がんセンター

【症例】60歳代, 男性

【主訴】症状なし(胸部異常影)

【病歴】毎年健康診断で胸部 Xp を受けていたが, 今回初めて右肺門部に 3cm 大の腫瘍影を認めた。EBUS-TBNA では確定診断に至らず切除術が行われた。重喫煙歴あり。アスベスト曝露はなし。悪性腫瘍の既往なし。

【画像所見】胸部 CT にて、右肺門部腫瘍は 3.1cm 大、境界明瞭で充実性。

【病理学的所見】肉眼的には淡褐色調で弾性軟な腫瘍。HE 染色では、軽度核異型を有する紡錘形細胞が炎症細胞を混じて花筵状に増殖している。小さな壊死巣を散見する。

【免疫組織学的検討】

CK AE1/3(-), EMA(-), S100(-), SOX10(-),  $\alpha$ -SMA(-), Desmin(-), h-caldesmon(+, focal), Myogenin(-), MyoD1(-), MDM2(-), CDK4(-), ALK(-), ROS1(-), Pan-TRK(-), HMB45(+), Melan A(+), SSX C-term(-), CD34(-), STAT6(-), CD21(-), CD31(-), ERG(-), TFE3(+).

【問題点】病理診断

### 演題 3

#### 右脛骨腫瘍

角田優子<sup>1)</sup>、河田卓也<sup>1)</sup>、宮城道人<sup>2)</sup>、片桐浩久<sup>2)</sup>

静岡県立静岡がんセンター 1)病理診断科、2)整形外科

【症例】 55 歳女性

【主訴】 右下腿痛

【既往歴】 特記すべきことなし

【現病歴】

X 年 5 月頃から右膝下部の違和感を自覚、7 月頃から歩行時痛や圧痛を認めた。疼痛が続くため 8 月に紹介元を受診し、画像上、脛骨に骨腫瘍が指摘されたため、当院受診。X 年 9 月、切開生検施行。生検所見上、良悪の鑑別が問題となった。

臨床所見および画像所見からは悪性を否定できず、十分な IC の元、AP 療法 2 コース後、X 年 12 月に広範切除が施行された。

術後 1 年半現在、再発なし。

【生検検体所見】

嚢胞壁と考えられる膜様構造が見られ、卵円形～短紡錘形細胞が増殖し、破骨型多核巨細胞が多数混在している。壁には骨形成や類骨が散見される。増殖する細胞に多型性や異型核分裂像は認められない。免疫染色では H3 K36M(-), H3.3 G34W(-)を示す。USP6-FISH にて有意な split signal は見られず、MDM2-FISH にて明らかな amplification は認められない。

【手術検体所見】

右脛骨近位骨幹端～骨幹に隔壁構造を有する嚢胞状病変が認められる。組織学的には、嚢胞壁および隔壁には短紡錘形～多菱形の単核細胞が類骨や不規則な骨形成を伴って増殖しており、生検時に見られた破骨型多核巨細胞はほとんど確認できない。核分裂像は 2/10HPF 程度で、異型核分裂像は認められない。嚢胞壁には一部に充実成分が見られ、不明瞭な分葉状を示す軟骨様～粘液腫様の領域を伴う。病変部は骨皮質が菲薄化しているが、骨外進展は認められない。

【問題点】 病理診断

## 演題 4

### 右大腿骨腫瘍

伊東良広<sup>1)</sup>, 木下伊寿美<sup>1)</sup>, 孝橋賢一<sup>1)</sup>, 山田裕一<sup>1)</sup>, 薄 陽佑<sup>1)</sup>, 川口健吾<sup>1)</sup>, 古川 寛<sup>1)</sup>, 山元英崇<sup>1)</sup>, 薛宇孝<sup>2)</sup>, 松本 嘉寛<sup>3)</sup>, 小田義直<sup>1)</sup>

- 1) 九州大学形態機能病理
- 2) 九州がんセンター整形外科
- 3) 九州大学整形外科

【症例】16歳女性

【現病歴】1年前より特に誘因なく歩行時の右大腿外側部痛を自覚し、疼痛が徐々に増悪傾向にあり、近医を受診した。撮影された股関節単純 X 線写真にて右大腿骨近位に骨腫瘍と思われる骨透亮像を認めたため九州大学整形外科を紹介受診された。特に運動の既往なし。

【既往歴】2型糖尿病(肥満あり、運動・食事療法でコントロール)

【生活歴】アレルギー：なし 飲酒、喫煙：なし

【現症】右大腿外側の疼痛あり。圧痛なし。疼痛性跛行あり。スカルパ三角の圧痛なし。股関節可動域制限なし。

【画像所見】

単純 X 線写真：右大腿骨転子部～近位骨幹部にかけて骨皮質の膨隆および破壊を伴う骨透亮像を認め、内部にはリング状の骨化が見られる。

単純 CT：右大腿骨遠位にも皮質直下に境界明瞭で辺縁骨硬化を伴う病変あり。

MRI：右大腿骨頸部～近位骨幹部にかけて T1low、T2high の腫瘤像あり。造影で内部は比較的均一に造影され、遠位は辺縁優位な造影効果を認める。外側皮質の破綻を認めるが、骨外浸潤は認めない。

PET-CT：右大腿骨頸部～近位骨幹部に FDG 異常集積あり(SUVmax=6.2)。集積は不均一で近位側のほうが強い。右大腿骨骨幹部遠位でも限局性の FDG 異常集積を認める(SUVmax=4.6)。

【経過】骨腫瘍に対して搔爬+プレート固定を施行。

【問題点】画像診断および病理診断に関して。