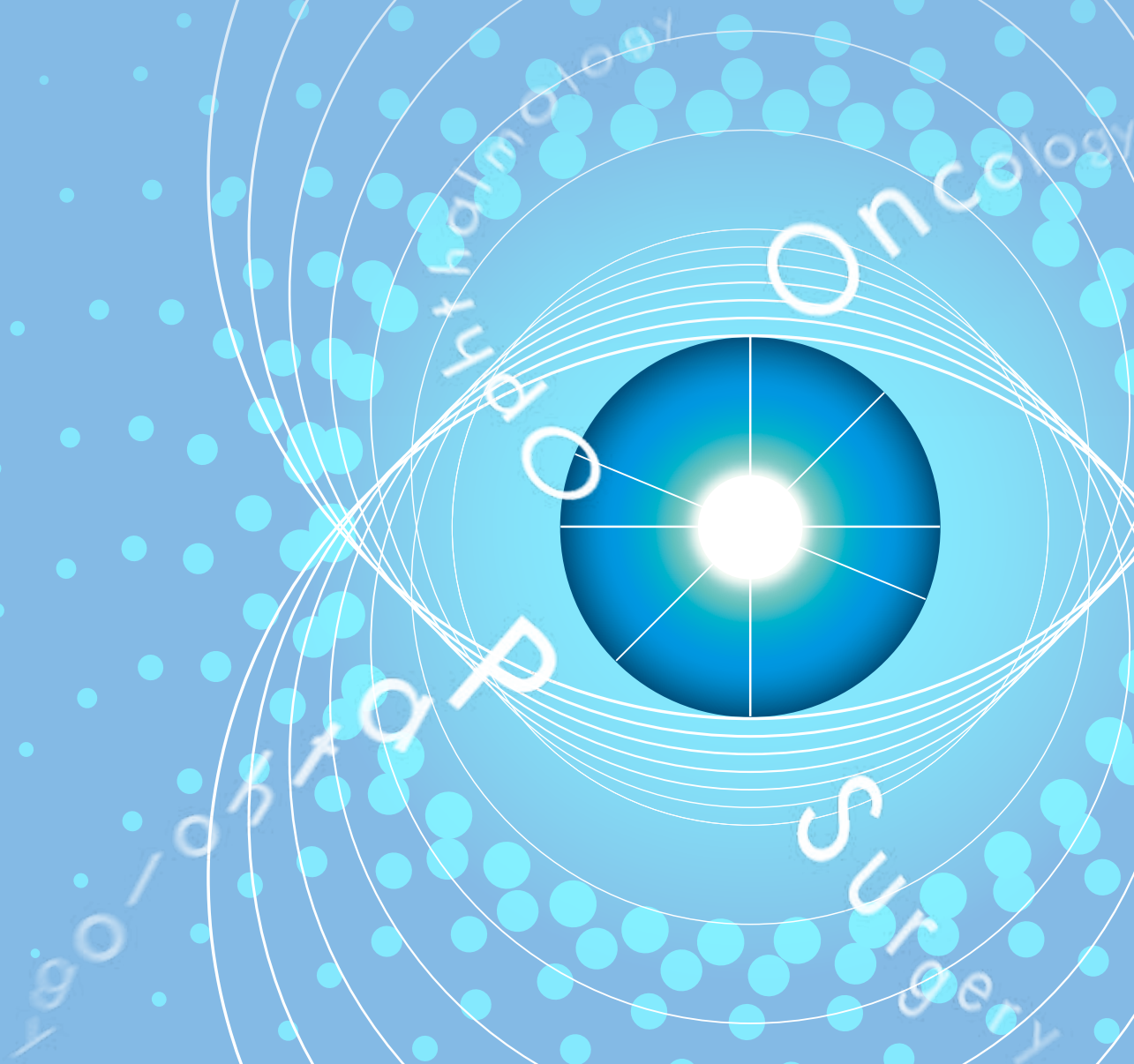


日本眼腫瘍学会誌

Journal of
Japanese Society of
Ocular Oncology

Vol. 3 2014
October



日本眼腫瘍学会誌

Journal of
Japanese Society of
Ocular Oncology

Vol. 3 2014
October



目 次

理事長就任の挨拶	小幡 博人	1
----------	-------	---

IgG4に関連する眼疾患の名称について	後藤 浩	2
---------------------	------	---

第31回日本眼腫瘍学会を終えて	林 暢紹	4
-----------------	------	---

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

特別講演Ⅰ	後藤 浩	6
特別講演Ⅱ	林 暢紹	7
教育講演Ⅰ	林 暢紹	9
教育講演Ⅱ	林 暢紹	10
一般講演Ⅰ	笠井健一郎	11
一般講演Ⅱ	小幡 博人	13
一般講演Ⅲ	尾山 徳秀	16
一般講演Ⅳ	古田 実	19
一般講演Ⅴ	高比良雅之	21
一般講演Ⅵ	鈴木 茂伸	23
一般講演Ⅶ	吉川 洋	25
一般講演Ⅷ	敷島 敬悟	27

ISOO 2013 (International Society of Ocular Oncology) 学会印象記

鈴木 茂伸	29
後藤 浩	30
辻 英貴	31
大島 浩一	32
柏木 広哉	33

特別寄稿

眼腫瘍専門医が開業して思うこと ～眼瞼悪性腫瘍は結構ある！？

江口 功一（江口眼科医院）	35
---------------	----

学会記録集

開催一覧	38
第32回プログラム	39
役員一覧	44
会則	45
入会案内	48

編集後記	小幡 博人	49
------	-------	----



理事長就任の挨拶



日本眼腫瘍学会
理事長 小幡 博人

このたび、前任の後藤浩理事長の後を継ぎ、日本眼腫瘍学会理事長職を拝命いたしました。後藤前理事長は、種々の役職に就かれながらも昭和58年から連綿と続く日本眼腫瘍研究会を平成23年に日本眼腫瘍学会に改組するのに大変尽力されました。そして、初代理事長として4年間本学会を類い希なる才能で統率してられました。この場を借りて感謝申し上げます。

私は理事長在任期間中、“形に残るものを対外的に発信する”ことを目標としたいと思います。具体的には、診療ガイドラインの作成、多施設共同研究などです。良い治療や新しい治療（分子標的など）の導入も他臓器の腫瘍病理学 oncopathology の知見を参考にすれば不可能ではないと考えています。また、会員数、学術集会の演題数、参加者数の増加も目標の一つであります。

本学会は会員数が100人に満たない小さな学会です。マンパワーが少ない現在、会員相互の協力が第一であると考えます。幸い私の周りの理事はブレーンばかりですので、凡人の私に比べて極めて優秀な行動力を示してくれています。

私の持論は、“眼科医である前に医者であれ”ですが、本学会には温厚篤実な医師が多数所属しています。私はそれを誇りに感じています。諸先輩諸先生の功績を受け継ぎ、本学会の発展と眼部腫瘍の医療の進歩普及に貢献するために、専心努力する所存です。

