和医大皮膚病理カンファ記録　　1-11 回　山本、石黒、国本

第 1 回和医大皮膚科病理カンファ　2009 年 11 月 4 日

1．xx　79）　poroma　石黒

2．xx　55）　Paget 病　石黒

3．xx　31）　CTL　　石黒

4．xx　36）　histiocytic cytophagic panniculitis 中村

5．xx　47）　steatocystoma multiplex 上中

6．xx　93）　congenital nevus　山本

第 2 回和医大皮膚科病理カンファ　2009 年 12 月 2 日

1．xx　41）　trichilemmal cyst　西山

2．xx　17）　lentigo maligna　下松

基底膜部から表皮向性を呈する異型メラノサイト増殖、一部は胞巣を形成。HMB-45(+), Melan A(+)

3．xx　93）　drug eruption　　貴志

角層下にも炎症細胞浸潤、一部に液状変性様変化もあり。GvHD のような組織とも考えられるか。真皮にも炎症細胞浸潤強く、好酸球も散見。

4．xx　90）　porocarcinoma？？　　米井

複雑に入り組んで不規則に増殖する胞巣。胞体の明るい細胞と角化。個細胞角化、clumping cell、分裂像散見。周囲に典型的な poroma 像はみられず。Trichilemmal carcinoma の可能性は。

5．xx　13）　porocarcinoma　　山本

表皮から連続して下方に増殖する腫瘍胞巣。Poroma を思わせる空隙がところどころにあるが、胞巣内外に裂隙を形成し、細胞は明瞭な好酸性の核小体を有する点が poroma と異なる。角化も伴い、広義の SCC ともいえる。(山本準教授より poroma と porocarcinoma を比較したうえでの症例提示)

第 3 回和医大皮膚科病理カンファ 2010 年 1 月 6 日

1．xx　34）　ATL 疑い　西山

強いそう痒を伴う丘疹。

真皮に顕著なリンパ球浸潤、比較的大きなリンパ球もみられる。好酸球も散在。リンパ球の表皮向性は乏しい。この標本では、ATL やホジキンに特異的な細胞はみられず。遺伝子解析待ち。

2．xx　75）　好酸球性蜂巣炎疑い　米井

発熱とともに四肢体幹に浮腫性紅斑を 1 カ月に 1 回ほど繰り返す。

鑑別疾患として Still 病、薬剤性などあるが、いずれも data や服用歴から否定

的。組織はWellsにしては好酸球少なめな印象で、framefigureもみられないが、臨床的には合う。(米井Drより教育的スライドあり)

３.xx　01)　有痛性紅斑症疑い　貴志

側腹部の有痛性紅斑。組織は、毛細血管の増生、管腔構造を形成する島状塊。Tufted angioma (angioblastoma of Nakagawa) ではどうか。

CD34や第Ⅷ因子など染めてみてはどうか。

４．　80歳台　女性　urticarial vasculitis　服部

数日持続し紫斑を残すような膨疹様皮疹。

組織学的にはleukocyteclastic vasculitis.

供覧の写真は環状紅斑にも見える。基礎疾患にSjSあり、SjSによる環状紅斑の可能性は？

第4回和医大皮膚科病理カンファ　2010年2月3日

１.貝塚症例　perforating dermatosisの疑い　石黒

膠原線維が垂直方向に角質内に侵入しかけている像がみられ、acquired perforating collagenosisはありそう。治療はステロイド外用だけでは効果期待できないことが多く、ステロイド局注も必要か。

真皮全層　脂肪織レベルに強い単核球浸潤あり。悪性除外のため、免疫染色（CD30など）追加を。鑑別疾患として、慢性苔癬状粃糠疹、PLEVA、lymphomatoid papulosisなど。

