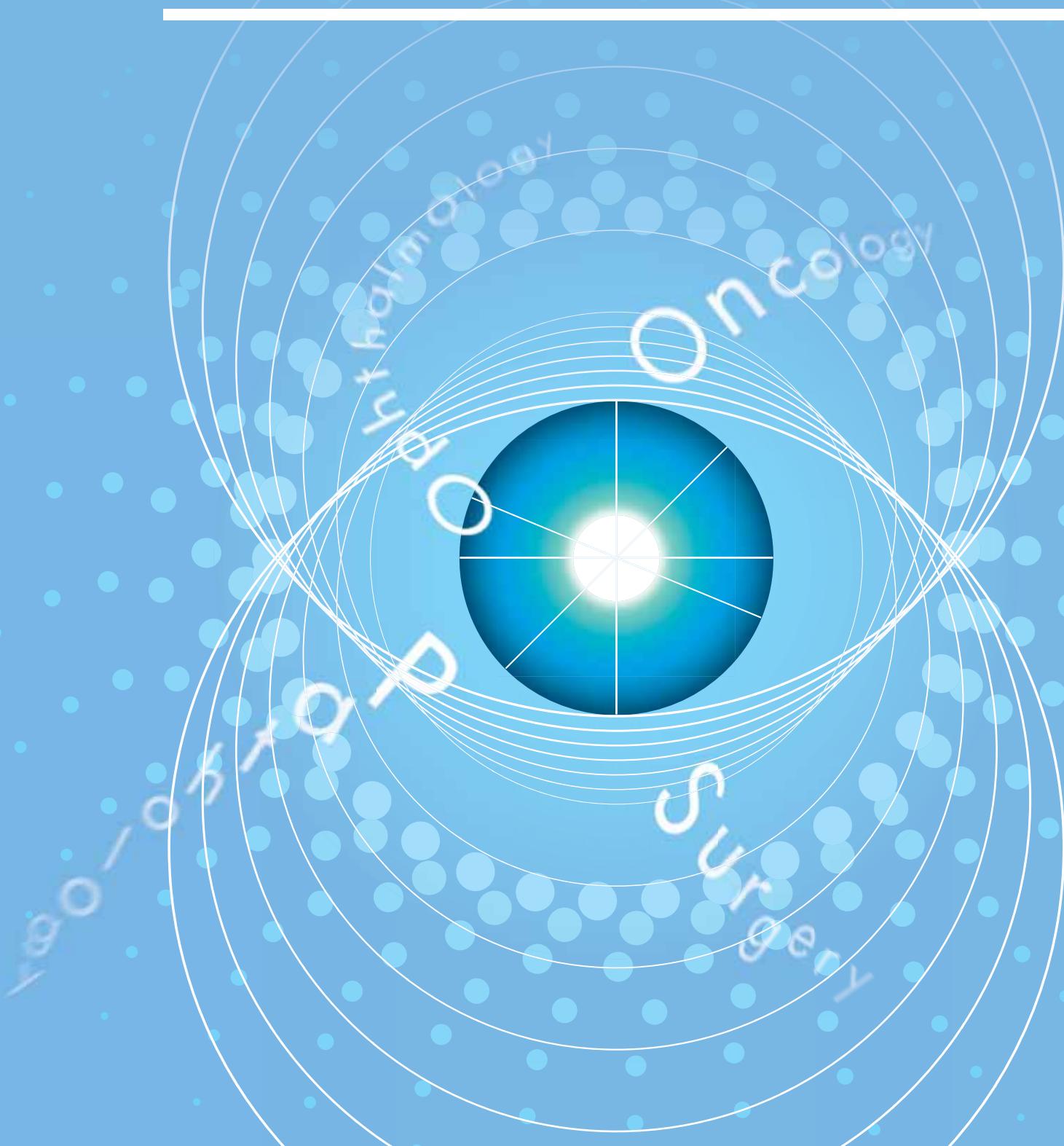


日本眼腫瘍学会誌

Journal of
Japanese Society of Vol. 2 2013
Ocular Oncology November



日本眼腫瘍学会誌

Journal of
Japanese Society of Ocular Oncology Vol. 2 2013
November



目 次

卷頭言

第30回日本眼腫瘍学会を終えて	小幡 博人	1
-----------------	-------	---

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

特別講演1	小幡 博人	2
特別講演2	小幡 博人	3
特別講演3	辻 英貴	4
教育講演	後藤 浩	5
一般講演1	加瀬 諭	6
一般講演2	高村 浩	8
一般講演3	大島 浩一	10
一般講演4	古田 実	12
一般講演5	高比良雅之	14
一般講演6	安積 淳	16
一般講演7	嘉島 信忠	18

学会記録集

開催一覧	22
第31回プログラム	23
役員一覧	28
会則	29
入会案内	32

編集後記	小幡 博人	33
------	-------	----



巻頭言

第30回日本眼腫瘍学会を終えて

小幡 博人

自治医科大学

皆様のお力添えにより、2012年6月30日(土)と7月1日(日)に宇都宮市で開催された第30回日本眼腫瘍学会を無事終了することができました。多くの先生からお褒めの言葉を頂戴し、2年前からあれこれと構想を練ってきた会長としては嬉しい限りです。

会場の栃木県総合文化センターは、大谷石の外壁が美しく、会場であるサブホールもバルコニー席があるような品位のある作りでした。聞くところによるとバブル期の建造物だそうです。

学会のテーマは、「知力と気力」としました。医師が備えるべき3つの力と思われる「知力」、「気力」、「体力」のうち、「知力」と「気力」を養う学会にしたいと考えました。38の一般演題、3つの特別講演、2つの教育講演、1つのランチョンセミナーというプログラムでしたが、内容が濃く、「知力」と「気力」は十分に養われた1日半であったと思います。内容の詳細に関しては、座長の先生にご執筆を頂いた印象記をご覧頂きたいと存じます。特筆すべきは、特別講演が素晴らしかったことと、IgG4関連疾患のセッションでは、眼科領域に発生する IgG4 関連疾患の名称の統一に向けて会場が一つになったことです。初日に開かれた懇親会の後は、2次会、3次会と盛り上がり、翌日もあるのに…、夜はまさに「体力」でした。

本会が成功裡に終わりましたのは、演題のご応募をはじめ、有形無形の励ましなど、多くの方のご協力の賜物と深く感謝しております。この場をお借りして御礼申し上げます。最後になりましたが、学会と言っても手作り感の強い学会であり、医局秘書の奥沢正子氏、荒蒔克恵氏の助力なしに本会は成立しなかったことを申し添えます。当日の写真を数枚添付させて頂きます。

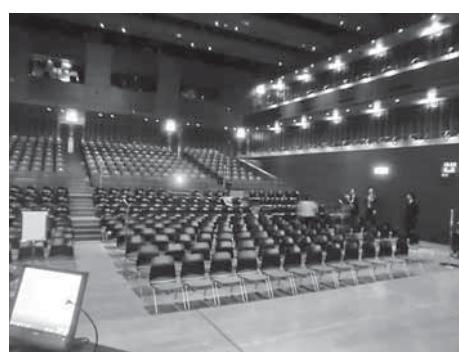
どうもありがとうございました。



第30回 会長



会場外



会場内



懇親会
宇都宮餃子

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

特別講演1

小幡 博人(自治医科大学)

特別講演1

座長：小幡 博人(自治医大)

**ALK, ROS1, RET 融合遺伝子：
がんの治療病理学の創成に向けた病理医による新規分子標的の発見**

竹内 賢吾(がん研究会がん研究所分子標的病理プロジェクト)

竹内先生の講演を拝聴し、日本、いや、世界を救ってくれる人というのはこういう方だろうと思った。身振り・手振りを交え、湧き起こる自信を抑制しながら、我々眼科医にもわかりやすい講演は聴く者を感動させた。

竹内先生は、病理診断医であり、専門はリンパ腫である。近年、新聞などで報道された彼の研究は、“病理医の目を生かし、がんの分子標的治療となる新たな融合遺伝子を次々に発見した”というものである (Nature Medicine 2012; 18: 378-381など)。融合遺伝子とは、2種類の遺伝子が途中で分断され、入れ替わってつながるもので、中には、細胞の異常な増殖を引き起こし、がんの原因となるものがある。例えば、古くから、慢性骨髓性白血病(CML)では、フィラデルフィア染色体と呼ばれる染色体転座が知られているが、この染色体転座によって形成されるのがBCR-ABL 融合遺伝子である。この遺伝子から作られる異常な蛋白質が細胞の増殖を引き起こすという訳であり、すでにこの分子標的薬が市販されている。

竹内先生は、ALK 融合遺伝子を持つ肺癌(ALK 肺癌)の診断法(高感度な免疫染色法である iAEP 法)を世界に先駆けて開発した。ALK 以外に ROS1 や RET といった新たな融合遺伝子も発見した。ALK は、anaplastic lymphoma kinase の略である。キナーゼそのものは既に多くの種類が確認され、その働きを妨げる薬(キナーゼ阻害剤)が数多く開発されている。

よって、どのキナーゼ遺伝子の融合が、どのがんに存在するか分かれば、すぐに臨床試験(治験)が実施できるという。米国では ALK 融合遺伝子に対する薬剤 (ALK 阻害剤) がすでに承認販売されており、ALK 肺癌に対する優れた治療効果が確認されているという。

竹内先生が提示された治療前後の PET-CT の写真は今も鮮明に記憶している。治療によって全身の転移巣が消失しているのである。「治療前後の写真ですが、順序は逆ではないですよ。全身に転移したという写真ではなく、全身の転移が消失したという写真です。」とおしゃっていたのが印象的である。肺癌のホルマリン固定パラファイン切片に対し、竹内先生が開発した高感度な抗 ALK 免疫染色法を用いて、陽性であれば、ALK 阻害剤を投与するのである。

新聞に掲載された先生の言葉が素晴らしい(朝日新聞、2013年5月13日)。

「研究も、患者の役に立たなければ意味がない。治療に直結する融合遺伝子を、これからもどんどん見つけていきたい。」



第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

特別講演2

小幡 博人(自治医科大学)

特別講演2

座長：小幡 博人(自治医大)