今後とも一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成26年7月

IgG4に関連する眼疾患の名称について

後藤 浩

東京医科大学

眼科領域に生じる IgG4 関連疾患の名称に関するお知らせです。去る 2011 年 10 月にボストンで開催された第 1 回国際 IgG4 関連疾患シンポジウムにおいて、これまで乱立していた病名を今後は “IgG4-related ophthalmic disease” という疾患名に統一することが決まりました。この呼称は 2012 年 6 月の論文にも掲載されております (IgG4 関連疾患に関するこれまでの背景については次項をご参照ください)。この決定を受け、2012 年 7 月に宇都宮で開催された第 30 回日本眼腫瘍学会においても、同国際シンポジウムに参加した高比良雅之 (金沢大学)、安積 淳 (神戸海星病院) から報告がありました。その折に日本語ではどう呼称するかが議論となり、その結果、“IgG4-related ophthalmic disease” の名称を国際シンポジウムで最初に提唱した安積らの進行により、名称の候補として「IgG4 関連眼疾患」、「IgG4 関連眼病変」、「IgG4 関連眼部疾患」、「IgG4 関連眼部病変」、「IgG4 関連眼症」、「IgG4 関連眼病」などが候補として挙げられました。それぞれにつき賛否の意見が出たところで、最終的に学会出席者による採決を試みたところ、圧倒的多数で「IgG4 関連眼疾患」が支持されました。日本眼腫瘍学会は IgG4 関連疾患に携わる眼科医が最も多く集まる学術会議であり、このような形式でコンセンサスが得られた意義は極めて大きいと思われます。この合意を受け、今後、眼科領域に生じる IgG4 関連疾患の総称としては「IgG4 関連眼疾患」を用いることが推奨されることをご報告申し上げます。

【IgG4 関連疾患とは？】

IgG4 関連疾患とは、全身の様々な臓器において IgG4 免疫染色陽性のリンパ形質細胞浸潤を伴う腫大、腫瘤、結節、肥厚性病変病巣がみられる病態です。この疾患概念の発見は、2001 年に信州大学内科の Hamano らが自己免疫膵炎症例において血清 IgG4 が特異的に上昇していることを New England Journal of Medicine 誌で報告したことによります。また、2005 年に札幌医大内科の Yamamoto らは、涙腺、唾液腺の対称性腫大がみられる、いわゆる Mikulicz 病も IgG4 に深く関連していることを報告しました。以来、IgG4 関連病変は、下垂体炎、涙腺炎 (Mikulicz 病) 眼窩炎症、副鼻腔炎、唾液腺炎、甲状腺炎、肺病変、肝炎、硬化性胆管炎、自己免疫性膵炎、大動脈炎、腎病変、後腹膜線維症、腸管膜炎、前立腺炎、リンパ節炎、皮膚病変など、全身の多臓器にみられることが明らかとなり、IgG4 関連疾患 (IgG4-related disease) の概念が提唱されました。

【IgG4関連疾患の疾患概念の確立、診断基準制定の動向】

IgG4関連疾患の発見からちょうど10年目にあたる2011年には2つの大きな動きがありました。その1つは厚生労働省難治性疾患克服事業の2つのIgG4関連疾患研究班（岡崎班と梅原班）での合意として、「IgG4関連疾患の包括的診断基準-2011」が定められたことです（Umehara H, Okazaki K, et al. Comprehensive diagnostic criteria for IgG4-related disease (IgG4-RD), 2011. *Mod Rheumatol*. 2012; 22: 21-30.）。これは、全ての臓器のIgG4関連疾患を包括する診断基準です。診断の感度向上のため、臓器特異的診断基準も付記されており、眼領域ではMikulicz病の診断基準が該当します。もう1つは、第1回国際IgG4関連疾患シンポジウムが2001年10月にボストンで開催され、疾患概念と名称ならびに病理診断のコンセンサスが討議されました（Deshpande V, et al. Consensus statement on the pathology of IgG4-related disease. *Mod Pathol*. 2012 May 18. doi: 10.1038/modpathol.2012.72.）（Stone JH, et al. Recommendations for the nomenclature of IgG4-Related disease and its individual organ system manifestations. *Arthritis Rheum*. 2012 Jun 26. doi: 10.1002/art.34593.）。

これらの疾患概念や診断基準は、当然今後も検証されるべきものですが、現時点における重要な指標と考えられます。眼科領域では、末梢神経（特に眼窩下神経）に沿った腫大した病変、外眼筋炎、視神経症誘発の可能性、肥厚性強膜炎症例、特発性眼窩炎症との鑑別困難な症例、眼窩を越えて眼瞼、顔面、頭蓋内に伸展する症例なども経験され、涙腺炎以外にも多彩な病変が発症することが明らかになってきました。その包括的名称として、この度“IgG4-related ophthalmic disease”が世界的に認知されたわけです。そして今回、その邦語として「IgG4関連眼疾患」を日本眼腫瘍学会として提唱させていただくことになりましたことを、ご報告申し上げます。

第31回日本眼腫瘍学会を終えて

林 暢紹

須崎くろしお病院／高知大学

日本眼腫瘍学会・後藤浩理事長をはじめ、理事・顧問の先生方、学会にご参加頂いた多くの先生方のお力添えにより、2013年9月14日(土)と9月15日(日)に高知市で開催した第31回日本眼腫瘍学会を無事開催・終了する事が出来ました。学会開催の前日午後から学会最終日の閉会まで、自分は運営のことで手一杯で、学会を客観的にみることは出来ませんでした、無事成功裡に終わることが出来たのではないかと思います。

学会会場の高知市・総合あんしんセンターは、高知市民病院跡地に建造された、高知県医師会も入っている(高知県眼科医会も入っています)比較的新しい建物です。学会会場の受付後方には、名城・高知城天守閣が望め、好天に恵まれた学会初日はその景観を楽しめたのではないのでしょうか。

最近の本学会では学会テーマを掲げるようになっており、慣例に従い、今回は「腫瘍と病理」としました。自分の専門分野である病理学・眼病理学は古典的な学問で、近年眼科の基礎・臨床研究において疎遠になりがちな分野ですが、腫瘍の病態解明・治療等には必要不可欠な学問であり、今回の学会テーマとしました。一般講演47題(1題は海外の先生からの演題でしたが、残念ながらビザの関係で発表取り下げとなりました)、特別講演2題、教育講演2題、ランチョンセミナー2題のプログラムで、内容盛りだくさんだったと思います。学会のテーマに沿うように、特別講演は2題とも病理学教室の先生にお願いしました。お二人とも、自分が医学生・大学院生でお世話になった縁もあり、ご講演をお願いしたのですが、これからの研究・臨床に有益なお話が拝聴できたのではないかと思います。特別講演、教育講演そして一般講演の内容の詳細は、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。

なお、一般演題の応募が予想以上に多く、丸2日間の日程でも十分なボリュームでしたが、当初の学会スケジュールのアナウンスに沿うように時間配分を検討した結果、十分な発表時間と討論時間を取ることが出来なかった点は、この場を借りてお詫び申し上げます。

このように多くの発表・討論のあと、学会初日は懇親会をザ・クラウンパレス新阪急高知で行いました。高知ならではの演出も凝らしたつもりでしたが、如何だったのでしょうか? 高知の味を満喫した後は、2次会、3次会と盛り上がり、ついには特別講演のご講演頂いた吉野正先生を含めた少数精鋭部隊が高知の屋台でラーメン・餃子を堪能して幕を閉じました(その後も頑張った先生もいるかと思いますが、)。翌日の発表・討論が心配でしたが、いつものように全く問題なしで、さすが眼腫瘍学会の先生方だと再認識しました。ただ、学会終了とともに、台風の影響が出始めたのは残念でした(学会の熱気で台風が停滞していたのが、学会終了によって熱気がなくなったためかもしれません、笑)。

本学会が無事開催・成功裡に終了できたことは、多くの方のご協力の賜物と深謝しております。多くの演題のご応募を頂き、座長の労を執って頂き、特別講演・教育講演を引き受けて頂き、後藤浩理事長、小幡博人理事および自治医科大学眼科医局秘書・荒蒔克恵氏より学会開催・運営にあたり多くの助言を頂き、頂いたものは数知れず、本当にお世話になりました。

