

| 演題番号 | 内容 | 区分 | メッセージ |
|------|--------|----------|--|
| A-2 | コメント | 病理アドバイザー | Ex19 delに対するmutation-specific Abと抗ROS1 Abを用いて外科切除された腺癌の免疫染色を施行してみると興味深いと思われます。 |
| A-3 | コメント | 病理アドバイザー | 事前に標本・資料をお送りいただき拝見しました。再発増悪検体では低分化～未分化癌の像を呈しており、形質変化による薬剤耐性の可能性が示唆されました。X-3年の組織は形態的には一部で紡錘細胞も混じる多形癌様ですがvimentinの発現はほとんど認められないなど、上皮間葉転換を起こしているとも言えない免疫染色結果でした。興味深い所見として当初の外科切除標本ではほとんど認められなかったemperipolesis(標的細胞内にリンパ球や好中球が侵入する現象) = cell-in-cell structuresがその後の腫瘍組織では高度に認められました。肺病理では巨細胞癌での出現が有名で、その病的意義は明かではありませんが、基礎的な研究では標的腫瘍細胞傷害性に働く可能性を含めて種々の病的意義が論じられています (Overholtzer and Brugge, Nat Rev Mol Cell Biol, 2008. PMID: 18784728; Wang X et al. Front Cell Dev Biol, 2019. PMID: 31850347)ALK-TKI治療後腫瘍の免疫学的微小環境の変化を反映した所見の可能性があり、beyond PDとの関連性の有無などを含めて興味を持たれます。 |
| A-6 | コメント | 病理アドバイザー | 大変、きれいな気管支原発多形腺腫のご提示をありがとうございます。唾液腺型腫瘍の気管支生検診断は大変難しく、多形腺腫では腺様嚢胞癌との鑑別などが常に問題となります。スネア切除組織でも周囲への浸潤性増殖の有無の評価などが大切です。 |
| B-12 | コメント | 病理アドバイザー | 原発巣のHE写真ではmicropapillary patternが認められます。リンパ管侵襲を伴いやすい亜型で、今回の臨床像とも合致すると思われます |
| D-20 | コメント | 病理アドバイザー | 本腫瘍の多くは非喫煙者に発生するとされており、本例の重喫煙者は珍しいと思われます。 |
| D-21 | コメント | 病理アドバイザー | 本腫瘍は現WHO分類(第4版)では分類不能・その他の癌腫に入っています。第5版では低分化扁平上皮癌の一種として分類される予定です。 |
| D-22 | コメント | 病理アドバイザー | glomus腫瘍は爪下腫瘍などの形で時折経験しますが気管支原発は極めてまれなため診断に難渋することが多いと思います。特に生検小組織片ではcarcinoidなどの鑑別が難しいと思います。carcinoidを疑ったが神経内分泌マーカーが陰性であった場合などは本腫瘍の可能性も考える必要があります。 |
| D-23 | コメント | 病理アドバイザー | この症例は標本を拝見させていただきましたが、生検時腫瘍組織と化学放射線療法後の残存腫瘍の組織像に大きな乖離がありました(Ewing肉腫が疑われた部分は手術検体ではほとんど完全壊死)。当初は脱分化型の孤立性線維性腫瘍が疑われましたがSTAT6陰性から否定的となり、軟部腫瘍病理がご専門の久岡先生・加藤先生にご高診をお願いし、最終的に脱分化型脂肪肉腫との診断をいただきました。脱分化型脂肪肉腫の組織は肺実質内を中心に認められますが、どちらかというと圧排性、膨張性発育の像です。ただし、肺門に近い部位では気管支壁内や大血管周囲の間質に浸潤する像も認めます。 |
| E-27 | コメント | 病理アドバイザー | 病理医が免疫チェックポイント阻害剤投与に関連した大腸炎の生検診断をする機会が増加しています。組織像はしばしば潰瘍性大腸炎などと類似していますので、診断申込書に薬剤使用歴を記載していただくことが大切です。本例で提示していただいたようなapoptosisの目立つことが鑑別の一つのポイントになります。また、時には粘膜上皮内にリンパ球が侵入するlymphocytic colitisの像のめだつこともあります(演題A-3でコメントしたemperipolesisにあたる像ですが消化管病理では余りこの用語を用いないようです。一方、自己免疫性肝炎などでは組織学的な診断クライテリアに肝細胞にリンパ球が侵入するemperipolesisが挙げられており肝細胞傷害との関連も論じられています。 |
| E-27 | 回答(返答) | 演者 | 中谷 行雄 先生ご教授頂き、誠にありがとうございます。先生の仰る通り、irAE腸炎の病理像は、潰瘍性大腸炎と類似しているため、診断申込書に薬剤使用歴、病歴など記載することは重要だと考えられます。emperipolesisに関しては不勉強であり、初めて伺いました。自己免疫性肝炎においても同様の所見が認められるのであれば、ご指摘の通り、免疫の機序など共通性が考えられ、大変興味深く感じております。 |
| F-32 | コメント | 病理アドバイザー | リンパ腫の本組織型は45歳を境に予後に有意の差があり、高齢者グループは予後不良、若年者グループは大多数が長期の完全治癒を得られるようです。 |
| F-32 | 回答(返答) | 演者 | 中谷先生御意見ありがとうございます。EBV陽性リンパ腫は高齢者に多く、今回のように若年者には稀ということは聞いておりました。若年者では予後が良いことはうれしいですが、なおさら手術は避けられれば良かったと思います。 |
| G-39 | コメント | 病理アドバイザー | 本例のように臨床的にIVLが疑われてTBLBが施行された場合は病理医も同病変の可能性を念頭に検鏡しますが、間質性肺炎疑いなどの臨床診断ですとリンパ球の局在が血管内であることやリンパ球の異型を見落とし、間質性肺炎と診断を誤ることがあります。また、IVLでは通常はII型肺胞上皮細胞の増生などの間質性肺炎に認められるべき所見に乏しいですが、時には二次的に間質の線維化やII型上皮の増生を伴うこともあるので要注意です。正診には臨床と病理のコミュニケーションが大事です。 |