

第 66 回日本骨軟部腫瘍研究会 Bone Tumor Club 2021

プログラム・抄録集

日時：2022年1月14日(金) 18:00～

会場：Web開催

世話人：蛭田 啓之（東邦大学医療センター佐倉病院 病理診断科）



第 66 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) のご案内

Covid-19 が落ち着き、警戒をしつつも少しは羽が伸ばせるかといった状況ですが、引き続き Web 開催とさせていただきます。九州大学が続けてお世話下さいましたので、第 66 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) は東の方で担当させて頂くことになりました。日程については事務局より既に配信されていますが、今回は下記の通り、平日の夜の開催で、2 時間 (4 演題) と致しました。ご参加およびご応募をよろしくお願い申し上げます。

応募・連絡先 (当番世話人宛) と標本の送付先 (事務局宛) が異なりますので、ご注意ください。

1. 日 時：2022 年 1 月 14 日 (金) 18:00~20:00

2. 会 場：Zoom を使用した Web 開催

➤ 事前接続テスト

1月11日 (火) 17:00~1 時間程度： 演者・座長

1月13日 (木) 17:00~1 時間程度： 演者・座長およびその他の参加者

1 月 14 日 (金) 17:00~：参加者全体

- 演者・座長の先生方は 11 日・13 日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 事務局 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 11月26日 (金) (当番世話人 蛭田 nhr@med.toho-u.ac.jp へ)

抄録・画像・プレパラート送付 12月3日 (金) 必着

(抄録・画像は当番世話人 蛭田 nhr@med.toho-u.ac.jp にメールで、プレパラートは郵送などで事務局：九州大学にお送り下さい。)

症例・バーチャルスライド公開 12月24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 11月26日 (金) までに当番世話人までメールにてご連絡いただき、12月3日 (金) までに下記 4 の通り、送付お願いいたします。
- 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(12/24(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)はメール添付にて当番世話人 蛭田 nhr@med.toho-u.ac.jp へ、3)は郵送などにて事務局：九州大学まで送付願います
 - プレパラ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。

6. 会 費：

- 今回も会費はありません (次回に繰り越します)。

【第 66 回当番世話人】

東邦大学医療センター佐倉病院病理診断科 蛭田啓之

TEL：(043)462-8811 (内) 6109

演題申し込みおよび抄録・画像送付： nhr@med.toho-u.ac.jp

【事務局】

九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学

事務局：山田 裕一 (担当)、藤浪 純子 (秘書)

標本送付は下記にお願い致します。

〒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 66 回日本骨軟部腫瘍研究会 宛

メール： apsaku@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp

TEL：(092)642-6061 FAX：(092)642-5968

プログラム

2022年1月14日（金）18:00～（各演題30分）WEB開催

開会のご挨拶：世話人 蛭田 啓之（東邦大学医療センター佐倉病院 病理診断科）

演題1

右鼠径部軟部腫瘍

演者：石川 文隆（埼玉県立がんセンター 病理診断科）ほか

座長：杉浦 善弥（東邦大学医療センター佐倉病院 病理診断科）

演題2

腹壁腫瘍の1例

演者：馬越 通信（秋田大学大学院医学系研究科 器官病態学講座）ほか

座長：牧瀬 尚大（千葉県がんセンター 臨床病理部）

演題3

直腸粘膜下腫瘍様病変

演者：國枝 純子（がん研究会がん研究所 病理部）ほか

座長：鷺見 公太（神奈川県立がんセンター 病理診断科）

演題4

後腹膜腫瘍の一例

演者：阿部 信（栃木県立がんセンター 病理診断科）ほか

座長：山下 享子（がん研究会有明病院 病理部）

演題 1：右鼠径部軟部腫瘍

埼玉県立がんセンター 病理・整形外科

石川文隆、小柳広高、澤村千草、五木田茶舞、神田浩明

【症例】 65 歳女性

【既往歴】 5 年前 糖尿病性壊疽による左趾切断術

【主訴】 右鼠径部腫瘍

【現病歴】

糖尿病治療中、内科の検診エコーで偶然右鼠径部腫瘍を指摘され、近医を通じて当院整形外科を紹介された。

【当院初診時画像所見】

CT: 右鼠径部に 3x4x6cm 大の領域を認めた。MRI: 右鼠径部大腿動脈に接して T1 不均一にやや high, T2 不均一に high, 造影で増強効果がある 3x4x6cm 大の領域を認めた。