最後に、学会と言っても直接の運営は昔ながらの手作りの学会に近く、このような学会を開催出来たのも、須崎くろしお病院事務の萩原浩氏、楠瀬亜紀氏をはじめとする多数の病院スタッフ、そして高知大学眼科学教室の福島敦樹教授、医局事務の山崎満江氏をはじめとする医局のスタッフのご協力・ご助力があったことを申し添えます。

本当にどうも有難うございました。

(2013年10月吉日)



第32回会長



会場外



会場内



須崎くろしお病院スタッフ一同

特別講演 I

後藤 浩 (東京医科大学)

特別講演 I

座長：後藤 浩 (東京医科大)

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)

眼腫瘍に関わる眼科医にとって、悪性リンパ腫をはじめとするリンパ増殖性疾患の診断と治療を避けて通るわけにはいかない。第31回日本眼腫瘍学会の特別講演 I は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学、吉野正教授による「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」であった。吉野先生には眼付属器におけるリンパ増殖性疾患の中でも最も多くを占める粘膜関連リンパ組織 (MALT) リンパ腫の発症病理、とくに慢性炎症を背景として発症してくるこの腫瘍の特性についてエネルギーに解説していただいた。また、眼科領域でも近年、注目され、診断基準や治療指針の確立が急務である IgG4 関連疾患の歴史的背景を含め、本症の病態の特徴について詳細なお話があった。そもそも IgG4 とは何か、そのユニークな性質、さまざまな生理機能、また、IL-4、10、5、TGF- β などのサイトカインやマスト細胞との関係などについて、最新の知見にもとづいたデータも紹介していただいた。先生のご講演は病理学という基礎医学からの視点のみならず、臨床との関係、あるいは臨床へのフィードバックを意識された、大変有益な内容であった。

リンパ増殖性疾患の病理では我が国の第一人者のお一人である吉野教授による特別講演は、林暢紹学会長が掲げた学会のテーマ「腫瘍と病理」にふさわしい、また会員一同に多くの示唆を与える講演であった。なお、吉野先生は2日間の学会会期中、常に会場の最前

列に席を陣取られ、一般講演でも隙あらば、もとい先生の琴線に触れる話題があれば次々と質問、あるいはコメントをされ、学会全体を大いに盛り上げていただいたことを付記するとともに、感謝申し上げる次第である。



特別講演Ⅱ

林 暢紹(須崎くろしお病院/高知大学)

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 睦夫(高知大学 病理学)

癌をはじめとする悪性腫瘍に関する発生病理、発癌メカニズムは、1980年代の20世紀後半から21世紀にかけ、癌遺伝子、癌抑制遺伝子の発見・同定により、飛躍的に解明されています。今回講演して頂いた降幡睦夫教授は、高知大学病理学教室において、p53癌抑制遺伝子およびp53蛋白の研究から始まり、その後も一貫して癌研究を行い、現在では泌尿器科領域の癌関連疾患の研究を精力的にされています。今回の特別講演を依頼する際、最近の発癌過程あるいは癌研究の内容で、基礎的な内容でもよいのでインパクトのあるお話でとお願いしたところ、我々眼科医が直接には関与することはないと考えられる前立腺癌に関連して話をしても良いなら、とのお返事を頂き、臨床分野の異なる腫瘍でも、今後の研究のヒントになったり、基礎知識の整理・確認になるので、お願いします、といった経緯で特別講演が決定した背景があります。学会に参加された先生の中には、何で前立腺癌？と思われた方も少なからずおいでたかもしれませんが、参考になる点・新しい視点が少しでもあったら幸いです。

講演では、まず癌遺伝子の過剰発現が癌化に重要で、遺伝子産物(蛋白質)の過剰産生あるいはmRNAの過剰産生により、正常組織から癌組織へ、あるいは大人しい癌細胞(例：ホルモン感受性前立腺癌)から激しい癌細胞(例：ホルモン抵抗性前立腺癌)へと変化し、その前後における遺伝子発現の比較をすることが、多くの癌化研究に重要となっているとの事でした。こ

れを果たすものとして、目的遺伝子発現を比較するcDNA マイクロアレイ解析があり、これにより多数の遺伝子発現を一度に知ることになったとのことで、実例として前立腺癌に対してレーザーマイクロビームマイクロディセクション法を用いて呈示されました。またこの方法を用いて、ホルモン依存性と抵抗性の前立腺癌とを比較検討することで、新たな治療法を生み出す可能性が出てきたとのことでした。また多くの遺伝性(家族性)腫瘍は、1個の癌抑制遺伝子に生じより生殖細胞突然変異が存在し、それに対立遺伝子の体細胞突然変異が加わることで癌が発生する(特殊な癌で、メンデル型遺伝形式で遺伝する)のに対して、ほとんどの癌は非遺伝性つまりメンデル型遺伝形式には従わず、癌になりやすい複雑な多因子形質が存在するかを解明する方法としてゲノム解析を挙げていました。ゲノム解析の歴史とその手法について説明され、candidate approachと今後期待されるゲノムワイド関連解析(genome-wide association study: GWAS)、またSNP(single nucleotide polymorphism)を用いたGWASの概説も提示して、最後には前立腺癌感性遺伝子:GGCXの解析の実例を提示して頂き、最後のスライドとして、トランプのカードを組み立てたgenetically complex disease-cancerとして講演を終了されました。

これらの研究には多くの設備と投資(経費)、そしてマンパワーが必要であり、発生頻度的にもマイナー

な眼科領域での悪性腫瘍の研究には現時点では躊躇するかもしれないが、将来的にはこのような研究は眼科領域でも必要不可欠となる可能性もあり、次回以降の本

学会で同様の研究が発表されることがあれば、本講演は大正解だったと考えます。



教育講演 I

林 暢紹(須崎くろしお病院/高知大学)

教育講演 I

座長：林 暢紹(須崎くろしお病院/高知大学)

眼内悪性腫瘍の眼底画像診断

古田 実(福島県立医科大学)

福島県立医大の古田実先生は、米国 Wills Eye Institute に留学され、眼腫瘍研究・臨床の世界的リーダーである Shields 先生のもとで多くの経験をつみ、現在日本の眼内腫瘍に関してのオピニオンリーダーの一人です。その先生に、是非高知での本学会の教育講演をして欲しい、との依頼を快く承諾して頂き有難うございました。講演の内容は、一般眼科医にも有益となるよう、文字通り教育的内容、臨床実地的な内容をお願いしていたので、明日からの臨床にすぐ役立つお話を拝聴することが出来たと思います。

眼底画像診断方法としては、超音波、光干渉断層計(OCT)、フルオレセイン蛍光造影検査、インドシアニングリーン蛍光造影検査および眼底自発蛍光検査などが普及しており、それらを組み合わせて診断に用いています。講演では、代表的な個々の眼内腫瘍症例を提示され、それぞれについての眼底画像検査・診断のポイントについて説明されました。

眼内悪性腫瘍として4大腫瘍は、転移性腫瘍、悪性リンパ腫、悪性黒色腫、網膜芽細胞腫であり、検眼鏡的に、その色調から黒色は色素性で悪性黒色腫が代表であり、白色は転移性腫瘍、網膜芽細胞腫、赤色は血管性腫瘍が代表であり、中でも色素性病変の診察では、脈絡膜悪性黒色腫の早期発見が大切であり、脈絡膜母斑との鑑別には7つの危険因子より評価することが大切で、危険因子のなかで、病変の大きさ、漿液性網膜