最近のがん放射線治療の動向

櫻井 英幸(筑波大学医学医療系放射線腫瘍学、筑波大学陽子線医学利用研究センター)

がん対策基本法という法律が制定され、“放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成”というのが重点的課題としてあがっている。なかでも、がんを切らずに治す放射線治療のニーズが患者を中心に高まっているように思う。

本学会では、櫻井先生に、放射線治療の基礎と新しい放射線治療の動向についてご講演をお願いした。理想の放射線治療は、がん周囲の正常組織には照射せずに、がんだけに正確に放射線を照射し、がんを消滅させることである。正確に照射するということに関して、新しい放射線治療装置のほとんどで、画像誘導放射線治療(image-guided radiotherapy)が可能となっていることをお示しになられた。例えば、治療装置自体にCT撮影機能がついており、治療中に病巣を確認しながら放射線治療を行うことなどである。正常組織に照射せずに、がんの部位に線量を集中させるということに関して、定位放射線治療、強度変調照射法、高線量率小線源治療、粒子線治療などの治療法があることをお話しされた。

従来の放射線は、身体表面で強く、深部に進むに連れて減弱する線量分布を示すが、粒子線は、ある深さで急にエネルギーが強くなるという性質をもつ。粒子線のピークをがんに合わせることにより、がん細胞を狙い撃ちすることができる。野球のピッチャーに例えると、ボールを正確に目標物に投げるようなイメージだ

そうである。狙った目標に向かってまっすぐに飛んでいき、目標で止まる直前で線量がピークとなる。目標を通り過ぎて飛んで行くことはない。これが粒子線の特徴であることをわかりやすく解説して頂いた。

放射線治療の例として、先生がお示しになられた外陰癌の治療前後の写真は衝撃的であった。何もなかつたかのように綺麗に治っている、がんの治療は、手術療法が主体となるが、手術が困難な場合、整容面や機能面を重視する場合、明らかに放射線治療の方が優れている場合などでは、放射線治療の出番である。放射線治療は、整容面や機能面という点で眼腫瘍とは縁の切れないパートナーであり、今後も円滑に情報交換をしていく必要がある。

櫻井先生は私の大学時代の同級生であり、軽音楽部のバンド仲間であった。彼はドラムを叩き、私はギターであった。櫻井先生は、優秀な野球部員でもあり、全日本の代表として世界遠征にも行かれた。歌も上手かったことを思い出した。天は二物も三物を与えたという表現が相応しい本当に器用な先生である。



第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

特別講演3

辻 英貴(がん研有明病院)

特別講演3

座長：辻 英貴(がん研有明病院)

私の出会った眼腫瘍

小島 孜允(さいたま赤十字病院／小島眼科医院)

小島先生のライフワークのご講演であった。物怖じしない先生がこんなに緊張されていた様子を見たのは初めてであった。講演前に「みんなに“先生の集大成ですね”なんて言われてビビッちゃうよ。」と話されておられ、期待される講演前のプレッシャーというの凄いのだなあと実感した。

ところが実際に講演が始まると、いつもの滑舌のよい小島節が展開された。先生の講演を聞いていていつも感じるのは、NHKのアナウンサーの様な話し方だなあということである。講演で流暢に標準語をきれいにしゃべられる先生はそうはないものである。

講演内容は標準ではなく、これまでの膨大な数の眼部腫瘍の統計、素晴らしい成績を披露された。特に脈絡膜悪性黒色腫に対する眼球温存治療の話は圧巻であった。強膜フラップからの局所切除のバイオニアであり、国際眼腫瘍学会のプレジデントである Damato 教授が西の横綱、小島先生が東の横綱である。さらに硝子体手術も取り入れ、それも硝子体専門家がやるような腫瘍塊をカッターで刻んで高速吸引していくのではなく、一塊として切除してパーフルオロカーボンで浮かして摘出する方法、言うなれば「en-block touch-less technique」ともいるべき方法で、長年に渡って腫瘍に真摯に対峙してきた先生であるからこその方法であった。腫瘍は一塊として切除すべし、という鉄則に則った ocular oncologist ならではの術式と言えよう。

他の眼腫瘍として、脂腺癌を中心とした眼瞼悪

性腫瘍および悪性リンパ腫という眼腫瘍の花形疾患についても深く掘り下げ、さらに特異な経過をとった症例や予後の悪かった例も包み隠さず提示し、今後の問題点を我々に提示して下さった。悪性リンパ腫では特に病理の重要性を強く訴え、臨床医も必ず病理を検討する必要があることを強調された。

他の疾患についてもお話しして欲しかったのであるが、時間の関係でこれまでとなった。眼腫瘍の臨床に根を張った講演であり、大谷石で装飾されオペラ調2階席もある素晴らしい学会場と相まって、これまでに聞いたどのメダルレクチャーも記念講演もかすんでしまう講演であった。



第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

教育講演

後藤 浩(東京医科大学)

教育講演

座長：後藤 浩(東京医大)

1 眼底の腫瘍性病変の鑑別～黒いもの、赤いもの、白いもの～

鈴木 茂伸(国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科)

2 眼瞼の腫瘍とマイボーム腺疾患

～黒いもの、赤いもの、白いもの、そして黄色いもの～

吉川 洋(宗像眼科クリニック／九州大学眼科)

第30回の日本眼腫瘍学会のフィナーレを飾ったのは、鈴木茂伸先生、吉川洋先生という、我が国を代表するOcular oncologistお二人による教育講演であった。

いずれも眼腫瘍を色調で鑑別していくことに主眼を置いたユニークな講演で、鈴木先生は眼内腫瘍を黒、赤、白に、吉川先生は眼瞼腫瘍を黒、赤、白、そして黄を呈する疾患に大別し、それぞれ豊富な自験例を提示しながらテンポよく診断のポイントを解説していただいた。もちろん、色調だけで診断が下せるほど眼腫瘍は甘くはないが、色調からおおまかな傾向を掴んでおくことは効率よく診断を進めていくうえで極めて大切なことである。とくに悪性腫瘍の診断を適切に行うこととは眼腫瘍の臨床では最も大事な作業のひとつであるが、鈴木先生は数々の眼内腫瘍、なかでも悪性黒色腫をいかに確実に診断したらよいのか、その方策を具体

的かつ詳細に述べられた。なお、蛇足であるが、最近市場に出回るようになったワイドビューSLOとでもいうべきOptos[®]なる広角カメラがあるが、このカメラは疑似カラーの所見を読むことになり、いろいろな病変が‘黒い腫瘍’として表示されてしまう可能性がある。今後、ニセ脈絡膜悪性黒色腫が増えることのないよう願いたい。

一方、吉川先生は基底細胞癌の色調の特徴を病理と臨床所見との対比から見事に解説していただいたほか、マイボーム腺由来の脂腺癌と脂腺腺腫の色調の違いを牛乳の脂肪成分の分析結果を交えて紹介するなど、相変わらず他の追随を許さない独自の世界を開しつつ、聴衆を納得させていた。眼腫瘍の病理とともにマイボーム腺の研究者としてもつとに有名である小幡博人学会長も唸らせる教育講演であったと思う。



第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演1

加瀬 諭(北海道大学)

一般講演1 [結膜]

座長：加瀬 諭(北海道大)

01 涙囊と交通があった表皮囊胞の1例

山本 哲平(北海道大)

02 両眼眼瞼結膜に多発した血管増殖性病変の1例

柏木 広哉(県立静岡がんセンター)

03 特異な形態を呈した結膜血管腫

辻 英貴(がん研有明病院)

04 涙丘原発脂腺癌の2例

大湊 純(新潟大)

05 眼球摘出を行った角結膜腫瘍の1例

大島 浩一(岡山医療センター)

01 涙囊と交通のあった表皮囊胞の1例

北海道大学の山本哲平先生より、涙囊と交通のあった表皮囊胞の1例報告が発表された。涙囊部に一致する皮下腫瘤があり、腫瘤を圧迫すると鼻腔へ内容物が抜ける症状があった。腫瘤を摘出すると、術中所見では涙囊部との関連は明らかではなかったが、腫瘤の病理組織学的所見の大部分は重層扁平上皮に裏打ちされた表皮囊胞であった。興味深い事に、囊胞壁の一部は纖毛を有する杯細胞の混在する円柱上皮であり、その部ではリンパ球浸潤を伴っていた。本症例の腫瘤の発生機序は不明であるが、涙囊瘻が重要な役割を演じていることが示唆された。加えて、術中所見で涙囊側の処理を行うことができなかつたため、今後も腫瘤の再発する可能性が示唆された。涙囊瘻の謎に迫る貴重な報告と思われた。

02 両眼眼瞼結膜に多発した血管増殖性病変の1例

県立静岡がんセンターの柏木広哉先生より、両眼の結膜の血管増殖性病変を呈した1例報告が行われた。27歳の若年男性であり、家族歴として父親に胃の血管腫があった。既往歴では5歳時に右後頭葉の血管腫

に対する手術歴があった。これまでに涙液に血液が混じる症状を呈していた。血管増殖病変は瞼結膜主体に多発性にみられ、病理組織学的には血管内皮細胞の不整な増殖と大小の管腔構造を呈し、間質に線維性変化を伴っていた。本症例の病態は不明であるが、一つには家族歴が示唆されること、後頭葉の血管性病変の既往、結膜の血管拡張性病変がみられること、血液の混じた涙液がみられること(易出血性)より、遺伝性出血性毛細血管拡張症(Rendu-Osler-Weber病)の可能性も考えられた。全身的には肺や肝にも病変が見られないか検索が必要と思われた。結膜病変の治療としては、外科的切除、ジアテルミー、冷凍凝固があげられるが、最近話題になっている血管腫に対するβブロッカーの内服も、治療に難渋する際には検討してみたい。

03 特異な形態を呈した結膜血管腫

がん研有明病院の辻英貴先生より、結膜の血管性腫瘻の3例報告が行われた。腫瘻は症例1、3では赤色調を呈し、有茎性病変が示唆され、腫瘻表面には白色物質が付着していた。症例2ではやや黄色調を呈し、

