

第 67 回日本骨軟部腫瘍研究会 Bone Tumor Club 2022

プログラム・抄録集

日時：2022年7月8日(金) 17:30～

会場：Web 開催

世話人：小西英一（京都府立医科大学 病院病理部・病理診断科）



第 67 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) のご案内

オミクロンは下火になりつつありますが、引き続き Web での開催になります。第 67 回日本骨軟部腫瘍研究会 (Bone Tumor Club) は京都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、働き方改革を見据えて、金曜日の夕刻午後 5 時半スタートで、2 時間 (4 演題) と致しました。ご参加をお待ちしております。

1. 日時：2022 年 7 月 8 日 (金) 17:30~19:30

2. 会場：Zoom を使用した Web 開催

- 事前接続テスト **※一次案内より日時が変更になっております。**

7月6日(水) 17:00~1 時間程度 (予定) 演者・座長

7月7日(木) 16:30~1 時間程度 または 7 月 8 日 (金) 16:30~ (予定) 参加者全体

- 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 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。ご応募ありがとうございました。)

症例提示予定の連絡 5 月 20 日 (金) (当番世話人 小西 konie@koto.kpu-m.ac.jp へ)

抄録・画像・プレパラート送付 5 月 27 日 (金) 必着

(抄録・画像は当番世話人 小西 konie@koto.kpu-m.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 6 月 17 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。
- 臨床像、組織像やレントゲン画像が面白かった例も大歓迎です。
- 症例数把握のため、提示を予定される先生は 5 月 20 日 (金) までに当番世話人までメールにてご連絡いただき、5 月 27 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 (6 月 17 日 (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。ご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 小西 konie@koto.kpu-m.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 67 回当番世話人】

京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学 小西英一

TEL：(075)251-5668

演題申し込みおよび抄録・画像送付：konie@koto.kpu-m.ac.jp

【事務局】九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学

毛利 太郎（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 67 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7月8日（金）17:30～（各演題30分）WEB開催

開会のご挨拶：世話人 小西英一（京都府立医科大学 病院病理部・病理診断科）

演題1

左臀部軟部腫瘍

演者：山下享子（がん研究会有明病院 病理部）ほか

座長：山元英崇（九州大学病院 病理診断科）

演題2

右膝関節腫瘍

演者：清川博貴（大阪大学医学部附属病院 病理部）ほか

座長：山口岳彦（獨協医科大学日光医療センター 病理部）

演題3

左臀部軟部腫瘍の1例

演者：本田行平（松下記念病院 臨床検査科）ほか

座長：福島万奈（福井大学医学部 腫瘍病理学）

演題4

後腹膜腫瘍の一例

演者：滝沢桃子（長野赤十字病院 病理部）ほか

座長：吉田研一（大阪国際がんセンター 病理・細胞診断科）

演題 1 : 左臀部軟部腫瘍

山下享子 1,2, 高松学 1,2, 國枝純子 2, 植野映子 3, 阿江啓介 4, 松本誠一 4, 蛭田啓之 2, 町並陸生 2

がん研究会有明病院 1)病理部, 3)画像診断部, 4)整形外科
がん研究会がん研究所 2)病理部

【症例】 60代, 男性

【現病歴】

約半年前に左臀部に腫瘍自覚。近医受診したが経過観察を指示された。その後、時折左臀部にジョギング時など運動痛あり。3カ月前に再度受診し、MRIにて大臀筋内腫瘍を指摘された。前医での針生検にて低悪性度肉腫が疑われ、当院紹介受診となった。広範切除術が施行され、術後2年間再発なし。

【所見】

横紋筋内に、白色調で一部に出血を伴う境界明瞭な腫瘍(4.5x3.4x2.5cm)を認める。組織学的には、病変部では細胞境界不明瞭な紡錘形細胞が、線維粘液性間質を背景に、中等度までの密度で緩い束状に増殖している。多形性は乏しく、核分裂像はほとんど見られない(1個以下/10HFP)。紡錘形細胞の細胞質内には大小様々な大きさの空胞が見られるが、これらはperilipin 1に陽性であり脂肪滴と考えられる。分岐する細血管がびまん性に認められる。リンパ球主体の軽度の炎症細胞浸潤を伴う。腫瘍境界はやや不明瞭な箇所もあるが、腫瘍は基本的に、肉眼的に認められる腫瘍部に留まっている。

【免疫染色結果】

陽性 : S100, desmin, perilipin 1

陰性 : SMA, CD34, AE1/AE3, c-Kit, DOG1, MDM2, caldesmon

Ki67 陽性率 : 3%以下

【FISH 結果】

MDM2 増幅(-), DDIT3 split(-), FUS split(-), RB1 deletion(-)

演題 2：右膝関節腫瘍

清川博貴¹, 山田敏雅¹, 倉重真沙子¹, 佐邊秀彬², 伊村慶紀², 王谷英達², 吉田研一³, 森井英一¹

1. 大阪大学医学部附属病院 病理部

2. 大阪大学医学部附属病院 整形外科

3. 大阪国際がんセンター 病理・細胞診断科

[症例]20代男性

[既往歴]熱性痙攣(1歳), アレルギー性鼻炎(現在)

[現病歴]

X-1年8月頃より正座の姿勢が困難であることに気づいた。

X-1年11月より誘因のない右膝痛, 腫脹が出現した。近医整形外科で3回血腫吸引を施行されたが、改善しなかった。

X-1年12月当院整形外科に紹介された。MRIを撮像し、Tenosynovial giant cell tumor, diffuse typeを疑われた。症状が強く手術適応が考えられたため、X年2月に鏡視下での腫瘍切除を施行された。手術により病変のVolume reductionは図られたが、鏡視下切除検体の病理組織学的検索結果から追加治療が必要であると判断した。