剥離の存在、オレンジ色素の存在などの所見には特に画像診断が有益とお話でした。特に力説された脈絡膜悪性黒色腫の診断に関しては、特徴的な形態を押さえること、OCT、眼底自発蛍光、蛍光眼底造影検査は必須で、超音波検査では腫瘍内低反射、眼球外進展の有無の確認をすること、そしてMRI さらには¹²³I-IMP シンチグラム、PET/CT の重要性についても力説されました。また転移性脈絡膜腫瘍は、担癌患者の増加により頻度が増加しており、乳癌、肺癌など高頻度な腫瘍の転移には類似点が多く、基本的には脆く浸潤性に拡大する傾向があるため、特徴的な眼底所見を呈しているとのことでした。

以上盛りだくさんの内容でしたが、明日から自分も眼内腫瘍の診断が正しくできるようになるかもしれない、と錯覚するほど有益でした。



第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

教育講演Ⅱ

林 暢紹(須崎くろしお病院/高知大学)

教育講演Ⅱ

座長：林 暢紹(須崎くろしお病院/高知大学)

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)

辻英貴先生は、癌研究会附属病院からがん研究会有明病院眼科と、日本を代表する癌研究機関附属病院で臨床をすすめられ、眼科領域での転移癌・浸潤癌を日本で一番多く経験されている先生の一人と思います。本学会の教育講演Ⅱとして、日頃から多くの症例を経験されている内容を呈示して頂けるとのことで、明日から役立つ内容について拝聴することが出来ました。

まず浸潤性と転移性腫瘍の概論の後、浸潤性腫瘍は悪性腫瘍では上顎癌からの浸潤が、また良性腫瘍では副鼻腔炎術後の嚢胞などが代表であるとの事でした。

眼部転移性腫瘍は、眼瞼、結膜、眼内、眼窩に大きく分けて考えられ、眼内は脈絡膜と虹彩が代表であるとのことでした。乳癌、肺癌に代表されますが、その他の腫瘍の転移症例も多数提示して頂きました。眼瞼

への転移腫瘍としては、上記乳癌、肺癌以外に胃癌、大腸癌に多くみられ、肺癌に多い皮下結節型の他、鑑状癌の形態を示すものもあり、乳癌にみられることが多いとのことであった。

転移性脈絡膜腫瘍/眼窩腫瘍も、乳癌や肺癌が多いのは不思議であり、前立腺癌は骨へなど、特定の癌が特定の臓器に転移を生じやすいことが知られており、原発巣と転移先には‘種と土’のような相性があると表現したステファン・パジェットを例に出され、転移の機序に関しても概説して頂きました。この点は、是非先生の病院の方からの新知見の発表を期待しています。

以上、沢山の患者さんを診察・診断したような思いを抱かせて頂いた講演でした。



第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演 I

笠井健一郎 (聖隷浜松病院)

一般講演 I [眼窩 I]

座長：笠井健一郎 (聖隷浜松病院)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 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 (京都府医大) |
| 02 嚢胞状形態を呈した眼窩内悪性腫瘍の1例 | 新井 淑子 (帝京大) |
| 03 涙腺多形腺腫源癌の3例 | 大西 陽子 (九州大) |
| 04 当院で経験した涙腺腺様嚢胞癌の3例 | 田上 瑞記 (神戸海星病院) |
| 05 涙腺原発腺様嚢胞癌7例の治療成績 | 上田俊一郎 (東京医大) |
| 06 繰り返された垂全摘で広範な進展を来した涙腺多形腺腫の1例 | 太田 優 (聖隷浜松病院
眼形成眼窩外科) |

01 当科で経験した眼窩原発孤立性線維性腫瘍の3例

京都府立医大の上田幸典先生より、64歳男性、83歳男性、35歳女性の眼窩原発孤立性線維性腫瘍の3例について報告があった。孤立性線維性腫瘍は10%で再発や転移がみられるとされており、基本的には外科的切除を検討する腫瘍である。3例とも外科的切除を施行され、2例目および3例目は周囲との癒着は無く、全摘出された。一方、1例目は筋肉錐内に発生しており、視神経との癒着が強く、全摘出は不可能であった。追加手術の希望はないとのことであったが、定期的な経過観察と今後の治療方針について十分な検討が必要であると考えられた。

孤立性線維性腫瘍は、一般的に短期予後は良好であるが、長期的には局所進展し、視機能障害や頭蓋内進展を生じることがあるため、長期予後は不良であり、臨床的には悪性腫瘍に準じた治療が必要であると考えられる。

02 嚢胞状形態を呈した眼窩内悪性腫瘍の1例

帝京大の新井淑子先生より、79歳男性の嚢胞状形

態を呈した眼窩内悪性腫瘍の1例について報告があった。CTでは眼窩に境界明瞭な嚢胞状病変が描出された。さらに、穿刺および部分生検による嚢胞吸引液の細胞診や血性腫瘍マーカーの検索がなされたが、悪性を示す結果は得られなかった。そこで、眼窩嚢胞全摘出術を施行され、病理組織学的に悪性混合性腫瘍と診断された。

この嚢胞は涙腺または副涙腺から発生したのであろうか？フロアからは腺様嚢胞癌でも同様に巨大な嚢胞を伴うことがあると指摘もあった。眼窩の嚢胞性病変は一般的に良性疾患が多いが、検査上悪性所見が認められなくても、鑑別に悪性腫瘍の可能性を考えておくべきであると痛感した。

03 涙腺多形腺腫源癌の3例

九州大学の大西陽子先生より、涙腺多形腺腫の上皮成分から2次的に癌を発生した涙腺多形腺腫源癌の3例について報告があった。21歳男性、16歳男性、37歳女性といずれも腺癌への悪性転化であった。2例目

は、その後の治療で現在再発はなく、経過は良好のようであったが、他の2例は若くして命を落とす結果であった。若年の多形腺腫は約20年後に悪性転化することが多く(腺癌が半数)、悪性転化と診断された場合の予後は、約10年と考えられるとの報告であった。改めて、初回手術での完全摘出や長期経過観察の重要性を痛感させられた。

04 当院で経験した涙腺腺様嚢胞癌の3例

神戸海星病院の田上瑞記先生より、42歳男性、30歳女性、10歳女兒の涙腺腺様嚢胞癌の3例について報告があった。1例目では、眼窩腫瘍摘出術後の追加治療として、重粒子線治療を施行後、放射線網膜症および続発性緑内障を併発し、抗 VEGF 薬硝子体内注射や汎網膜光凝固などを行ったが失明に至っている。また、1例目は肺転移を、2例目は腰椎転移を認めた。3例目の残存腫瘍に対する治療方針は現在検討中とのことであった。

重粒子線治療が開始された当初は、眼球が温存できることにより、視機能の面でも整容面でも期待されたが、再発や重粒子線照射による合併症も散見されるようになり、あくまで選択肢の一つとしての位置づけで考えていくべきだと思われた。

05 涙腺原発腺様嚢胞癌7例の治療成績

東京医大の上田俊一郎先生より、涙腺原発腺様嚢胞癌7例の治療成績についての報告があった。クレーンラインで全摘されたものが5例、2例は眼窩広範囲に及んでおり生検および重粒子線治療が選択された。組

織型は cribriform type が2例、tubular type が2例、solid type が3例であった。3例では視神経周囲浸潤をみとめた。肉眼的に完全切除できたと思われた症例では、再発は少なかった。また、術後再発例には重粒子線治療も選択されたが、集学的治療を行っても、予後は依然として不良であるとの報告であった。