結膜下に病変の主座があった。病理組織学的には、小型の血管腔が密に増生しており、間質には炎症細胞浸潤を伴い、浮腫状の部も混在した。HE 染色に加え、免疫組織化学的に CD34 などの血管内皮細胞のマーカーの発現を確認することにより、病理学的な裏付けは必要と思われた。本症例を辻氏は結膜毛細血管腫と診断し、化膿性肉芽腫との鑑別が困難な症例も混在することを明らかにした。これは非常に重要な指摘である。毛細血管腫と化膿性肉芽腫の鑑別は、個人的には結膜上皮のびらん、数週間という病歴の短さ、有茎性で、易出血性であり、細隙灯顕微鏡所見上腫瘍の表面に白色病巣の付着、好中球を主体とする炎症細胞浸潤、これらがより化膿性肉芽腫を示唆する臨床病理学的所見と考える。実際、結膜毛細血管腫と化膿性肉芽腫の異同は、病理組織学的には判定困難な症例が混在するため、今後我々が臨床病理学的見地より明確に分類していくことが望まれる。

04 涙丘原発脂腺癌の2例

新潟大学の大湊絢先生より涙丘より発生した脂腺癌の2例の報告が行われた。いずれも試験切除が行われ、脂腺癌と確定され、非常に稀な2例と思われる。涙丘原発脂腺癌は、その解剖学的発生部位の特徴より、通常の眼瞼脂腺癌と異なり、眼球に接近して眼窩内へ進展することが示唆される。特に脂腺癌の内直筋への進展は眼球運動障害を伴い得るが、他方、これは眼瞼脂腺癌では見られにくい所見である。一方で、本報告における2症例では、眼瞼への進展はみられなかった。そのため、治療方針も眼瞼脂腺癌と相違がある。本報告の1例目は眼窩内容除去術、2例目は重粒子線治

療を行い、良好な成果を挙げており、涙丘発生した脂腺癌では有効な治療法の一つであると認識した。今後、涙丘部に発生する脂腺癌の症例をさらに蓄積するべきであり、しばしば遭遇する眼瞼脂腺癌との治療成績、臨床経過の相違を検討する必要があると思われた。

05 眼球摘出を行った角結膜腫瘍の1例

岡山医療センター、大島浩一先生より、眼球摘出術を行った結膜悪性黒色腫の1例報告が発表された。本症例の特徴は、51歳女性に発生した大型の結膜腫瘍で、4年前に眼表面の腫瘍の存在が示唆されていた。今回の腫瘍の本体は角膜輪部にあり、この腫瘍の増大が著しく、瞳孔領を覆うほどの大きさに発達していた。加えて、腫瘍は黒色調の部と赤色調の部に二分されており、パズルのように組み合わさっていた。術前の臨床診断では、聴衆の意見では約半数が悪性黒色腫の診断であったが、他の半数は扁平上皮癌であった。前者は赤色部は悪性黒色腫の無色素性病変主体、後者のグループは黒色調の部を扁平上皮癌の腫瘍内出血と想定した。どちらも考え得る臨床診断であり、臨床診断の困難さ、試験切除の重要性を改めて認識した。実際の眼球摘出標本では、腫瘍は一部で母斑細胞様の腫瘍細胞の集塊を伴っており、4年前にみられた腫瘍は母斑である事が示唆された。腫瘍の大部分はボウマン膜を破壊せずに存在していたが、一部にその破壊がみられ、浸潤傾向があった。今後、結膜悪性黒色腫に対するマイトイマシン C やインターフェロン局所投与などの治療成績の蓄積により、より多くの情報を患者さんに提供することが可能となり、結果的に眼球摘出を回避する機会が増えるかもしれない。

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演2

高村 浩(公立置賜病院)

一般講演2 [眼瞼]

座長：高村 浩(公立置賜病院)

06 最近8年間の眼瞼腫瘍の統計

大久保裕子(自治医大)

07 眼瞼皮膚炎として加療されていた扁平上皮癌の1例

児玉 俊夫(松山日赤)

08 脂腺癌切除・再建術前後の涙液評価

渡辺 彰英(京都府医大)

09 保存強角膜片を用いた眼瞼再建術の検討

新澤 恵(福島県医大)

10 眼瞼前葉を温存した眼瞼脂腺癌の外科的治療

後藤 浩(東京医大)

06 最近8年間の眼瞼腫瘍の統計

自治医の大久保裕子先生の発表。2004年～2011年の間に病理診断がなされた眼瞼腫瘍111例の解析で、良性腫瘍：悪性腫瘍の割合は7:3で、良性腫瘍の発症年齢の方がより若年であった。良性腫瘍では、母斑(26%)、脂漏性角化症(22%)、類表皮囊腫(14%)が多くあった。それは同施設の2004年以前の報告と著変はなかった。一方、悪性腫瘍では脂腺癌が56%と最多で、基底細胞癌22%、扁平上皮癌11%と続いた。以前の報告では脂腺癌および基底細胞癌がそれぞれ36%と同程度であったのに比べると脂腺癌の割合が増加していた。福島県立医大でも脂腺癌の方が多いという追加もあり、改めて日本人には脂腺癌が多いということを肝に銘じて、霰粒腫などと見誤って早期発見・早期治療の機会を逸してはいけないということを再認識させられた。

07 眼瞼皮膚炎として加療されていた扁平上皮癌の1例

松山日赤の児玉俊夫先生の発表。5年間も難治性の上眼瞼炎として保存的に治療され、2ヶ月前から潰瘍性病変が出現したために紹介された症例が低分化扁平

上皮癌であった。その後、眼瞼形成にも苦労したという報告であった。筆者も急性涙嚢炎あるいは眼窩蜂窓織炎に似た扁平上皮癌で、生命予後が不良であった症例を経験したことがある。いわゆる「仮面症候群」を呈する悪性腫瘍をいかに早く見破るかということが重要で、「難治性」の名の下に漫然と保存的治療を続けることは非常に risky であるということをさらに啓蒙していかなければならないと考えさせられた。

08 脂腺癌切除・再建術前後の涙液評価

京都府立医大の渡辺彰英先生の発表。眼瞼悪性腫瘍で広範囲に眼瞼を切除すると術後に涙液異常をきたして眼表面に障害をきたすのではないかと心配される。今回、渡辺先生は横径が3mm、6mm、8mmの眼瞼脂腺癌の3例に対して safety margin 5mmで眼瞼全層切除を施行するとともに、術前および術後に涙液の定量・定性的評価を行なった。結果は術後に涙液の質量とともに有意な変化はなかったという報告であった。涙腺腫瘍で涙腺を全摘出しても術後にドライアイをきたすことはほとんどないということは経験的に知られているが、涙液油層に関連すると考えられる瞼板がある程度

なくなっても大丈夫ということが証明されたことは心強いことであった。

09 保存強角膜片を用いた眼瞼再建術の検討

福島県立医大の新澤恵先生の発表。眼瞼悪性腫瘍切除後の眼瞼形成の再建材料として角膜移植術後に残った強角膜片を使用した。7例に施行し、1例のみ術後の眼瞼形態異常に対して再手術が必要であったが、他の症例は機能的および整容的にも経過は良好であった。円弧を描いたドーナツ型の強角膜片をどのようにして形成に用いるかという質問が出たが、細かい切れ込みを入れてまっすぐにすることであった。角膜移植にいただいた強角膜片を形成に使用してもいいのかということについてはアイバンクと協議して対応することであった。

10 眼瞼前葉を温存した眼瞼脂腺癌の外科的治療

東京医大の後藤浩先生の発表。眼瞼結膜側に限局した脂腺癌の3例に眼瞼前葉を温存した治療を行ったという報告であった。脂腺癌と言えば眼瞼全層切除という固定観念・先入観からすると「大丈夫なのか?」と思われたが、経過観察期間中(1~5年)、局所再発や遠隔転移はみられていないということであった。3例中2例は術中・術後にマイトマイシンC(MMC)を使用されているが、以前、眼瞼の巨大結節型の脂腺癌にMMCを塗布してサイズを縮小せしめたという報告や脂腺癌の結膜へのpagetoid spreadに対してもMMC点眼が有効という報告などがあるので、病勢の沈静化にMMCが有効であったのかもしれないとも思われた。この前葉温存法はあくまでも眼瞼結膜側のみに限局した脂腺癌に対するものであり、瞼縁から皮膚側に病変が進展しているような症例は適応外であると後藤先生も指摘されていた。

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演3

大島 浩一(国立病院機構岡山医療センター)

一般講演3 [眼窩1]

座長：大島 浩一(国立病院機構岡山医療センター)

11 眼窩 Rosai-Dorfman 病の1例

丹治 麻子(東京慈恵医大)

12 筋円錐先端部に発生し前頭側頭開頭術を施行した海綿状血管腫の1例

上笛貫太郎(聖隸浜松病院眼形成眼窩外科)

13 外眼筋を含む線維化腫瘤を来たした幼児の3例

林 憲吾(聖隸浜松病院眼形成眼窩外科)

14 外来における眼瞼および眼窩腫瘍手術の成績

古田 実(福島県医大)

15 視神経膠腫に対する治療

柳澤 隆昭(埼玉医大国際医療センター
小児脳脊髄腫瘍部門)

11 眼窩 Rosai-Dorfman 病の1例

Rosai-Dorfman 病は組織球が増殖する疾患で、原因は不明である。眼窩に生じることは稀である。悪性腫瘍ではないが、適切に診断され治療されなければ、患者のQOVのみならずQOLまでも著しく損なわれる。当該症例は、残念ながら前医で適切に病理診断されず、演者の施設で診療を受けたのは、腫瘍がかなり増大してからであった。病変は亜全摘され、正しく病理診断され、さらに放射線治療に反応しているとのこと。最終的にどの程度まで回復できるものか、経過観察していただきたい。

に至ることがありうる。一定の確率で術中合併症を生じる危険性があることを忘れてはならない。

13 外眼筋を含む線維化腫瘤を来たした幼児の3例

若年性線維腫症(デスマイド型)の3例が報告された。外眼筋に生じることは稀である。年月とともに線維化が進行し、眼球運動障害、眼位異常、弱視、眼球陥凹、内反症などを生じる可能性がある。線維化が進行しない初期であれば、ある種の抗がん剤が有効ではないかとの議論がなされた。腫瘍を専門とする小児科医師の管理のもとに試みられるべき治療であろう。