２.B-41940　OY (xxxxxxxx)　sebaceous carcinoma 石黒

場所によって異なる形態の腫瘍細胞の増殖。BCC様の部位や、壊死伴うnestの集簇、など。大小不同の異型細胞で、脂腺への分化を思わせる細胞もみられるが、この腫瘍の分化を代表しているかどうかは判定不能。免疫染色と併せて、現段階では脂腺癌としておく。

山本准教授コメント

場所によって異なる形態の腫瘍細胞の増殖。BCC様の部位や、壊死伴うnestの集簇、など。大小不同の異型細胞で、脂腺への分化を思わせる細胞もみられるが、この腫瘍の分化を代表しているかどうかは判定不能。免疫染色と併せて、現段階では脂腺癌としておく。

石黒　コメント

脂腺系腫瘍は、脂腺そのものと（腺系）、脂腺管を構成するのは角化細胞（上皮系）であることより、脂腺管への分化が高度であれば扁平上皮系腫瘍となり、脂腺への分化が高度であれば、腺系になります。

○○さんの場合、メインの腫瘍細胞は細胞質は泡沫上で核が真ん中にある細胞。また、ＨＥや免疫染色からも、上皮系、脂腺系など腫瘍細胞の分化は多彩であることより、脂腺系の腫瘍。

悪性か良性か？
脂腺系の良悪の組織学的診断は一定の見解が得られていなく、未熟な脂腺細胞は、Ｎ／Ｃ比が高くクロマチンは凝縮、正常でも分裂していますので、通常は、弱拡大での境界の明瞭さを重視するようです。ｐ５３などの免疫染色を加味して、脂腺癌で良いと考えます。ただ、悪性度は低い、いわゆるPaget病と同じ程度かなと
　最近では、adipophilin, perilipinといった免疫染色がはやりみたいです（去年の皮膚病理学会より）。
３.B-41886　YK　（xxxxxxx）　BCC　　下松
　臨床的には腫瘍周囲に皮膚硬化を伴い、morphea type の BCC。
組織学的には、morphea というには個々の nest が大きく、間質成分が少ない印象

第５回和医大皮膚科病理カンファ　2010 年 3 月 3 日
１.那賀症例１例　　60 歳代歳女性　　薬剤性ループス（LE 様皮疹）　　xx
　RA でエンブレル使用中。顔・上肢・体幹に軽度鱗屑を伴う紅斑が多発。
　抗 DNA（　）、抗 Sm（＋）、ANA320 倍。RF 540（高値)、補体　低下なし。
組織にて、表皮真皮境界部に軽度液状変性、付属器周囲に単核球浸潤。
IF は IgG・C3 で基底膜に弱陽性。
エンブレル中止し、2 ヶ月後に皮疹は色素沈着化。抗 Sm 抗体陰転化。
２.B-4xxxx8　○○○○　（xxxxxxxxx）　MM　xx・xx
　足底部の４ｃｍ大広基性腫瘤。辺縁にも parallel ridge の色素斑あり。
組織は、主に紡錐形の細胞が胞巣を形成。Melanin はところどころに散見される程度。腫瘍深部に巨細胞様の腫瘍細胞もみられる。
Nodular type。TT 18mm。
３.B-4xxxxx　○○○○　（xxxxxx）　MM　xx
　第３指の肉芽様腫瘍。d.d.） SCC, pyogenic granuloma。
組織は、表皮と連続して比較的小型な腫瘍細胞が胞巣を形成。骨膜まで達する。
腫瘍辺縁の表皮下部に異型メラノサイトが広がっており ALM type も考えられるが、腫瘍の形態からも nodular type と診断。
discussion として、MM のフォローの頻度（画像検査、5-S-CD など)。
4.B-xxxxxxx　○○○○　（xxxxxxxx）　若年性側頭動脈炎　　xx・xx
　両側側頭動脈の硬化・怒脹。末梢血で好酸球 30%。
既往歴として好酸球性心筋心膜炎、視力障害。
組織は、著名な好酸球浸潤、動脈腔の閉塞、内弾性板の断裂。巨細胞は認めず。
PowerPoint 使用して、側頭動脈炎（TA）と若年性側頭動脈炎（JTAE）を比較し、本症例は好酸球増多症を伴う JTAE と診断。