腺様嚢胞癌は他の癌に比べ、比較的若年者に発症しやすい。眼窩内容除去など外科的切除をしても、重粒子線治療を選択しても、局所再発や遠隔転移を生じうる。そのため、我々眼科医は他科とのコミュニケーションを密に取り管理することが非常に大切である。また、症例数が少ないため一致した見解がなく、生命予後をとるのか、QOLをとるのか、症例毎に常に悩みながら、治療方針を模索せざるを得ないのが現状である。今後、様々な治療の長期経過について、全国規模のスタディが望まれる。

06 繰り返された亜全摘で広範な進展を来した涙腺多形腺腫の1例

聖隷浜松病院の太田優先生より、繰り返された亜全摘で広範な進展を来した涙腺多形腺腫の1例についての報告があった。症例は幸い悪性転化していないものであったが、今後の再発や悪性転化に十分に注意する必要がある、涙腺腫瘍の中では比較的遭遇しやすい涙腺多形腺腫の取り扱いを再考させられるものであった。

京都府立医大の渡辺先生より、多結節性のものは再発しやすく、再発の際は骨浸潤像を示すとの補足があった。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演Ⅱ

小幡 博人(自治医科大学)

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(手稲溪仁会病院・北海道大) |
| 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 聡美(九州大) |
| 09 眼内浸潤した結膜粘表皮癌の2例 | 有田 量一(九州大) |
| 10 球結膜に発生した pigmented epithelioid melanocytoma の1例 | 岩崎 明子(東京慈恵大) |
| 11 最近9年間の結膜腫瘍の統計 | 新井 悠介(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(九州大) |
| 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(岐阜日赤) |
| 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(新潟大) |

このセッションは、8演題、72分の長丁場であった。発表6分、質疑応答3分という進行は、プログラムの編成上の都合とは言え、活発な議論が十分にできず、やや消化不良な側面もあった。今後、ポスターセッションを設けるのか、会期を延ばすのか、考えさせられた。

演題07は、「眼付属器粘液腫の臨床病理学的検討」手稲溪仁会病院の加瀬諭先生の報告。眼付属器に発生する粘液腫は稀であるが、九州大の症例を含めた5例の粘液腫の報告(抄録では4例だが1例追加)で、部位は眼瞼が2例、眼窩2例、結膜1例であった。この中の1例は、Carney complex と呼ばれる心臓を初めとする全身に粘液腫ができたり、皮膚の色素沈着、内分泌異常を伴う遺伝性疾患であったという。切除後、5例中3例で再発し、再発しやすいという発表であった。演者らは全症例でアルシアンブルー染色などの特殊染色を施行していないということだが、粘液の性状がヒ

アルロン酸なのかどうかなど、臨床病理学的検討という演題名であるなら、もう少し検討して欲しかった。

演題08は、「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」九州大の塩瀬聡美先生の報告。結膜の乳頭腫にヒトパピローマウイルス(以下 HPV)の感染が関与していると言われているが国内の報告は少ない。演者らは、18例19眼(抄録では17例だが1例追加)の結膜乳頭腫の切除時に、一部を病理検査に提出、一部を凍結組織とし HPV の型判定に用いた。方法は、HPV の DNA の共通配列を PCR で増幅し、種々の制限酵素で切断し、その切断パターンで HPV の型を判断した。また、病理組織標本ではウイルス感染を示唆するコイロサイトーシス(核周囲の halo)の所見の有無もあわせて検討した。結果は、ほとんどの症例で HPV6 が陽性で、HPV11 が陽性となったのは1例であった。HPV が検出されなかった例は2例あ

た。また、コイロサイトーシスの所見は3例のみに認められた。HPV6とHPV11が陽性というのは、尖圭コンジローマで検出されるHPVの型と同じであり、一種のSTDの可能性もある。また、近年、中学生女子に行われているHPVワクチンの普及により今後、女性の結膜乳頭腫が減少する可能性について触れていた。結膜の扁平上皮癌などいわゆるOSSN (Ocular Surface Squamous Neoplasia)でも以前からHPVの関与が指摘されているが、同じ手法による本邦での解析結果が知りたいと思った。

演題09は、「眼内浸潤した結膜粘表皮癌の2例」九州大の有田量一先生の報告。粘表皮癌 mucoepidermoid carcinoma は粘液細胞が混在する扁平上皮癌の特殊型であり、再発および浸潤傾向が強い。症例1 (82歳男性)、症例2 (52歳女性)ともに輪部付近に発生した隆起性病変である。症例1は、2回目の術後、緑内障を発症し、線維柱帯切除時の虹彩に腫瘍浸潤を認めた。眼球摘出を行ったところ、腫瘍細胞は虹彩、隅角、毛様体、脈絡膜などに浸潤していた。症例2は、前医で4回手術 (1回目は有茎弁移植、残り3回は表層角膜移植!)され、断端陽性なので紹介となった。MMC点眼、冷凍凝固、5-FU結注、放射線治療などを行ったが、再発したため眼球摘出となった。病理標本では、腫瘍細胞は毛様体に浸潤していた。表層角膜移植片の直下に腫瘍細胞の浸潤があったのが無残に見えた。眼内への腫瘍の浸潤経路は房水静脈や動脈などの脈管系を考えているとのことであった。2例とも眼球摘出に至っており、結膜の扁平上皮系腫瘍の中に難治な粘表皮癌の可能性も念頭に置く必要があるという発表であった。粘表皮癌はPAS染色やアルシアンブルー染色で陽性となるが、免疫染色で、CK7陽性、かつ、CK20陰性となることも診断に有用とのことであった。CK7とCK20の染色性の違いにより上皮系腫瘍細胞の起源を推定できることが知られているが、知っておきたい知識の一つである。

演題10は、「球結膜に発生した pigmented epithelioid melanocytoma の1例」東京慈恵医大の岩崎明子先生の報告。pigmented epithelioid melanocytoma (以下 PEM) は、最近確立された疾患単位で、眼科の報告は、眼瞼結膜に発症した PEM の1例があるのみである (Arch Ophthalmol 2012)。症例は42歳男性で、球結膜に幼少時より球結膜に腫瘍があったが徐々に大きくなってきたため紹介受診となった。高さ3mmの丈がある黒色腫瘍で、悪性黒色腫を疑い摘出術を行った。病理X検査では、類上皮型の細胞が密に増殖していたが、個々の細胞に異形が少なかった。免疫染色はHMB45陽性、Melan-A陽性、S-100陽性であり悪性黒色腫に相当する結果であったが、MIB-1 indexは3-5%と低かった。また、p53の陽性所見が約30%に見られ、良性とも言えない病変であった。以上から、PEMの診断となった。PEMは、所属リンパ節への転移が半数ほどでみられるが、全身転移は非常に少なく、予後良好な悪性度の低い疾患だという。結膜のメラノサイト系病変は、病理の専門医でも、免疫染色でも明確に鑑別できず、母斑かPAMか悪性黒色腫か迷うことがあり、新しい疾患概念の登場によって鑑別がさらに困難になるような気がする。インターネットで検索すると、PEMの日本語訳として、色素性類上皮黒色腫とあった。特別講演の吉野教授から質問があった。“途中から聞いたのですが・・・”、と話はじめたので、この演題から我々の学会に参戦したのであった。