12 筋円錐先端部に発生し、前頭側頭開頭術を施行した海綿状血管腫の1例

眼窩先端部で視神経の耳下側に発生した血管腫を摘出した報告。直径1cm以下の小さい腫瘍であったが、視神経と動眼神経を圧迫していた。前頭側頭開頭術を施行し、眼窩先端部の神経・筋肉を傷害せず腫瘍を摘出できたのはさすがである。しかしこのような手術では、血管腫の発生した血管が傷害され、その結果失明

14 外来における眼瞼および眼窩腫瘍手術の成績

演者らは、外来診察室で必要最小限の設備と人員で手術を行い、当面のところは大きな問題を生じることなく、業務を行っているようであった。中央手術室に空きが無い場合、外来診察室などで限られた設備・人員のもとに手術を行うことがある。この場合、術者の技量、患者の目の状態と全身状態をはじめ、多くの事柄を考慮し、安全性を確保したうえで実施しなければ

ならない。手術環境は、施設に応じて様々であろう。しかしストレスはできるだけ軽減しなければならない。手術用顕微鏡、手術器具、心電図・血圧計などのモニター類、部屋の清潔さなど、患者のみならず術者にとっても快適に手術できる環境を整えるべきであろう。

15 視神経膠腫に対する治療

小児視神経膠腫27例の治療戦略と経過を概説した。本疾患は、患者が長ずるに従い自然寛解する傾向がある。これを踏まえたうえで、救命とともに視機能をはじめとする各種の機能障害に留意しつつ、医学的介入を行うべきである。この観点から、手術、放射線治療ができるだけ保留しながら、二次癌発生の危険性がより少ない化学療法を選択する。

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演4

古田 実(福島県立医科大学)

一般講演4 [眼内腫瘍]

座長：古田 実(福島県医大)

16 経過観察中、脳実質と脳幹部に海綿状血管腫が確認された黄斑部海綿状血管腫の1例

牧野 伸二(自治医大)

17 ぶどう膜悪性黒色腫3症例の検討

陳 逸寧(総合南東北病院)

18 放射線外照射を行った虹彩癌転移の2症例

山崎奈津子(金沢大)

19 カルチノイドによる脈絡膜転移性腫瘍に光線力学療法を施行した1例

川上 摂子(東京医大)

20 副鼻腔腫瘍への放射線照射後の重症放射線網膜症の1例 石嶋 漢(北海道大)

眼内腫瘍のセッションでは5つの演題が報告された。1題目は自治医大の牧野伸二先生らによる「経過観察中、脳実質と脳幹部に海綿状血管腫が確認された黄斑部海綿状血管腫の1例」。41歳男性の右眼黄斑に海綿状血管腫があり視力が(0.3)となっていたが、初診時にはなかった脳幹と脳実質病変が2年後のMRIで確認された。病変から出血を来したことによってその存在が確認されるようになったとのことであった。黄斑の海綿状血管腫にも出血はないものの線維化などの経時変化が観察され、脳病変についても定期観察を要すると報告した。文献的には脳内海綿状血管腫の出血率は毎年2.4%で、35歳以上、 ϕ 10 mm以上の病変で出血のリスクは増加することが報告されており、2/3の症例は不变のまま経過することであった。脳幹部病変は小さな病変であっても出血による神経脱落症状を来すことがあるので、生活習慣病などにも配慮しながらフォローする必要があると感じた。

2題目は総合南東北病院の陳逸寧先生らによる「ぶどう膜悪性黒色腫3症例の検討」。抄録は英語であつ

たが、発表および質疑応答はすべて日本語で行うことができた。症例1は56歳女性で γ ナイフ治療の2ヶ月後に著明な網膜剥離が生じ、患者の希望で眼球摘出。症例2は66歳女性で既に高度緑内障となっており眼球摘出。症例3は視力良好の46歳男性で、炭素(重粒子)線70Gyで治療し、腫瘍の厚みは11 mmから9 mmと減じたが、PET検査による集積の度合いには変化がみられなかつたとのことであった。文献的には陽子線などの外照射では、血管新生緑内障が高頻度で生じ、10%は眼球摘出に至ると報告されている。一般に悪性度の高い病変は腫瘍の縮小が著しく網膜剥離や出血を来し、悪性度の低い病変は網膜剥離も生じない代わりに、病変は大きさも不变である。病変の活動性をPETや123I-IMPシンチなどを行っても、集積が残存する場合には、眼科的検査のみが頼りになる。詳細な観察と患者への説明が非常に大切である。

3題目は金沢大の山崎奈津子先生らによる「放射線外照射を行った虹彩癌転移の2例」。2例ともに、すでに他の部位への多発転移や播種があり、虹彩転移に

より高度の緑内障を呈していた症例である。1例は乳がんの47歳女性で、両眼虹彩+脈絡膜転移に対して両眼窩に50GyのX線照射が有効であった。他例は前立腺がんの66歳男性で、右眼虹彩転移に対して右眼窩に60GyのX線照射が有効であった。50-60Gyの高用量のX線照射の問題の一つに、治療期間の延長がある。進行期悪性腫瘍患者の限られた時間の多くを放射線治療に充てなければならず、QOLと逆説的な議論があることがディスカッションされた。しかし、多くの場合に病変の瘢痕化と除痛がえられ、治療期間の多少の延長はやむを得ない気がする。場合によっては化学療法の追加や局所切除、遠赤外レーザーによる凝固なども有効である。

4題目は東京医大の川上摂子先生による「カルチノイドによる脈絡膜転移性腫瘍に光線力学療法を施行した1例」。大腸がん既往のある75歳女性の気管支と乳房皮下に生じたカルチノイドが、両眼脈絡膜に転移して経過観察中に急速に発育したとの稀な報告である。左眼に放射線治療を行ったが、腫瘍の縮小が少なく、右眼病変に対しては光線力学療法を行って3.5mm厚の腫瘍が平坦化したことである。光線力学療法が奏功した理由として血管増生が生じた無色素性病変であることが示唆された。カルチノイド腫瘍は、全身転移後も発育が緩徐であることが多く、長期に経過をみる必

要がある。このため、視機能を温存した局所療法の利点は大きいと思われる。通常、転移性脈絡膜腫瘍は血管構築を伴わず、急速に悪性腫瘍が増殖する病変である。光線力学療法が有効であったとの報告は散見されるが、理解しがたい一面もある。その点、緩徐に発育する血管構築を伴った腫瘍に放射線が効きにくく、光線力学療法が奏効したことはとても理解しやすかった。

5題目は北海道大の石嶋漢先生らによる「副鼻腔腫瘍への放射線治療後の重症放射線網膜症の1例」。篩骨洞扁平上皮がんが右眼窩に浸潤した41歳男性に対して65Gyの放射線治療と選択的動注化学療法を施行し、2年後に虹彩新生血管と前頭葉・側頭葉壞死、4年後に角膜穿孔を来て眼球摘出した例を報告した。摘出眼球の観察では広範な網膜血管の消失と視神經萎縮があり、視細胞にVEGFが発現していたことであった。放射線の照射範囲の設定がマージンを広くとっての治療であり、眼部には動注化学療法の影響もあったのではないかとの指摘があった。本症例の場合、眼窩全体の血行障害を伴っている可能性が高く、抗VEGF療法も無効である可能性が高い。放射線治療の技術進歩に伴い、大きな副鼻腔腫瘍に対する治療後を診察する機会が増加したが、機能をなるべく長く維持するために、本例のような検討を重ねる必要がある。

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演5

高比良雅之(金沢大学)

一般講演5 [リンパ腫]

座長：高比良雅之(金沢大)

21 血管新生線維内芽を合併した眼内悪性リンパ腫の1例 福原 淳一(北海道大)

22 中枢神経系原発の悪性リンパ腫における治療後再発 木村 圭介(東京医大)

23 原発性眼内悪性リンパ腫の治療経過と予後 尾山 徳秀(新潟大)

24 眼内悪性リンパ腫診断における硝子体切除液セルブロックの有用性の検討 伊東 崇子(九州大)

25 MALT リンパ腫 stage IV と診断していた2例 有田 量一(九州大)

26 高感度 SNP アレイを用いた眼付属器リンパ増殖性疾患における遺伝子異常の網羅的解析 白井 嘉彦(東京医大)

一般講演5は、リンパ腫に関する6演題で、うち4つは眼内リンパ腫の発表であった。

北海道大の福原淳一先生は、新生血管線維内芽(NVG)を発症した眼内悪性リンパ腫の1症例につき報告された。異形リンパ球はVEGF免疫染色陽性であり、NVGの発症にはVEGFを産生するリンパ腫細胞の関与が示唆された。この症例ではIL-10/IL-6比が低かった。討論では、同様に眼内悪性リンパ腫で眼内VEGF発現の解析で、上昇している例がときみられるとの追加発言があったが、それらでNVGを生じた例はなく、やはりNVG併発は稀であるらしい。IL-6はVEGF産生を促進する働きがあるが、一般にIL-10/IL-6比が高い眼内悪性リンパ腫では、VEGF活性は上昇しにくいのかも知れない。

東京医大の木村圭介先生は、中枢神経原発悪性リンパ腫に対するメトトレキサート(MTX)高用量投与や

全脳照射の後に、眼部に再発した症例につき検討された。眼局所治療としては眼部放射線照射あるいはMTX硝子体内注射のいずれかが選択され、眼内病変の制御は良好であるが、さらに中枢神経に再発する症例もみられた。討論では、眼部再発の頻度を知るうえで、中枢神経原発悪性リンパ腫の治療後に眼部病変を生じない症例がどの程度存在するかについても検討するとよいのでは、との助言があった。また、全脳照射の範囲に関する質問があり、それが眼部を含んでいる症例については、MTX硝子体内注射が選択されていた。

新潟大学の尾山徳秀先生は、原発性眼内悪性リンパ腫の治療と予後について報告された。眼局所治療は、MTX硝子体内注射あるいはリツキシマブ硝子体内注射が選択され、13例において平均23ヶ月、眼内病変の再発はみられなかった。眼局所治療の選択については、原則MTX硝子体内注射を第一選択とし、角膜