【入院後経過】

入院後切開生検を行い、その 1 月後に広範切除、大腿静脈切除、伏在静脈による再建を行った。術後補助療法なく、2 年経過時点で再発・転移を認めない。

【病理所見】

広範切除材料では 56x24x28mm 大の辺縁明瞭な腫瘍を認めた。組織学的には生検、広範切除材料ともに同様の所見で、好酸性の胞体を有する紡錘形細胞が interlacing pattern を示して増生していた。多形性は強くなく、細胞質内に空胞が認められるものが目立った。核分裂像は高倍率 50 視野で 3 個認められた。異型核分裂像は認められなかった。免疫染色では SMA(+), CD34(+), AE1/AE3(-), Vimentin(弱陽性), Desmin(一部+), EMA(-), S100(-), Calponin(+), h-caldesmon(+), c-kit(-), DOG1(-), Stat6(-), mdm2(-), ER (Focal+), Rb1(欠失+)であった。また、FISH で Rb1 遺伝子の欠失が認められた。

【問題点】 病理診断。

演題 2：腹壁腫瘍の 1 例

馬越通信¹⁾ 長谷川匡²⁾ 南條博³⁾ 岡田恭司⁴⁾ 土江博幸⁵⁾ 小山慧¹⁾ 宮内隼也¹⁾ 宮部賢¹⁾ 伊藤行信¹⁾ 廣嶋優子³⁾ 吉田誠¹⁾ 永澤博之⁵⁾ 宮腰尚久⁵⁾ 後藤明輝¹⁾

1)秋田大学大学院医学系研究科器官病態学講座

2)札幌医科大学部附属病院病理診断科・病理部

3)秋田大学医学部附属病院病理診断科・病理部

4)秋田大学大学院医学系研究科保健学科

5)秋田大学大学院医学系研究科整形外科学講座

【症例】 36 歳女性、既往歴特記なし。

【現病歴】

2 年前から徐々に増大する腹壁腫瘤を主訴に外来受診、MRI 検査が施行され、皮下から腹膜直上にかけて広がる、137mm 大の T1 強調画像で low – iso intensity、T2 強調画像で iso – high intensity の腫瘤を認めた。PET-CT 検査では腹壁腫瘤と左腋窩リンパ節に取り込みを認めた。腹壁原発の肉腫を考え、core needle biopsy を施行、生検標本では、壊死組織とともに小型円形細胞が一様に増殖する像を認め、免疫染色腫瘍細胞は vimentin に陽性、CK AE1/3, CD3, CD20 に陰性。round cell sarcoma と診断し、辺縁切除術が施行された。

【所見】

切除標本は肉眼的に一部に壊死を伴う比較的境界明瞭な白色充実性病変であった。組織学的に小型～中型の円形核と好酸性～淡明な細胞質を有する円形細胞が硝子状間質を背景に索状、胞巢状、充実状に増殖する像を認めた。

【免疫染色】

vimentin に陽性、CD99, CD138 に一部陽性、CK AE1/3, MDM2, SMA, desmin, HMB45, Melan-A, S100, CD34, STAT6 に有意な染色性を認めなかった。Ki-67 陽性細胞率約 30%。

【問題点】 組織診断。

演題 3：直腸粘膜下腫瘍様病変

國枝純子^{1,2}, 山下享子^{1,3}, 土橋映仁^{1,3,4}, 井上典仁^{1,3}, 中野薫^{1,3}, 榎本有里⁵, 千野晶子⁵, 齋藤彰一⁵, 蛭田啓之¹, 町並陸生¹, 河内洋^{1,3}, 山本智理子^{1,3}, 竹内賢吾^{1,3,4}