演題11は、「最近9年間の結膜腫瘍の統計」自治医大の新井悠介先生の報告。結膜腫瘍127例131眼を良性腫瘍 (嚢胞や炎症性腫瘍含む) と悪性腫瘍に分類し、頻度、年齢、性別について検討した。良性腫瘍は80%、悪性腫瘍は20%であり、悪性腫瘍の平均年齢は良性腫瘍に比べ有意に高かった。良性腫瘍の代表は、乳頭腫、母斑、結膜嚢胞で、これらで全体の53%を占めていた。悪性腫瘍は、MALTリンパ腫が最多で全体の46%を占め、次いで上皮内癌・扁平上皮癌の19%であった。過去に日眼会誌で報告したもの (日眼

会誌109:573-9, 2005)の続報であるが、全体の動向に変化はなかったという発表であった。半月ひだが赤く腫れる腫瘍2例3眼を提示し、病理診断はinflamed conjunctivaであったが、何と診断したらよいか会場に問いかけていたが、結膜炎の一種ではないかという回答があった。

演題12は、「放射線治療後切除を行った眼瞼メルケル細胞癌の1例」九州大の藤川佳奈子先生の報告。81歳男性の下眼瞼のメルケル細胞癌で大きさは18×18mmであった。生検後、急速に増大したため、電子線40Gyを照射したところ、腫瘍は著明に縮小した。その後、眼瞼全層切除を行ったが、病理標本に腫瘍細胞の残存はなかった。治療後21ヶ月経つが、局所再発や転移もなく、術前照射により侵襲の少ない手術ができ、術前放射線治療は有効であったという発表であった。術後照射というのは古くから行われているが、術前照射というのは眼科領域ではあまり馴染みがない。例えば、欧米では直腸癌の手術前に放射線治療を行うことが標準的な治療になっているそうである。術前に照射することにより、腫瘍を縮小させる、画像検査などではわからない微小な癌細胞を死滅させるなどの意義があり、安全かつ侵襲の少ない手術を行うため、今後、様々なケースで検討すべき治療法であると思われた。

演題13は、「一見、良性と思われた基底細胞癌(以下BCC)の2症例」岐阜日赤の市川慶先生の報告。症

例1(36歳女性)は、上眼瞼の瞼縁の母斑と診断されそうな症例で、症例2(58歳男性)は、下眼瞼の炎症性腫瘍と思われるような症例であった。

いずれの症例も典型的なBCCの所見である中央が陥凹する潰瘍の所見はなかった。BCCは潰瘍を形成しないことはあるが、症例2は色素沈着もなく、皮膚が軽度発赤しており、確かに炎症性腫瘍のように見えた。演者らは、検体を病理検査に提出することの重要性を述べていたが、眼瞼の再建が綺麗で、症例1の対側の眼瞼を利用するcomposite graftという術式に関しての質問があった。

演題14は、「重粒子線治療後に再発した涙丘部脂腺癌の1例」新潟大の張大行先生の報告。84歳女性の涙丘部腫瘍で、生検で脂腺癌と確定後、本人が外科的治療を希望されず、重粒子線治療を行った(57.6GyE/16Fr)。重粒子線治療19ヶ月後に、血管新生緑内障を発症し、網膜光凝固術を行い、40ヶ月後に上眼瞼皮下に腫瘍を認め、切除したところ脂腺癌であった。これは照射野内であり、重粒子線治療を行っても再発することがあり、注意深い経過観察が必要であるという発表であった。照射野内再発なのか、照射野辺縁再発なのか議論はいろいろとあるが、九州大の吉川先生はリンパ行性の局所転移ではないかと意見を述べられていた。この症例は、昨年の本学会で重粒子線治療が有効であったと発表されており、その続報であった。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演Ⅲ

尾山 徳秀(新潟大学)

一般講演Ⅲ [眼窩Ⅱ]

座長：尾山 徳秀(新潟大学)

- | | |
|---|---------------------------|
| 15 涙嚢部に発生した fibrous histiocytoma の1例 | 藤代 貴志(さいたま赤十字) |
| 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 | 上笹貫太郎(聖隷浜松病院
眼窩形成眼窩外科) |
| 17 拡大眼窩腫瘍切除および義眼床再建を行った2次性眼窩 Ewing 肉腫の1例 | 尾山 徳秀(新潟大) |
| 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(聖隷浜松病院
眼窩形成眼窩外科) |
| 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(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(聖隷浜松病院
眼形成眼窩外科) |

一般講演Ⅲ [眼窩Ⅱ] には6演題が集まり、眼科領域としては珍しい腫瘍・炎症性疾患や、非常に大胆かつ繊細で美しい手術加療も勉強することができた。昼食後のゆったりとした雰囲気など会場にはなく、熱気あふれる発表および討論の時間となった。

演題15は、さいたま赤十字病院の藤代貴志先生から、涙嚢部発生 fibrous histiocytoma の1例報告であった。眼窩腫瘍の中では1%以下の腫瘍であり、約20症例程度しか報告はない。涙嚢部発生という観点ではさらにまれな腫瘍である。fibrous histiocytoma は、間葉系腫瘍の中では多いものであるが、そもそも間葉系腫瘍が眼窩腫瘍の中では珍しいので、結果的に少ないのであろう。本症例は、25歳と若年者で流涙および涙嚢部腫脹があったとのことである。術中の迅速診断で悪性所見は認めず、可能な限り摘出し涙嚢を温存したが、

早期に再発したため腫瘍及び涙嚢摘出が行われた。演者は病理所見より、内腔は確認できたとのことで涙嚢壁から発生した可能性を示唆した。Solitary fibrous tumor との鑑別も重要であり、CD34も有用であるとの報告であった。涙嚢部腫瘍は、6割弱が悪性腫瘍であり、扁平上皮癌が多い。良性腫瘍では乳頭腫が多いが、涙嚢部腫瘍が珍しいためこのような貴重な症例の報告が今後の診療の上で非常に参考となる報告であった。

演題16は、聖隷浜松病院の上笹貫太郎先生から、涙嚢部悪性黒色腫の報告であった。前演題と異なり悪性腫瘍である。高齢男性であり、近医で流涙症のため涙道チューブ留置がされていた。現在では、涙道内視鏡が使われることが多くなり、直視下で涙道内の異常を観察して診断できることもあるだろう。本症例では、すでに下眼瞼皮下に黒褐色腫瘤を形成しており、23G

針で needle biopsy を施行し診断を行った。鼻腔内粘膜にも黒褐色部位を認めたため、拡大切除が行われている。術後病理診断では、涙嚢内腔から発生し、涙小管粘膜上皮にも浸潤が認められ、非常に広範囲に広がることが示唆された。会場からも粘膜上皮を水平方向に浸潤するという意見も出された。以前から涙嚢部悪性腫瘍の臨床所見は、血性流涙や内眼角腱を超える腫脹、疼痛など報告があるが、今回演者から通水可能なこともあり、涙嚢摘出のみでは再発が多いとの意見もあった。