障害などで続行不可能となった症例に対してリツキシマブ硝子体内注射に移行する方法がとられていた。頭蓋内病変に対してはR-MPV投与が行われており、大量MTX単独よりも再発率の低下・予後の向上が期待される。

九州大学の伊東崇子先生は、眼内悪性リンパ腫診断における硝子体切除液セルブロックの有用性について検討された。硝子体生検の塗抹標本よりも硝子体切除液を遠沈し固定したセルブロックからの薄切標本の方が、一視野あたりのリンパ腫細胞の数が多かった実例が提示された。また、後者では免疫染色にてCD20などマーカー陽性を確認できる。討論では、検出率の向上に関する質問が主であった、硝子体カッターは23Gも25Gも使用しており、そもそもカッターの切除操作自体が検出率に影響することはないと言者らは考えていた。水晶体があると若干検出率が下がったという結果であったが、水晶体を含む方が標本作製は容易であるらしい。

九州大学の有田量一先生は、IgG4関連疾患からMALTリンパ腫が発症したと考えられる1症例を報告した。症例は、1995年ころ両側涙腺腫脹に対して生検でリンパ過形成としてステロイド治療歴があった。2001年には涙腺に再発し、IgH遺伝子再構成もみら

れたことからMALTと診断された。また2006年には全身のリンパ腫脹と高IgG4血症がみられ、やはりMALTリンパ腫との診断であった。各時点における病変標本のIgG4免疫染色では、IgG4陽性細胞が散見された。この陽性細胞は何かとの質問があり、それは形質細胞であって、リンパ腫細胞自体はIgG4に染まらず、つまりIgG4産生リンパ腫ではない。IgG4関連疾患がMALTリンパ腫を併発する頻度の質問に対して、約1割との数字が提示されたが、日本の多施設から集計したデータでも同様の頻度であることが推察される。

東京医大の臼井嘉彦先生は、眼窩のMALTリンパ腫やIgG4関連疾患、反応性リンパ過形成において、高感度SNPアレイを用いた遺伝子異常の解析結果を報告された。MALTリンパ腫では、3番などの染色体に多数の欠失や増幅が検出され、一方、リンパ腫でない病変からは遺伝子異常はみられなかった。遺伝子異常を有するMALTリンパ腫では全身の多発病巣をきたす症例が目立ち、すなわち、その有無で病期の進行に差がでる可能性が示唆された。今後、これら遺伝子検査によって眼窩MALTリンパ腫のなかで悪性度の差が明確になるかも知れず、実用化に向けた今後の研究の進行が期待される。

第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演6

安積 淳(神戸海星病院)

一般講演6 [IgG4 関連]

座長：安積 淳(神戸海星病院)

- | | |
|---------------------------------------|--------------|
| 27 IgG4免疫染色陽性の非 IgG4関連涙腺リンパ過形成の1症例 | 濱岡 祥子(金沢大) |
| 28 眼窩 MALT リンパ腫を伴った IgG4関連眼窩炎症の1例 | 加瀬 諭(北海道大) |
| 29 血中 IgG4高値でステロイド抵抗性の両側涙腺リンパ増殖性疾患の2例 | 有田 量一(九州大) |
| 30 IgG4関連疾患の治療成績 | 大口 泰治(福島県医大) |
| 31 IgG4関連疾患の診断基準と眼領域病変 | 高比良雅之(金沢大) |
| 32 眼科領域に発生する IgG4関連疾患の名称について | 安積 淳(神戸海星病院) |

一般講演6にはIgG4関連疾患に関する演題が集まつた。本疾患は炎症性疾患である。眼腫瘍学会で討議するべきか？という意見もある。が、今ここで話し合わなくてどこでする！心意気こそ学会に重要というのだ。

演題27は、IgG4関連疾患の診断に関する問題を提起する報告であった。濱岡は、涙腺の生検でIgG4陽性細胞の集簇がみられたにもかかわらず、血清IgG4が正常で、病理所見で線維化に乏しかった1例を報告し、これをIgG4関連疾患とすべきではない、という指針を示した。いかなる疾患にも境界症例はつきもので、判断に苦しむことが多い。病理学的にIgG4陽性細胞が集簇することは、IgG4関連疾患診断の十分条件ではない、という意見は、概ね会場参加者からも支持されていた。

演題28は、IgG4関連疾患を母地としてMALTリンパ腫が発生する、という従来の説を強く裏付ける報

告であった。加瀬は、血清IgG4 > 900 mg/dlで高度な両側上下眼瞼腫脹を呈した1例に対し、2ヶ所で前部眼窩腫瘍の病理組織を採取した。そのいずれにも著明なIgG4陽性細胞浸潤を認めたが、免疫グロブリン遺伝子再構成は、片方で陰性、もう一方で陽性であった。会場の聴衆も「IgG4関連疾患は重要な腫瘍発生母地」という結論を了承していた。が、おそらく座長であった著者だけは、心の中で、「同時に存在したのだから、MALTリンパ腫がIgG4陽性細胞を呼び込んだ可能性は否定されていない」「MALTリンパ腫にしては副腎皮質ステロイド薬(以下ステロイド)に反応しすぎでは？」と主張したのであった。

演題29も境界領域の症例報告で、有田はステロイドによる治療に抵抗するIgG4高値の2症例を報告した。いずれも遺伝子再構成は陰性であった。2例目は、ちょうど演題27と逆で、病理組織でIgG4陽性細胞は粗であり、これをIgG4関連疾患としない、は素直に理解できたが、1例目は判断が難しいと感じた。既往

で頭蓋内病変を Castleman 病と診断されていたが、それをもって IgG4 関連疾患を否定できず、またステロイド反応性が悪いことも診断を否定する根拠にはならない。IgG4 関連疾患でよいのでは? と思ったが、血中 IL-6 の測定など、鑑別診断の補助検査の結果が必要だと感じた。

演題30は IgG4 関連疾患の治療成績の報告であったが、MALT リンパ腫や木村病を合併したものも「IgG4 関連疾患」としての検討であった。意見はあるが、炎症と腫瘍をひとまとめにすることになる、こうした診断名の使用法には疑問を感じる。しかし、臨床経験自体は賛同するもので、涙腺切除ではドライアイ、ステロイドでは離脱困難、IgG4 陽性 MALT リンパ腫は放射線治療効果が低いが R-CHOP はいいかも、といった治療経験は同感である。それだけに、臨床診断の扱いは重要! と感じたのであった。

最後の2演題は、理事長である後藤先生からの指名演題であった(著者の手抜かりで抄録提出が遅れ、小幡学会長に懇願してねじ込んでもらったのではあるが)。いずれも前年 2011 年 10 月にボストンで行われた、1st International symposium on IgG4-related disease の日本眼腫瘍学会への報告、が主な目的で、世界中からただ 2 人参加していた眼科医、高比良と安積が指名を受けた。

演題31は、IgG4 関連疾患の診断基準をいかに眼領域病変に応用するか、という高比良からの報告であった。すでに包括的臨床診断基準は日本で作られていたが、高比良が問題視したのは、病理診断についての合意声明 Consensus Statement on the Pathology of IgG4-related disease で、とくに眼窩での診断には 100>/hpf という強い縛りがつけられたことであった。おそらくは涙腺を意識したこの基準が、涙腺以外の病変にも適合するかは、検証を要する問題である。今回の診断基準が、今後の診療の足かせにならないよう、眼科

医からの発言が重要であろう。とはいっても、我々眼科医は、ゆっくりしそうかもしれない。おそらくそれは多く著者の責任である。

演題32は、こうした反省を込めて安積が報告した。私たちは、この疾患を如何に呼ぶべきか。それは、ボストンでのシンポジウムのもう 1 つの大きな課題であった。IgG4-related disease、日本語名: IgG4 関連疾患。すでに日本で決まっていたこの名称は、世界にすんなり受け入れられたが、各臓器での名称は、シンポジウムの後も、メール上、参加者の間で熱く討議された。眼科領域に発生する IgG4 関連疾患については、筋炎、涙腺炎、炎症性偽腫瘍など、さまざまな名称が錯綜していたが、これではまるで眼科領域がいいように切り取られているように感じられた。包括的かつ未来志向性のある(今後解明される疾患の本質を妨げぬような)名称がほしい。それが、ophthalmic disease という名称を強く提唱した動機であり、conductor である Dr. Stone の賛同を得、論文に ophthalmic disease という包括項目が採用された。学会場で、事後報告になったことを会員のみなさんに謝罪し、ご免許いただいた。そして、ophthalmic disease の日本語訳について、会場の意見集約を求めた。途中の経過は省くが、眼科以外の先生にも通りがよいであろう、との後藤先生の鶴の一声もあり、「IgG4 関連眼疾患」という名称が、会場の合意をもって誕生した。日本に古くからある合議、直接民主主義などというかもしれない、の楽しさ、意気、を体感できたひとときであった。



第30回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演7

嘉島 信忠(聖隸浜松病院眼形成眼窩外科)

一般講演7 [眼窩2]

座長：嘉島 信忠(聖隸浜松病院眼形成眼窩外科)

33 腎細胞癌の外眼筋転移の1例

張 大行(新潟大)

34 眼窩アポクリン腺癌の1例

上田 幸典(京都府医大)

35 重粒子線治療後再発した涙腺腺様囊胞癌の1例

相原由季子(国立がん研究センター)

36 50年経過した涙腺多形腺腫が自然に悪性転化した1例

今川 幸宏(大阪回生病院)

37 鼻腔内から転移した眼窩悪性黒色腫の1例

兒玉 達夫(島根大)

38 肉芽腫性眼窩筋炎の2例

田平 瑛美(九州大)

33 腎細胞癌(淡明細胞癌)の外眼筋転移の1例

新潟大学の張 大行先生より79歳男性の腎細胞癌(淡明細胞癌)の外直筋転移の1例報告があった。画像診断および既往に腎細胞癌があったため、転移癌と診断し、スニチニブ内服による分子標的治療を開始した。一旦は縮小したが15ヶ月で治療抵抗性を示したため、眼窩外側骨切りを併用した外直筋ごとの腫瘍切除を施行しその後は再発を認めていない。腎細胞癌は血流に富むため大量の出血の危険性もあるため診断的生検は控えたという。腎細胞癌は転移性眼窩腫瘍の中でも比較的まれな腫瘍で、しかも原発癌は11年も前に治療されているにもかかわらず転移を来したケースである。腫瘍の長期フォローアップの重要性を再認識させられる。