第 6 回和医大皮膚科病理カンファ　2010 年４月１４日

１.那賀症例 1 例　　80 歳代女性　folliculo-sebaceous cystic hamartoma　　服部

　頬部の皮膚色（一部白色）の有茎性結節。

組織は、嚢腫様構造と脂腺増殖。病変と間質の間に裂隙を形成。

鑑別としては、trichofolliculoma（こちらは毛包優位となる)。

２.B-42084　NK（xxxxxx）　polyarteritis nodosa　上中

　47 歳女性。発熱、多発性神経炎、HT.

大腿に硬結と圧痛を伴う紫斑様病変。

組織は、小動脈血栓像とフィブリノイド変性、巣状リンパ球浸潤。

IF にて表皮基底膜と血管周囲に IgG と C3 沈着

（IF 診断の際、弾性板も均一に光って見え、疑陽性になりやすいので注意）

３.B-42123　KK　（xxxxxxxx）　angiofibroma？　　上中

26 歳女性。既往にてんかんあり。結節性硬化症の診断。

いつからかは不明だが、こめかみ部に皮膚色隆起性結節あり。

組織は、膠原線維の増生、毛包角栓、脂腺増殖あり。

血管成分に乏しく angiofibroma とは言い難い。結合織母斑では？？

石黒: angiofibroma は前額や頭部に生じたものは結合織が顕著に増生し大きな局面を呈する⇒forehead and scalp plaque

４・B-42046　NK（xxxxxx）　陰茎内異物肉芽腫　古江

陰茎に壊死と炎症を伴う皮下硬結。

組織は、ワセリンと思われる油滴に混じり、線維性組織増殖、炎症細胞浸潤、類上皮細胞による肉芽腫形成、異物巨細胞など。

第 7 回和医大皮膚科病理カンファ　　2010 年 6 月 9 日

１.B-xxxxxx　female（ID xxxxxx）　blue nevus　岡本

　典型症例

２.B-xxxx　female（xxxxx）　BCC, morphea type　西山

　上口唇に生じた無色素性瘢痕様腫瘍。Dermoscopy では色調は白色で arborizing vessel を有する。

　深部筋層にまで達する BCC。間質が比較的増殖しており、膠原線維間に撒布状に小型 BCC 像がみられる。

３.B-xxxxx　female（xxxxxxx）　　BCC、Mohs 後　上中

　骨膜直上にまで達する BCC。真皮上層の腫瘍巣は結節潰瘍型で、Mohs therapy のため変性像もみられるが、組織深部は瘢痕組織様の間質を混じ、腫瘍巣は比較的小型で撒布性に広がる。免疫染色にて深部の BCC のほうが p53 の陽性率が高い。Mohs paste が届かないため、深部は悪性度が強い？瘢痕様組織は Mohs の影響？→今後の Mohs therapy の

課題

４.B-xxxxxx　female（xxxxx）　Merkel cell carcinoma　古江

頬部に生じた暗赤色広基有茎性腫瘤、皮下に広範囲に硬結を伴う。

N/C 比の高い類円型腫瘍細胞が高密度に集簇し腫瘤を形成。CK20(+)←本来 dot 状に染色されるのが特徴的だが、今回の組織ではどのあたりが dot 状がはっきりせず。

Chromogranin A(+), synaptohysin(-)。

５.B-xxxxxxx　male（xxxxxxx）　Folliculotropic mycosis fungoides　石黒

MF の診断はすでについていたが、最近、顔面頭部にざ瘡様皮疹、膿疱を伴う局面が多発。獅子様顔貌、頭皮は脳回転状皮膚。激しいそう痒あり。毛包周囲に異型リンパ球の浸潤。CD4=CD8, Ki-67 陽性細胞増多。follicular mucinosis ははっきりしない。