演題17は、新潟大学医歯学総合病院の尾山徳秀先生から、まれな2次性眼窩 Ewing 肉腫の報告であった。2歳時に AML の既往があり完全寛解後、5歳時に右眼瞼腫脹と眼球突出で発症した。AML は完全寛解していたが、眼窩内再発をまず疑うことが多いと思われる。生検時の迅速診断でも AML 眼窩内再発であったが、最終診断は Ewing 肉腫であった。免疫染色の CD99 は、リンパ芽球性リンパ腫や滑膜肉腫など他の小円形腫瘍も陽性となることがあり、神経系マーカーにて PNET との鑑別や FISH 法によるキメラ遺伝子 EWS-FLI1 検索が有用であったとのことである。この症例は AML の化学療法による二次癌の可能性も示唆されている。初期化学療法にて縮小し、根治治療には放射線治療と手術加療の選択を迫られた。最良な治療は手術療法であるが、頭頸部領域では拡大切除が困難なことが多いうえに、放射線療法では3次癌誘発の可能性もあった。本症例では、hemifacial dismasking flap 法にて、拡大眼窩腫瘍切除および遊離血管茎付き腹直筋皮弁にて義眼床を作成した。容貌的にも満足でき、術後病理診断でも切除断端陰性で、切除標本に viable な腫瘍細胞も認めなかった。会場から、Ewing 肉腫は血液系腫瘍と似ている点もあり、拡大切除する必要性について指摘があったが、術後病理診断は結果論であり画像所見上は PR であったこと、放射線回避ができる選択として手術加療を行ったこと、また生存率からも切除可能であれば手術加療がよいとの返答があった。

演題18は、聖隷浜松病院の末岡健太郎先生から、血流豊富な前頭蓋底髄膜腫の眼窩内進展に対して術前塞栓療法後に全腫瘍を摘出した報告であった。聖隷浜松病院は、過去にも hemangiopericytoma や髄膜腫など血流豊富な腫瘍に superselective な塞栓術を行い、安全に腫瘍摘出を行った報告をしている。本症例は、眼動脈および中硬膜動脈、浅側頭動脈の腫瘍への栄養動脈を塞栓し、出血量を 400 ml 程度に抑えて手術を終了している。驚くことに術前視力と視野も良好に保たれており、この術前塞栓術は放射線科で行われているとのことであった。どの施設でもすぐできるという手技ではないと思われる。頭蓋骨の再建方法は、外板・内板の分離と人工骨ペーストを用い、硬膜再建は大腿筋膜を使用したものであった。術後病理診断では、核分裂像も比較的認められ、髄膜腫としては異型度が高い可能性も示唆されたが、会場からは atypical meningioma は半年から1年程度と再発のスピードが速く、頭蓋内浮腫なども強く認めることが多いため、このくらいの分裂像は塞栓術の影響ではないかとの指摘があった。

演題19は、福島県立医科大学の大口泰治先生から、副鼻腔(上顎洞篩骨洞)の眼窩内壁を基部とした inverted papilloma の手術切除時の工夫についての演題であった。副鼻腔 inverted papilloma は扁平上皮癌との合併例や高再発の疾患として耳鼻科領域では比較的メジャーな疾患である。耳鼻咽喉科と眼科医がコラボレーションして手術を行っている良い例であろう。耳鼻咽喉科医としては、鼻内視鏡操作下での眼窩内損傷回避は常に気を使うものである。今回は、鼻腔からの眼窩内壁・下壁切除のアプローチ前に、眼窩内壁・下壁と眼窩骨膜との間に1年程度で吸収されるラクトソーブメッシュを眼窩壁の代用として、さらに眼窩内組織を副鼻腔操作時の器具からブロックする材料としても使用していた。眼球運動障害は術後認められず、経過良好であるとのことであった。会場からは人工物感染の可能性を示唆されたが、眼窩壁骨折での使用実

績報告もあり、また術後2～3ヶ月で鼻粘膜や線維性結合組織で被覆されるため可能性は少ないとのことであった。骨膜が残存しているのであれば、骨再建は必要ないのではとの意見もあった。破綻した場合も、シリコンプレートで十分であり、術後落ち着いた段階でフックなどにて除去も簡単にできるのではないかとの指摘もあった。

演題20は、聖隷浜松病院の笠井健一郎先生から、鼻腔の好酸球性血管中心性線維症の眼窩内進展により疼痛をきたした症例に眼窩内容除去術を行った演題であった。この疾患の報告は30症例弱であり、まれな病態であるが鼻腔に9割が原発するため、近傍の眼窩領域にも影響を及ぼす可能性がある。本疾患は、Wegener 肉芽腫症（現在は、多発血管炎性肉芽腫症

と呼ばれる）との合併例の報告や、近年ではIgG4関連疾患との関わりも指摘されている。本症例も過去にWegener 肉芽腫症もあり、鼻腔内は好酸球性血管中心性線維症の診断が下されていた。内科にて免疫抑制剤およびステロイド治療で、PR3-ANCAは陰転化しており、Wegener 肉芽腫症はおちついているとのことであった。今回、光覚もなく疼痛が激しいため、除痛目的に眼窩内容除去術が行われ、再度病理診断が行われている。会場からは、眼窩内病変はWegener 肉芽腫症の可能性があるとの指摘があった。内科的にはPR3-ANCAは陰転化していて落ち着いているとの報告を受けていたとしても、明らかに病理所見で血管炎があり否定はできないとのことであった。内科医に眼科からもっと啓蒙が必要ではとの指摘もあった。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演Ⅳ

古田 実(福島県立医科大学)

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(早稲田大)

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(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(自治医大)

24 Application of PET/CT in the diagnosis of ocular tumors

Lei Zhang (Tianjin Eye Hospital)

25 定位的放射線治療後の血管新生緑内障に対する汎網膜光凝固治療の効果

上田 瑛美(九州大)

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

早稲田大学から東京医大に出向している亀山桜里先生らによる、コーワ社眼底カメラを改造した720-900nm 近赤外光イメージングシステムを用いた、脈絡膜悪性黒色腫診断支援システムについての報告である。近赤外ハイパースペクトラルイメージングは、すでに皮膚メラノーマの補助診断としての有用性が示唆されており、眼内病変に対する有効性があるか検討している段階にあるとのことである。原理はメラノーマの本質がメラニン・ヘモグロビン色素・水の濃度不規則性にあるので、各波長のスペクトル多様性をエントロピーの概念を適応して解析し、単一パラメータとして数値化することである...かなり数学的である。対象は20例20眼の脈絡膜腫瘍で、内訳はメラノーマ4眼(うち2眼は摘出して病理検査あり)、母斑7眼、血管腫5眼、乳がん転移2眼、メラノサイトーマ1眼、先天性色素上皮肥大1眼であった。メラノーマでは、各波長におけるスペクトルの多様性が大きく、エント

ロピーの概念をいれると数値が明らかに大きく不規則性を示しているとのことであった。Cut off 値を設定することにより感度100%、特異度87.5%と病態を反映する客観的数値が出たとのことである。大きく厚みのある母斑や人間が迷うような病変の時には機械でも鑑別が難しい可能性があり、さらに無色素性病変は原理上難しいかもしれないが今後症例数を増やすとのことであった。皮膚メラノーマのABCDEには色素のムラがリスクとして入っているが、脈絡膜病変はメラニン色素量の違いは今までリスクとして取り上げられたことはない。我々が、最も判断に迷うのは大きな母斑と小さなメラノーマの鑑別であり、良質なイメージングを行いやすい病変と思われる。to find small ocular melanoma using hints よりも良いインデックスの研究を今後も続けていただきたい。

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

自治医大の牧野伸二先生らによる、全身疾患のない

56歳男性にみられた無症候性の孤発性網膜星状膠細胞過誤腫のOCT所見に関する症例報告である。1.5×1DDの虫食い状-桑実状内部嚢胞を有する典型的な病変であり、フルオレセイン造影で嚢胞部分の点状過蛍光、ICG造影で終始低蛍光、青色光および赤外光自発蛍光陰性であった。石灰化像はないとのことであった。網膜星状膠細胞過誤腫は、非常に稀ながら腫瘍の増大や滲出性変化を伴い、小児であれば網膜芽細胞腫との鑑別で苦慮することもあり得る。今回の症例は硝子体癒着もしくは接触があったものの、明らかな硝子体牽引はなく、破綻性出血などの心配もない様であった。Astrocytic hamartoma of retina and RPEであった場合には、増殖性変化が強く硝子体牽引も強く生じるとフロアから追加があった。