34 眼窩アポクリン腺癌の1例

京都府立医大の上田幸典先生より87歳の男性で汗腺由来のアポクリン腺癌が眼窩内に、しかも眼窩先端部にまで充満していたという稀なケースの報告があった。初発症状は眼瞼下垂と視力低下であったが、他院

で下垂手術を施行されていたという。その後1年で眼球突出を来し、MRI および生検施行の結果、中でも特異的な免疫染色 GCDFP15(+)であることから確定診断に至った。諸検査で他臓器への転移はなかったが、年齢を考慮し放射線治療(45Gy)を行い経過観察している。会場内からはHER2が3+であればこれをターゲットとした治療の可能性を示唆された。何と言っても日常診療でありふれた症状の眼瞼下垂と視力低下の原因がまさかの本症であり、初診時診断の重要性を痛感した。

35 重粒子線治療後再発した涙腺腺様囊胞癌の1例

国立がん研究センターの相原由季子先生より炭素イオン線照射後の涙腺腺様囊胞癌再発の1例報告があった。涙腺上皮性悪性腫瘍は平成14年4月に開始され、平成23年2月までに21名の第I / II相試験を行った。線量別では48GyE/12回分割で5名、その後52.8GyE/12回分割に線量増加を行っている。初期には視力温存の確率を高めるため、最低限のマージンを加えた領域を治療範囲として設定していたが、治療範囲

の辺縁部からの再発が数例で認められたため、平成17年9月以降は治療範囲を広めに設定し、以降は辺縁再発を認めていないと、放医研のホームページに記載されているが、本例では認めていなければ局所再発を来たため、その1例を報告し、今後線量の再検討が必要であろうと結論付けた。他施設でも同様のケースが散見されることから、重粒子線治療を行う場合は、長期予後は必ずしも良いとは限らないので、十分な経過観察が必須であり、終末期に備えておくべきであろう。

36 50年経過した涙腺多形腺腫が 自然に悪性転化した1例

大阪回生病院の今川幸宏先生より、50年来存在していた涙腺多形腺腫が突然悪性転化したと思われる1例報告があった。不完全な摘出(核出)で悪性化して再発することは良く知られているが、手術既往がないにもかかわらず悪性化を来し、過去の報告では60年後に癌化した例もあるという。本例では腫瘍は眼窩の外にまで進展した多形腺癌で、眼窩外側骨切りを併用し腫瘍摘出を行った後、放射線療法を施行した。他施設でも20年後に同様に悪性転化した例もあるという。

たとえ良性の多形腺腫であっても放置すれば癌になる可能性があることを常に患者に伝え、出来れば摘出をおこない、手術希望がない場合でも、定期的な経過観察を可能な限り行う必要があると思われる。

37 鼻腔内から転移した眼窩悪性黒色腫の1例

島根大学の兒玉達夫先生より鼻腔内の類上皮型悪性黒色腫が1年後に頸部リンパ節転移、2年後に同側眼窓に転移を來した1例を報告した。初回治療ではDAVferon3クール、頸部郭清ののちDAVferon4クール、さらに眼窓の腫瘍摘出ののちDAVferon2クール(IFN- β は眼窓内注射)を行って経過観察中である。興味深いことは、原発巣と眼窓転移巣とを免疫組織学的に考察した結果、MelanAは原発巣に、MIB-1, Ki-67は転移巣に陽性率が高く、HMB-45, S-100, NSE, p53は原発巣と転移巣の染色性は同等であったと報告した。この結果は原発不明の場合の足がかりになるかもしれない。

38 演題取り下げ



学会記録集

開催一覧

第1回	1983年(S58)	富山医科大学病院	会長	中村 泰久	富山医科大学
第2回	1984年(S59)	京大会館	会長	雨宮 次生	京都大学
第3回	1985年(S60)	九大同窓会館	会長	猪俣 孟	九州大学
第4回	1986年(S61)	順大有山記念講堂	会長	沖坂 重邦	防衛医科大学
第5回	1987年(S62)	福島グリーンパレス	会長	加藤桂一郎	福島県立医科大学
第6回	1988年(S63)	国際研究交流会館	会長	金子 明博	国立がんセンター
第7回	1989年(H1)	岡大医学部図書館	会長	松尾 信彦	岡山大学
第8回	1990年(H2)	仙台市民会館	会長	玉井 信	東北大学
第9回	1991年(H3)	北大学術交流会館	会長	松田 英彦	北海道大学
第10回	1992年(H4)	幕張メッセ国際会議場	会長	箕田 健生	帝京大学市原
第11回	1993年(H5)	長崎大学医学部記念講堂	会長	雨宮 次生	長崎大学
第12回	1994年(H6)	九大同窓会館	会長	猪俣 孟	九州大学
第13回	1995年(H7)	高知県教育会館	会長	上野 倭幸	高知医科大学
第14回	1996年(H8)	興和ビル大ホール	会長	沖坂 重邦	防衛医科大学
第15回	1997年(H9)	裏磐梯猫魔ホテル	会長	加藤桂一郎	福島県立医科大学
第16回	1998年(H10)	国際研究交流会館	会長	金子 明博	国立がんセンター
第17回	1999年(H11)	大宮ソニックシティホール	会長	小島 爭允	大宮赤十字病院
第18回	2000年(H12)	仙台市民会館	会長	玉井 信	東北大学
第19回	2001年(H13)	ホテルコンコルド浜松	会長	中村 泰久	聖隸浜松病院
第20回	2002年(H14)	和歌山県立医科大学病院	会長	大西 克尚	和歌山県立医科大学
第21回	2003年(H15)	岡山コンベンションセンター	会長	大島 浩一	岡山医療センター
第22回	2004年(H16)	高知市文化プラザ	会長	上野 倭幸	高知大学
第23回	2005年(H17)	新潟県医師会館大講堂	会長	江口 功一	新潟大学
第24回	2006年(H18)	札幌医科大学記念ホール	会長	大塚 賢二	札幌医科大学
第25回	2007年(H19)	大阪赤十字病院4F講堂	会長	柏井 聰	大阪赤十字病院
第26回	2008年(H20)	東京医科大学6階臨床講堂	会長	後藤 浩	東京医科大学
第27回	2009年(H21)	山形大学医学部同窓会館	会長	高村 浩	山形大学
第28回	2010年(H22)	アクトシティー浜松コンгрレスセンター	会長	嘉鳥 信忠	聖隸浜松病院
第29回	2011年(H23)	コラッセふくしま	会長	古田 実	福島県立医科大学
第30回	2012年(H24)	栃木県総合文化センター	会長	小幡 博人	自治医科大学
第31回	2013年(H25)	高知総合あんしんセンター	会長	林 暉紹	須崎くろしお病院／高知大学

第31回 日本眼腫瘍学会

日 時：2013年9月14日(土) 10時～18時24分
9月15日(日) 9時～12時20分

会 場：総合あんしんセンター

世話人：林 輝紹(須崎くろしお病院・高知大学)

一般講演I [眼窩 I]

座長：笠井 健一郎(聖隸浜松病院)

01 当科で経験した眼窩原発孤立性線維性腫瘍の3例

○上田 幸典、渡辺 彰英、木村 直子、木下 茂
京都府医大

02 囊胞状形態を呈した眼窩内悪性腫瘍の1例

○新井 淑子¹⁾、松本 浩一¹⁾、根本 裕次¹⁾、溝田 淳¹⁾、田中 文彦²⁾
1)帝京大、2)帝京大 病理学講座

03 涙腺多形腺腫源癌の3例

○大西 陽子¹⁾、吉川 洋¹⁾、有田 量一¹⁾、田邊 美香¹⁾、石橋 達朗¹⁾、大西 克尚²⁾、
川野 庸一³⁾、名取 良弘⁴⁾
1)九州大、2)和歌山県医大、3)福歯大、4)飯塚病院 脳外科

04 当院で経験した涙腺腺様囊胞癌の3例

○田上 瑞記、安積 淳
神戸海星病院

05 涙腺原発腺様囊胞癌7例の治療成績

○上田 俊一郎¹⁾、後藤 浩¹⁾、長尾 俊孝²⁾
1)東京医大、2)東京医大 病理

06 繰り返された亜全摘で広範な進展を来たした涙腺多形腺腫の1例

○太田 優、嘉島 信忠、笠井 健一郎、上笠貫 太郎、末岡 健太郎
聖隸浜松病院 眼形成眼窩外科

一般講演II [眼瞼・結膜・涙丘]

座長：小幡 博人(自治医科大学)

07 眼付属器粘液腫の臨床病理学的検討

○加瀬 諭¹⁾²⁾、吉川 洋³⁾、鈴木 康夫¹⁾、中村 泰久²⁾、野田 実香²⁾、石田 晋²⁾
1)手稲済仁会病院、2)北海道大、3)九州大

08 結膜乳頭腫におけるヒトパピローマウイルスの型と検出率

○塩瀬 聰美、吉川 洋、有田 量一、田邊 美香、藤田 陽子、石橋 達朗
九州大

09 眼内浸潤した結膜粘表皮癌の2例

○有田 量一、吉川 洋、藤田 陽子、田邊 美香、石橋 達朗
九州大

10 球結膜に発生した pigmented epithelioid melanocytoma の1例

○岩崎 明子¹⁾、敷島 敬悟¹⁾、伊藤 慶悟²⁾、小峯 多雅³⁾
1)東京慈恵医大、2)東京慈恵医大 皮膚科、3)東京慈恵医大 病理

11 最近9年間の結膜腫瘍の統計

○新井 悠介、大久保 裕子、牧野 伸二、小幡 博人
自治医大

12 放射線治療後切除を行った眼瞼メルケル細胞癌の1例

○藤川 佳奈子¹⁾、吉川 洋¹⁾、大西 陽子¹⁾、石橋 達朗¹⁾、福島 淳一²⁾、大賀 才路³⁾、
浅井 佳央里³⁾
1)九州大、2)九州大 耳鼻咽喉科、3)九州大 放射線科