第 8 回和医大皮膚科病理カンファ　2010 年 7 月 7 日

１.B-xxxx　xxxx（xxxxx）　syringoma

上下眼瞼の多発小結節。真皮上　中層に、二相性構造を呈する管腔形成をみ、一部はオタマジャクシ様。

２.B-xxxx　xxxx（xxxxx）　mastocytoma

肘のやや黄色がかった、表面粗造な局面。HE で真皮に肥満細胞様細胞の増生から成る腫瘍。トルイジンブル―染色でも異染性をしめし、肥満細胞であることを確認。

（補足）トルイジンブル―での肥満細胞以外の染色性は？→酸性ムコ多糖類でも異染性

３.B-xxxxx　xxxxx　（xxxx）　cutaneous allergic vasculitis? MPA?

両下腿の浮腫、紅斑紫斑、血疱、小潰瘍。真皮上層　皮下組織までの血管炎。白血球破砕性血管炎の像あり。動静脈の区別は、PAS や PTAH でも今一つはっきりせず。IF で血管周囲に C3 陽性。腎不全のある患者でその発症経緯は不明だが、MPA の除外も必要ではないか？ANCA は未提出。

４.B-xxxxx　xxxxx（xxxxx）　microcystic adnexal carcinoma

頭頂部の赤色腫瘍。表皮とは連続せず、真皮上層から中下層にかけて、管腔形成＋内腔に分泌物を有する腫瘍巣。赤く染まる無構造物は、分泌物か角質か壊死か判別難しいところもあり。異型性は乏しいが、良悪性は？Microcystic adnexal carcinoma だと異型性が乏しくてもよいが。