がん研究会がん研究所 病理部¹, 分子標的病理プロジェクト⁴

東京医科歯科大学大学院包括病理学分野²

がん研究会有明病院 病理部³, 下部消化管内科⁵

【症例】 60歳代後半, 男性

【現病歴】

X-1年、上行結腸早期大腸癌に対し ESD 施行歴あり。半年後に経過観察目的に施行した下部消化管内視鏡検査にて、下部直腸に可動性良好な 16mm 大の粘膜下腫瘍様病変を認めた。X年 ESD が施行された。

【組織所見】

粘膜筋板内にみられる境界明瞭な腫瘍で、好酸性細胞質を有する異型に乏しい腫瘍細胞の増殖からなる。比較的均一な短紡錘形核を有する腫瘍細胞が、myxoid な基質を背景に集簇しつつ網目状に増殖する像が大半を占めるが、一部には平滑筋細胞様の長い好酸性細胞質を有する紡錘形細胞が束状に増殖する像も認められる。

【免疫染色結果】

Ki67 陽性率: 約<1%, aSMA(+), h-caldesmon(+), desmin(+), calponin(+), S100(-), CD34(+), CD31(-), DOG1(+), CD117/c-kit(-) (aSMA, desmin, h-caldesmon, CD34 はびまん性強陽性、calponin, DOG1 はびまん性弱陽性)

【遺伝子検索】

PDGFRA の exon18 には、D842V やその他の deletion を含めて変異は検出されなかった。RNA sequencing を施行したところ *MEF2A-NCOR2* 融合遺伝子が検出された。

【問題点】 病理診断。

演題 4：後腹膜腫瘍の一例

阿部 信¹, 星 サユリ¹, 星 暢夫¹, 神尾 聡², 中川 瑠美², 菊田 一貴², 山口 岳彦³,
平林 かおる¹

1. 栃木県立がんセンター 病理診断科
2. 栃木県立がんセンター 骨軟部腫瘍科
3. 獨協医科大学日光医療センター 病理診断科

【症例】 60 歳代、男性

【既往】 特記事項なし

【家族歴】 前立腺癌（父）、子宮癌（父方祖母）

【現病歴】

PSA 高値で精査目的に当院紹介受診。前立腺生検で Gleason score 4+3 の腺癌を検出。その後の画像精査で後腹膜腫瘍を指摘された。針生検で myxoid liposarcoma の診断となり、ADR2 コース後（PD）に腫瘍摘出術の方針となった。

【生検検体所見】

粘液腫状背景に円形、紡錘形あるいは多形性を示す腫瘍細胞がびまん性に増殖している。小型単核のものから大型で花冠状を示すものまである。網状あるいは屈曲・蛇行を示す血管が密に介在している。

IHC: MDM2 (focal, weak), CDK4(+), FISH: DDIT-split(+), MDM2 増幅なし

【手術検体所見】

11×8×4cm の辺縁切除検体。断面では黄色調～黄白色調のやや myxoid な充実性腫瘍が多結節状を呈している。組織学的には大型異型細胞がびまん性に増殖する像よりなり、網状血管はわずかに残存するのみである。一部の結節では多形性に富む腫瘍細胞が充実性に増殖し未分化多形肉腫様の像を示す。周囲脂肪組織では線維性間質に濃染核を示す紡錘形間質細胞が認められ、高分化脂肪肉腫様の像を呈する部位もある。

FISH: DDIT-split(+), MDM2 増幅なし

FoundationOne® CDx では以下の情報が得られた（DDIT は解析対象に入っていない）。

Microsatellite status: MS-stable, TMB: 3Muts/Mb

BRCA2 rearrangement exon 11, FGFR1 amplification

RB1 L512fs*7, SDHA rearrangement exon 13, TP53 H179Y

【問題点】 病理診断