13 一見、良性と思われた基底細胞癌(以下BCC)の2症例

○市川 慶¹⁾、安里 崇徳²⁾、星野 彰宏³⁾、佐藤 朋子⁴⁾、市川 一夫²⁾、田邊 吉彦²⁾
1)岐阜日赤、2)中京病院、3)飯田市民病院、4)中京病院 臨床病理科

14 重粒子線治療後に再発した涙丘部脂腺癌の1例

○張 大行¹⁾、大湊 純¹⁾、尾山 徳秀^{1,2)}、江口 功一³⁾、福地 健郎¹⁾
1)新潟大、2)うおぬま眼科、3)江口眼科医院

ランチョンセミナー

座長：福島 敦樹(高知大学)

「オキュラーサーフェスからみたアレルギー性結膜疾患」**講演1 アレルギー性結膜疾患の診断と治療**

角 環 高知大学医学部眼科学講座 学内講師

講演2 アレルギー性結膜疾患における上皮バリアの役割

福田 憲 高知大学医学部眼科学講座 准教授

一般講演III [眼窩II]

座長：尾山 徳秀(新潟大学)

15 涙囊部に発生した fibrous histiocytoma の1例

○藤代 貴志¹⁾、小島 孜允^{1,2)}
1)さいたま赤十字、2)小島眼科

16 右涙嚢発生の悪性黒色腫に対し拡大切除を行った1例

○上篠貫 太郎、嘉鳥 信忠、笠井 健一郎、太田 優、末岡 健太郎
聖隸浜松病院 眼形成眼窩外科

17 拡大眼窩腫瘍切除および義眼床再建を行った二次性眼窩 Ewing 肉腫の1例

○尾山 徳秀^{1,2)}、張 大行¹⁾、大湊 純¹⁾、江口 功一³⁾、福地 健郎¹⁾
1)新潟大、2)うおぬま眼科、3)江口眼科

18 眼窩内進展した前頭蓋底髄膜腫に、術前塞栓術を行い自家頭蓋分層骨で頭蓋形成した1例

○末岡 健太郎、嘉鳥 信忠、笠井 健一郎、上篠貫 太郎、太田 優
聖隸浜松病院 眼形成眼窩外科

19 副鼻腔内腫瘍切除時に眼窩壁形成を行った1例

○大口 泰治、新澤 恵、小島 彰、古田 実、石龍 鉄樹
福島県医大

20 鼻腔原発好酸球性血管中心性線維症の眼窩内進展に対し、眼窩内容除去術を施行した1例○笠井 健一郎¹⁾、嘉島 信忠¹⁾、上 笠貫 太郎¹⁾、太田 優¹⁾、末岡 健太郎¹⁾、大月 寛郎²⁾

1)聖隸浜松病院 眼形成眼窩外科、2)聖隸浜松病院 病理診断科

一般講演IV [診断・治療]

座長：古田 実(福島県立医科大学)

21 非侵襲的脈絡膜悪性黒色腫診断支援システムの開発：予備的研究○亀山 桜里¹⁾、宗田 孝之¹⁾、木村 圭介²⁾、中村 厚¹⁾、臼井 嘉彦²⁾、八木 浩倫²⁾、後藤 浩²⁾

1)早稲田大、2)東京医大

22 光干渉断層計により後部硝子体膜との接着が観察できた網膜星状膠細胞過誤腫の1例

○牧野 伸二、反保 宏信

自治医大

23 神経線維腫症I型にみられる脈絡膜病変

○反保 宏信、牧野 伸二、新井 悠介、小幡 博人

自治医大

24 Application of PET/CT in the diagnosis of ocular tumors○Lei Zhang¹⁾、Hong Zhao¹⁾、Guo-xiang Song²⁾

1)Tianjin Eye Hospital、2)The Second Hospital of Tianjin Medical University

25 定位的放射線治療後の血管新生線内障に対する汎網膜光凝固治療の効果○上田 瑛美、吉川 洋、荒川 聰、大西 陽子、田邊 美香、有田 量一、大賀 才路、石橋 達朗
九州大**一般講演V [IgG4関連眼疾患]**

座長：高比良 雅之(金沢大学)

26 涙囊周囲 IgG4関連眼疾患の2例○大湊 純¹⁾、張 大行¹⁾、尾山 徳秀¹⁾⁽²⁾、江口 功一³⁾、福地 健郎¹⁾

1)新潟大、2)うおぬま眼科、3)江口眼科医院

27 ステロイド治療を行った IgG4関連眼疾患の検討○濱岡 祥子¹⁾、高比良 雅之¹⁾、川野 充弘²⁾、永田 裕子³⁾、馬渡 嘉郎⁴⁾、杉山 和久¹⁾

1)金沢大、2)金沢大 リウマチ膠原病内科、3)滑川病院、4)恵寿総合病院

28 IgG4関連眼疾患の基準を満たす眼窩悪性リンパ腫の頻度○尾山 徳秀¹⁾⁽²⁾、張 大行¹⁾、大湊 純¹⁾、江口 功一³⁾、福地 健郎¹⁾

1)新潟大、2)うおぬま眼科、3)江口眼科医院

29 IgG4関連眼疾患の診断基準作成の試み○後藤 浩¹⁾、高比良 雅之²⁾、安積 淳³⁾

1)東京医大、2)金沢大、3)神戸大

特別講演I

座長：後藤 浩(東京医科大学)

「眼付属器におけるリンパ増殖性疾患：IgG4関連疾患を含めて」

吉野 正 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学

特別講演Ⅱ

座長：林 暢紹(須崎くろしお病院・高知大学)

「がんにおける cDNA マイクロアレイ解析とゲノムワイド関連解析の実例」

降幡 眞夫 高知大学医学部病理学講座

一般講演VI [眼内腫瘍]

座長：鈴木 茂伸(国立がん研究センター中央病院)

30 放射線治療が奏効したびまん性脈絡膜血管腫の1例

○児玉 俊夫¹⁾、池川 泰民¹⁾、鳥山 浩二¹⁾、堀内 良紀¹⁾、山本 康明¹⁾、山西 茂喜¹⁾、上甲 武志²⁾

1)松山日赤、2)愛媛大

31 脈絡膜血管腫に対する治療の現状

○馬詰 和比古、川上 摂子、若林 美宏、臼井 嘉彦、木村 圭介、後藤 浩
東京医大

32 脈絡膜骨腫に続発した眼内新生血管の治療経験

○柴田 元子、馬詰 和比古、臼井 嘉彦、後藤 浩
東京医大

33 ぶどう膜炎を初発症状とした血管内大細胞型B細胞性リンパ腫

○大島 浩一¹⁾、江木 邦晃¹⁾、朝倉 昇司²⁾、浅越 健治³⁾、山鳥 一郎⁴⁾
1)岡山医療センター、2)岡山医療センター 血液内科、3)岡山医療センター 皮膚科、
4)岡山医療センター 病理科

34 血管新生緑内障を合併した眼内悪性リンパ腫の2例

○福原 淳一¹⁾、加瀬 諭¹⁾、野田 実香¹⁾、南場 研一¹⁾、畠中 佳奈子²⁾、石田 晋¹⁾
1)北海道大、2)北海道大学病院 病理部

35 原発性眼内悪性リンパ腫に対する初回拡大治療の効果

○福原 崇子¹⁾²⁾、吉川 洋¹⁾、武田 篤信¹⁾、吉村 武¹⁾、吉本 五一³⁾、宮本 敏浩³⁾、
南場 研一²⁾、石田 晋²⁾、石橋 達朗¹⁾
1)九州大、2)北海道大、3)九州大 血液腫瘍内科

一般講演VII [リンパ腫]

座長：吉川 洋(九州大学)

36 結膜 MALT リンパ腫に対する冷凍凝固術

○新澤 恵、大口 泰治、森 隆史、吉田 実、石龍 鉄樹
福島県医大

37 多彩な眼所見を呈した悪性リンパ腫の1例

○岡部 智子¹⁾、朽久保 哲男¹⁾、和泉 春香²⁾、大久保 陽一郎³⁾、渋谷 和俊³⁾
1)東邦大、2)東邦大・大森 血液腫瘍科、3)東邦大・大森 病院病理学講座

38 眼窩部病変を初発症状として発症した濾胞性リンパ腫の1例

○林 暢紹¹⁾²⁾
1)須崎くろしお病院、2)高知大

39 両眼に多発性脈絡膜腫瘍を呈したNK細胞リンパ腫の1例

○田川 義晃¹⁾、南場 研一¹⁾、水内 一臣¹⁾、宇野 友絵¹⁾、加瀬 諭²⁾、福原 崇子¹⁾、斎藤 航¹⁾、石田 晋¹⁾

1) 北海道大、2) 手稻渓仁会病院

40 結膜CLL/SLLにみられた重複癌の1例

○原 克典、児玉 達夫、高井 保幸、大平 明弘、石川 典由、原田 佑治、丸山 理留敬、田中 順子、鈴宮 淳司
島根大

41 当院における眼付属器リンパ腫の長期経過

○松本 佳子¹⁾、明石 梓¹⁾、坂本 麻里¹⁾、長井 隆行¹⁾、安積 淳²⁾

1) 神戸大、2) 神戸海星病院

一般講演VIII [小児腫瘍]

座長：敷島 敬悟(東京慈恵会医科大学)

42 小児結膜母斑4症例の臨床病理学的検討

○石嶋 漢¹⁾、加瀬 諭²⁾、山本 哲平¹⁾、野崎 真世¹⁾、石田 晋¹⁾
1) 北海道大、2) 手稻渓仁会病院

43 網膜芽細胞腫の眼窩内再発と予後

○藤原 美幸、相原 由季子、鈴木 茂伸
国立がん研究センター中央病院

44 短期間に急速に増大した眼窩胎児型横紋筋肉腫の1例

○相原 由季子
国立がん研究センター中央病院

45 拡大眼窩内容除去術に至った胞巣型眼窩横紋筋肉腫の1例

○大木 哲太郎¹⁾、敷島 敬悟¹⁾、秋山 政晴²⁾、山岡 正慶²⁾、池内 聰³⁾、石田 勝大⁴⁾
1) 東京慈恵医大、2) 東京慈恵医大 小児科、3) 東京慈恵医大 脳外科、4) 東京慈恵医大 形成外科