X年3月に右大腿切断+右鼠径部リンパ節生検が施行された。

[病理組織学的所見(鏡視下切除検体)]

慢性炎症細胞浸潤やヘモジデリン貪食マクロファージの集簇、出血や硝子化を種々の程度に伴う線維性間質を背景に、主に類円形核を有する単核細胞の増殖が見られ、一部では緩やかな結節状を成す。増殖細胞の核は大小不同を伴い、核小体の目立つものも見られる。単核細胞は類円形、多角形から一部で短紡錘形の形状を成すものも見られ、細胞質は好酸性ないし一部で淡明化している。ごくわずかに壊死の像を伴う。また上記細胞とともに、破骨細胞型巨細胞の混在も一部で少数見られる。

[問題点]

病理診断。

演題 3：左臀部軟部腫瘍の 1 例

本田行平 1), 川端健二 1), 村田博昭 2), 中村ハルミ 3), 朴将源 4), 小西英一 5)

- 1) 松下記念病院 臨床検査科
- 2) 松下記念病院 整形外科
- 3) 大阪国際がんセンター ゲノム病理ユニット
- 4) 関西医科大学附属病院がんセンター
- 5) 京都府立医科大学 人体病理学

【症例】 70 代女性

【既往】 41 歳時 子宮筋腫に対して子宮全摘

【家族歴】 特記事項なし

【現病歴】

X 年 2 月頃より左臀部に腫瘤を自覚し、4 月 7 日に前医を受診した。臀筋内血腫疑いで MRI 撮像後経過観察となったが、5 月 19 日の再診時に腫瘤の増大、疼痛がみられ、精査加療目的で当院紹介受診。針生検で spindle cell sarcoma, suspect of fibrosarcoma と診断され、治療目的で腫瘍摘出の方針となった。

【針生検検体所見】

多角形から短紡錘形の異型細胞が束状に増殖している。細胞密度は比較的高く核分裂像が散見され、局所的に凝固壊死もみられる。

【針生検免疫組織化学】：

EMA(+), AE1/AE3(+, ごく一部), CD56(+, 一部), Desmin(-), S100(-), α -SMA(-), CD34(-), MUC4(-), SS18(-), Ki-67 40% (hot spot)

【手術検体所見】

辺縁切除検体内に、12x7x6 cm の中心に空洞を伴う境界明瞭な割面白色調の腫瘤がみられる。組織学的には、腫瘤部で比較的均一な大きさの多角形から短紡錘形の細胞が不明瞭な束状増殖を示し、核分裂像が散見される。腫瘍細胞の背景に線維性の基質がみられ、種々の程度に浮腫や硝子化を示す。腫瘤中心の空洞部では浮腫と壊死が目立つ。

【術後経過】

術後 6 ヶ月時点の胸部 CT で肺に多発結節がみられ、PET-CT で結節部に集積あり。

【問題点】 病理診断

演題 4：後腹膜腫瘍の一例

滝沢桃子, 伊藤以知郎

長野赤十字病院 病理部

症例： 70 代男性

臨床診断： 後腹膜腫瘍

臨床経過： X 年 3 月に下腿浮腫に気づき、近医総合病院を受診した。画像検査で、後腹膜腫瘍と下大静脈血栓を指摘され、腫瘍の精査目的に当院総合内科受診となった。

X 年 4 月に腹腔鏡下後腹膜腫瘍生検が施行された。

画像所見（詳細は powerpoint 参照）：

造影 CT(X 年 3 月)：腹部大動脈分岐部下に 4.0 x 5.5 x 3.0 cm ほどの不整形腫瘍が認められる。辺縁が薄く不均一に造影される。内部の造影効果は早期では乏しく、造影後期で軽度の造影効果がありそう。接する L5 椎体に進展が認められる。両側腸骨動脈や下腸間膜動脈に広く接している。下大静脈に造影欠損が認められ、左記の腫瘍進展や血栓と思われる。

MRI(X 年 3 月)：腹部大動脈下の腫瘍は T2WI で不均一高信号を示す。拡散強調像では低信号～高信号の不均一な信号を示している。

術中所見： 腫瘍は大動脈分岐部に隆起していた。エコーにて血管の深さを確認、2 cm 程度は余裕があった。ハサミにて腫瘍の頂部を 5 mm 角にて切除し摘出した。

組織学的所見： 壊死を伴い、異型の目立つ紡錘形細胞が充実性に増殖している。核分裂像が散見され(17 個/10HPFs 程度)、異常核分裂像を認める。Malignant spindle cell tumor の像である。

免疫染色結果：

- ・ びまん性陽性・・・CK AE1/AE3, CAM5.2, vimentin
- ・ 部分陽性・・・ERG(異型紡錘形細胞の少数に弱陽性), α SMA(少数), SOX-10(少数に弱陽性)
- ・ 陰性・・・ desmin, caldesmon, S-100, CD34, EMA, MDM2, p63, p40, CK5/6, calretinin, D2-40, WT-1, BAP1(発現消失なし), CD31, INI-1(発現消失なし)
- ・ Ki-67 標識率 70%程度

問題点： 臨床的には大動脈分岐部原発と考えられており、high-grade sarcoma の可能性が高いが、上皮マーカーがびまん性陽性となり、診断に苦慮した。ERG が弱陽性となる異型紡錘型細胞を少数認めるため、angiosarcoma は示唆されるが確定はし難いと考えた。