５.xx 病院　　88 歳女性

外陰部に広がる紅色局面。既往に膀胱癌あり（10 年前内視鏡手術で以後再発なし）。

表皮内、特に基底部中心に異型細胞が連続性に増生し、腫瘍細胞間では裂隙を形成している。印象としては Paget 様ではないが…。

免疫染色で、S-100. HMB-45 陰性。CK7(+), CK20(-), PAS(-)。GCDFP-15 未検査。

泌尿器科によると膀胱癌の外陰部浸潤は否定的とのこと。

膣に病変の主座があるかもしれないので、膣生検を産婦人科に依頼してみてはどうか？

第 9 回和医大皮膚科病理カンファ　　2010 年 8 月 11 日

１.B-xxx　xxxx　18 歳女性　eccrine spiradenoma　xxxx

圧痛を伴う皮下腫瘍。腫瘍細胞は、細隙を成す淡好酸性細胞と、その外側の好塩基性細胞から成り、エクリン汗腺の真皮内導管と分泌部への軽度の分化を示す。

・腫瘍外側に裂隙形成。→被膜？アーチファクト？

・免疫染色するとどうなる？

→（xx 先生より回答）CEA は明調細胞の管腔壁に陽性になることが多い。

レーバーには免疫染色についての記載はなかった。

２.B-xxxx　xxxx 38 歳　男性　Bowenoid papulosis　xx

陰嚢・陰茎の黒褐色小結節。表皮は乳頭状に肥厚し、表皮上層は koilocytic な細胞も認める。少数の個細胞角化がみられる。

HPV 免疫染色は施行されていない。

３.B-xxxx　xxxx　verruciform xanthoma　xx

陰嚢皮膚に 15mm 大と 8mm 大の紅色疣状腫瘍。

表皮は疣状・乳頭状に増生。真皮乳頭層に foam cell が浸潤しているのが特徴的。

４．シミの病理について山本准教授よりレクチャー

後天性真皮メラノーシス、肝斑、雀卵斑、日光色素斑、固定薬疹、lentigo maligna

第 10 回和医大皮膚科病理カンファ　　2010 年 9 月 8 日

１.B-xxxxxx　xxxx　Stevens-Johnson 症候群　木村

体幹の target 様の紅斑から生検。表皮下水疱、表皮角化細胞の壊死、リンパ球の表皮内浸潤。ＳＪＳ典型例。

２.B-xxxx　xxxxx　妊娠性疱疹　豊澤

全身の紅斑、わずかな水疱。そう痒が強い。表皮下水疱、好酸球浸潤。ＩＦ直接法で基底膜部に線状に C3 沈着。

３.B-xxxxx　xxxx　glomangioma　貴志

顔、腰部、四肢などに多発する青色表皮下結節。真皮中層　下層に腺管状構造が増生。一層のシート状細胞から成り、内容物は今回の組織像では空虚（本来の内容物は何？）

４.B-xxxxxxx　xxxxx　ATL　上中

ATL 患者。CMV 感染ありバリキサ開始してから、右肩に紅斑。バリキサ中止後退色。真皮中下層、脂肪織に多数の好酸球浸潤。flame figure ははっきりしないが Wells 症候群か。

鑑別診断）虫刺症、ATL 皮膚浸潤、固定薬疹　組織からいずれも否定的

以下、上中先生から追加報告。

①バリキサの薬疹の報告

医中誌と薬疹情報の本にて検索しましたが、記載はありませんでした。

製薬会社の添付資料には、紅斑・蕁麻疹など一般的な記載のみでした。
②Ｗｅｌｌｓ症候群と薬剤の関連性
Ｗｅｌｌｓ症候群自体が病因不明で多岐にわたる病態のようです。
アレルギー性（ヘパリンカルシウムによるＷｅｌｌｓ症候群：パッチテスト陽性との報告例）、外傷性（日焼け、虫刺され（本症例も考えられるかも知れませんが、本人は既往なしとのことです））、
ＦＯＹ、降圧剤、病因不明などの報告があります。
５.B-xxxxx　xxxxx　Paget's carcinoma　下松
　外陰部に広がるびらん、腫瘤。表皮を置換するように Paget 細胞の浸潤。腫瘤部では基底膜を破って真皮に腫瘍細胞が滴下（免疫染色 CEA で確認）。

第 11 回和医大皮膚科病理カンファ　　2010 年 10 月 20 日　　担当国本
１. B-　　○○丸まる　デスモイド腫瘍　上中医師
　22 歳代、女性。胸部、左肩部、左頚部、左大腿部の隆起性皮下腫瘍。
臨床所見からは皮下型の斑状強皮症や隆起性皮膚線維肉腫、線維肉腫、結節性筋膜炎などが考えられるが、深部組織、真皮深層に dense な異型を伴わない線維芽細胞の浸潤をみとめることから、腹壁外デスモイド腫瘍として矛盾しない。
遺伝要因としては家族性大腸腺腫症が挙げられるが、大部分は腹壁、あるいは腹腔内デスモイドである。

カンファでの質問「今後血液での遺伝子解析（ＡＰＣ遺伝子）を行うかどうかについて、保険診療で行えるのかについて」 →まだ組織の染色体検査結果待ちのため（病理の中村先生に頼んでいる分）、その結果出次第、さらに必要であれば検索する。今回は保険診療範囲内で行った組織検査で、血液検査は（ＰCR など）行っておらず、血液検査が保険診療で行えるかどうかは外注に問い合わせしていない。

２. B-　　××××　ムチンの沈着した腫瘍(異物？)　豊澤医師
　急に右頬部が腫脹してきた。組織学的にはヒアルロン酸の沈着があり、問診で後日ヒアルロン注射をしたことが判明。異物沈着に伴う炎症反応と考えられた。
３. .B-　△△△△　plasma cell balanitis　池田医師
　陰茎の難治性潰瘍。
生検では plasma cell の浸潤があり、plasma cell balanitis とも考えられるが、慢性炎症でも plasma cell の浸潤はみられるため、別疾患として扱う必要があるのかという点が検討課題である。