46 網膜芽細胞腫における2次がん発症例とその治療

○柳澤 隆昭¹⁾⁽²⁾、渡辺 祐子¹⁾⁽²⁾、福岡 講平¹⁾⁽²⁾、内田 栄太¹⁾⁽²⁾、鈴木 智成¹⁾⁽²⁾、安達 淳一¹⁾、三島 一彦¹⁾、西川 亮¹⁾
1) 埼玉医大国際医療センター 小児脳脊髄腫瘍科、2) 埼玉医大国際医療センター 脳脊髄腫瘍科

47 視神經膠腫に対する治療：生命予後と視機能予後

○柳澤 隆昭¹⁾⁽²⁾、渡辺 祐子¹⁾⁽²⁾、福岡 講平¹⁾⁽²⁾、内田 栄太¹⁾⁽²⁾、鈴木 智成¹⁾⁽²⁾、安達 淳一²⁾、三島 一彦²⁾、西川 亮²⁾
1) 埼玉医大国際医療センター 小児脳脊髄腫瘍科、2) 埼玉医大国際医療センター 脳脊髄腫瘍科

教育講演

座長：林 暉紹(須崎くろしお病院・高知大学)

I 「眼内悪性腫瘍の眼底画像診断」

古田 実 福島県立医科大学医学部眼科学教室

II 「眼部における転移性および浸潤性の腫瘍」

辻 英貴 がん研究会有明病院 眼科

日本眼腫瘍学会役員一覧

役職別 50音順(2013年8月6日現在)

名譽会員(敬称略)	役 職	氏 名	所 属
雨宮 次生	理 事 長	後藤 浩	東京医科大学
猪俣 孟	理 事	安積 淳	神戸海星病院
上野 倭幸	理 事	江口 功一	江口眼科医院／新潟大学
大西 克尚	理 事 (監 事)	大島 浩一	国立病院機構 岡山医療センター
沖坂 重邦	理 事 (学術・広報)	小幡 博人	自治医科大学
加藤桂一郎	理 事	嘉鳥 信忠	聖隸浜松病院
玉井 信	理 事 (監 事)	兒玉 達夫	島根大学
松尾 信彦	理 事	敷島 敬悟	東京慈恵会医科大学
箕田 健生	理 事	鈴木 茂伸	国立がん研究センター中央病院
	理 事	高比良雅之	金沢大学
	理 事	高村 浩	公立置賜総合病院／山形大学
	理 事	辻 英貴	がん研究会有明病院
	理 事	林 暢紹	須崎くろしお病院／高知大学
	理 事	溝田 淳	帝京大学
	理 事 (学術・広報)	古田 実	福島県立医科大学
	理 事	吉川 洋	宗像眼科クリニック／九州大学
	顧 問	金子 明博	横浜市立大学
	顧 問	中村 泰久	愛知医科大学
	顧 問	八子 恵子	北福島医療センター
	顧 問	小島 孜允	小島眼科医院／さいたま赤十字病院

日本眼腫瘍学会会則

第1章 総則

(名称)

第1条 本会は日本眼腫瘍学会 (Japanese Society of Ocular Oncology, JSOO) と称する。

(事務局)

第2条 本会は事務局を東京医科大学眼科学教室 (〒167-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1) に置く。
理事会の承認を得たうえで、会計業務など運営の一部を学会運営業者に委託することができる。

第2章 目的および事業

(目的)

第3条 本会は眼腫瘍に関する最新の情報交換と会員相互の研鑽を目的とする。

(事業)

第4条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行なう。

- (1) 総会の開催
- (2) 会誌の発行
- (3) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

第3章 会員

(種別)

第5条 本会の会員は、眼腫瘍に興味を持つ眼科医(含：研修医)およびその他の関係者をもって構成する。

- (1) 正会員
- (2) 顧問
- (3) 名誉会員
- (4) 賛助会員

(入会)

第6条 入会を希望する者は、所定の入会申込書に年会費を添えて本会事務局に提出し、理事会の承認を得なければならない。

第7条 顧問は、眼腫瘍研究の発展に特に功績のあった者で、理事会が推薦し、決定する。
顧問は、本学会の運営が適正に行われるよう理事会等において指導する立場にある。

第8条 名誉会員は、眼腫瘍研究の発展に特に功績のあった者で、理事会が推薦し、決定する。

第9条 賛助会員は、本会の事業を援助するため所定の賛助会費を納入する団体および個人とする。

(入会員および会費)

第10条 正会員(顧問を含む)の年会費は5,000円とする。なお、賛助会員の年会費は50,000円とする。

第11条 名誉会員は年会費を免除する。

(資格の喪失)

第12条 会員が次の各号に該当した場合は、その資格を喪失するものとする。

- (1) 退会したとき
- (2) 理事会の議決によって除名されたとき

(退会)

第13条 会員が退会する場合には、事前にその旨を本会事務局に届け出なければならない。

(除名)

第14条 会員が次の各号に該当するときは、理事会の議決により退会させことがある。

- (1) 本会会員として著しく品位を欠く行為があったとき
- (2) 会費を3年以上滞納したとき

第4章 役員

(役員)

第15条 本会に次の役員をおく。

- (1) 理事長 1名
- (2) 理 事 若干名
- (3) 監 事 2名
- (4) 学術・広報 2名
- (5) 総会長 1名

(理事)

第16条 理事は理事会を構成し、会の運営に必要な諸事項を審議決定する。

第17条 理事長は理事の互選によって選出される。

理事長は本会を代表し、会務を掌握し、理事会を招集する。

理事長は収支予算および決算、役員人事など主な会務について、総会もしくはその他の方法により、会員に報告しなければならない。

(監事)

第18条 監事は理事会で選出される。監事は本会の財産、会計および会務の執行を監査し、理事会に出席して意見を述べることができる。

(総会長)

第19条 総会長は理事会で選出される。総会長は当該年度の総会運営に当たる。

(役員の任期と欠員について)

第20条 理事長、理事、監事、学術・広報の任期は4年間とする。ただし再任を妨げない。理事の年齢は65歳を超えないこととする。

役員に欠員が生じた場合の補充とその方法については、理事会でこれを決定する。

総会長の任期は担当する総会が終了するまでとし、次年度総会長にその職務を引き継ぐものとする。

総会長は連続して就任することはできない。ただし、再任を妨げない。

第5章 総会・理事会

(総会)

第21条 原則として総会を毎年1回開催する。開催時期は理事会と総会長の合議で決定する。

総会での筆頭演者は本学会員でなければならない。

総会長は会員以外の者を総会に招請し、総会で発表させることができる。

(理事会)

第22条 理事会は理事をもって組織し、原則として総会期間中に以下の事項を審議する。なお、理事会には理事長、総会長の承認を経て、関係者の参加を許可することがある。

- (1)毎年度の事業および会計
- (2)その他、理事会が必要と認めた事項
- (3)理事会は理事の3分の2以上の出席をもって成立する。ただし、予め委任状を提出した者は出席者とみなす。
- (4)理事会の審議は出席理事の過半数をもって決し、可否同数のときは理事長の決するところによる。

第6章 会計

(会計年度)

第23条 本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終了とする。

(事務局の経費)

第24条 本会の事務局の運営に要する経費は年会費をもってこれに充てる。

(総会の運営費)

第25条 総会の運営費は総会の都度、参加費などを徴収してこれに充てる。

参加費の額は年度毎に総会長が決定する。

会員以外の講演者を総会に招請した場合、総会長もしくは理事会の裁量により、参加費を免除することがある。

第7章 会則の変更

(会則の変更)

第26条 この会則は理事会および総会の議決を経て変更することができる。

〔附則〕

この会則は平成22年10月10日から施行する。

平成23年11月29日一部改変

入会案内

- ・日本眼腫瘍学会は、その目的を達成するため、眼腫瘍に興味を持つ眼科医（含：研修医）およびその他の関係者の皆様の入会を歓迎いたします。

- ・入会をご希望の方は、下記の学会ホームページよりお申し込み下さい。

※日本眼腫瘍学会の会計年度は4月1日～3月31日です。

年会費：5,000円

学会ホームページ：<http://jssoo.umin.jp/index.html>

- ・オンラインでのお申し込みが困難な方は下記へお問い合わせ下さい。

日本眼腫瘍学会事務局代行

〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-3 本郷UCビル4階

株式会社コンベンションアカデミア

TEL 03-5805-5261 / FAX 03-3815-2028

E-mail jssoo@coac.co.jp

編集後記

昨年の宇都宮の学会から約1年、やっと学会誌 Vol.2が出版されました。内容は、昨年の学会の印象記と今年の高知における第31回の学会のプログラムを掲載しております。座長の先生にお願いした印象記の原稿は、昨年にはすべて頂いておりましたが、発刊が遅れたのは何よりも私の怠慢であります。言い訳としましては、珠玉の原稿を首を長くしてお待ちしておりました、ということになるかと思います。

紙媒体の雑誌が減少し、オンライン・ジャーナルが一般化するなか、学会誌のあり方が問われております。他の眼科の関連学会の学会誌の状況をみると、誌面は和文原著の再掲載で占めていたりします。学会誌は発行していないのでは?と思われる学会もあります。今日、団体の所在をアピールし、情報を発信するのは、インターネットのホームページやメールマガジンかと思います。しかし、会員数の少ない本学会で会員に送信するメールマガジンだけではあまり意味がないでしょう。一方、日本眼科学会総会や日本臨床眼科学会でいくら発表しても、眼腫瘍に興味を抱いてくれる眼科医は限られています。確かに眼科診療の中で、眼腫瘍の患者は多くはありません。しかし、患者数が少ないのであれば、この先生に診てもらいたいという後輩を育てないといけません。

学会誌の媒体がどのようなものになろうと、本学会の発展を切に願ってやみません。

2013年9月吉日

小幡 博人

日本眼腫瘍学会誌

発行日：2013年11月11日

発行：日本眼腫瘍学会

発行人：理事長 後藤 浩

事務局：東京医科大学眼科学教室

〒167-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1

電話：03-3342-6111

編集責任者：小幡 博人

出 版：^{(株)セカンド}
 株式会社セカンド
学会サポート <http://www.secand.jp/>

〒862-0950 熊本県中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025