23 神経線維腫症Ⅰ型にみられる脈絡膜病変

自治医大の反保宏信先生らによる、NF1確定診断のされている3-39歳の10例の虹彩結節と近赤外光観察(抄録では近赤外自発蛍光検査)でみられる脈絡膜内高反射病変の数の比較検討である。10例には、視神経膠腫、網膜星状膠細胞過誤腫、congenital retinal macrovessel 合併が各1例ずつ含まれる。Heidelberg Retina Angiogram 2による中心55度内の病変数を、年齢別・虹彩結節数別に検討した。虹彩結節は8眼、脈絡膜病変は9眼に観察され、虹彩結節と並んで脈絡膜病変も診断に有用であることを報告した。低年齢でも虹彩脈絡膜病変数の多い症例があり、年齢と病変数は虹彩・脈絡膜共に正の相関は示すものの、有意ではなかった。一方、虹彩結節が多く見られる症例では、脈絡膜病変が有意に多いことが報告された。脈絡膜病変は隆起を示さず、OCTで脈絡膜内の高反射結節を示すのみであるが、今回は横断的検討のため、今後増大が見られるかどうか興味のあるところである。筆者の経験でも、5年程度では変化が見られず、10年20年と経過を追う必要がある。NF1の中には眼内に大きな腫瘍を形成し、緑内障のため失明に至る症例もあることがフロアの複数の先生から追加された。

24 Application of PET/CT in the diagnosis of ocular tumors

演題取り下げ

25 定位放射線治療後の血管新生緑内障に対する汎網膜光凝固治療の効果

九州大の上田瑛美先生らから、脈絡膜悪性黒色腫などの眼部腫瘍に対する定位放射線治療後に生じる血管新生緑内障に、予防的汎網膜光凝固が有用かどうかを検討する報告がなされた。近年、本邦では眼部腫瘍に対するXナイフ、ガンマナイフ、陽子線治療、重粒子線治療などの定位放射線治療が行われることが多くなっており、既報では20-40%で新生血管が出現し、視神経乳頭の照射が関係していることが知られる。演者は触れなかったが、いわゆるradiation papillopathyによるものと考えられ、放射線網膜症よりも重篤な障害であると認識されている。報告は計24例で、A群: PRPを行っていないか1,000発までの9例、B群: PRPを1,500発以上行った15眼について、視神経乳頭線量や病変の位置について検討した。A群では3眼の血管新生緑内障が生じ、眼球摘出を要した1眼では網膜内層の血管閉塞部位にVEGF染色陽性のグリアが観察されたとのことであった。演者らは、この結果から以後眼部悪性腫瘍に対する定位放射線治療では、承諾の得られた患者に対して予防的PRPを行ってから放射線治療を行い(B群)、B群において血管新生緑内障は生じなかったとのことである。A群の乳頭線量は0-50Gy、B群の乳頭線量は1-55Gyで差がなく、視神経乳頭からの病変の距離にも差がなかったとのことである。検討には放射線の種類の検討は入れていないとのことであった。乳頭線量の少ない症例でも放射線乳頭症が生じており、眼球の固定方法などにより照射中の予定線量分布が不正確ではないのかという疑問が残る。また、とても重篤な視機能障害のリスクはあるものの放射線乳頭症は全例で生じるわけではなく、線量、線種、病変の組織診断と位置と大きさなども加えて検討が必要と思われた。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演 V

高比良雅之(金沢大学)

一般講演 V [IgG4 関連眼疾患]

座長：高比良雅之(金沢大学)

26 涙嚢周囲 IgG4 関連眼疾患の2例	大湊 絢(新潟大)
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(金沢大)
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(新潟大)
29 IgG4 関連眼疾患の診断基準作成の試み	後藤 浩(東京医大)

一般講演 V は、IgG4 関連眼疾患に関する4演題であった。

1演題目は、新潟大の大湊絢先生による涙嚢周囲 IgG4 関連眼疾患の2症例についての報告であった。症例1はアトピー性皮膚炎の既往のある16歳男性で、眼瞼と涙嚢部の炎症症状があった。血清 IgG4 は 349 mg/dl と高値で、鼻腔粘膜の生検から診断され、ステロイドの加療をうけた。2演題目は、63歳の女性で、血清 IgG4 は 188 mg/dl、涙嚢部の摘出腫瘍から IgG4 関連疾患の病理診断であった。一般に涙道の IgG4 関連疾患の報告は稀であり、過去に2つの文献があるのみである。特に、本報告での1例目では、発症年齢が若い、背景にアトピーがある、病理像は鼻粘膜である、などの理由から、IgG4 関連疾患の範疇に含まれるのかは疑問である。ただし、両者ともに現在の IgG4 関連疾患の診断基準を満たしていることには違いなく、今後、これらと典型的 IgG4 関連眼疾患との異同を検討する上で、同様な症例の蓄積が待たれる。

2演題目は、金沢大の濱岡祥子先生による IgG4 関連眼疾患に対するステロイド治療の報告であった。これまでに21症例でプレドニン内服漸減療法が行われ、

うち2症例でステロイドパルス療法が併用された。維持量になってからも投与期間は長く、現時点で内服中止にいたった症例はなかった。免疫抑制剤の使用に関する質問があったが、これらの症例では該当しなかった。また、シェーグレン症候群と IgG4 関連涙腺炎との合併例と考えられる症例の質問があったが、通常は両者の鑑別は明瞭であり、稀な病態と考えられた。現在の IgG4 関連疾患のステロイド内服療法の標準的プロトコルでは、中止時期については曖昧で、内科では維持量を長期に継続しているのが現状である。今後、眼科独自の治療指針の作成が望まれる。

3演題目は、新潟大の尾山徳秀先生が、IgG4 関連疾患の基準を満たす眼窩悪性リンパ腫の頻度に関する発表であった。まず、先の発表の議論にも関連し、IgG4 陽性細胞数の基準が10個(包括診断基準)あるいは50個(眼病変の診断基準案)用いて過去の症例を再検討されたが、診断に大きな隔たりはなかった。同施設では MALT リンパ腫合併 IgG4 関連疾患の頻度が18%と多いが、全国の多施設調査では、この頻度は0～数%とばらつく。

単なる地域差ともとれるが、ひとつの大きな原因は、MALT リンパ腫の特に古い症例では IgG4 染色

陽性を行っていないことが挙げられよう。従って、このオーバーラップの頻度(約4%)は、実際には調査の数字以上になる可能性がある。

以上、IgG4関連眼疾患の討論は、時間が足りずに質問者を遮るほどで、大変活発であった。今後の眼科としての重症度分類、治療指針などを検討する上で有意義なセッションであった。

4演題目は、東京医大の後藤浩先生が、IgG4関連疾患の診断基準作成の試みに関する報告であった。厚労科研の「IgG4関連疾患に関する調査研究班」眼科

部会で策定された眼病変の診断基準の提示があり、その妥当性について検討された。調査を依頼した確定診断群には MALT リンパ腫に矛盾しない症例も混在していたが、MALT リンパ腫と診断された時点で治療方針が異なるため、IgG4関連疾患の範疇からは除外されるべきである。また強拡大視野あたり IgG4陽性細胞数が50個という基準に該当せずに、疑診群となる症例が存在する問題が提示された。病理の吉野先生からは、涙腺組織においては、IgG4+/IgG+ の比があれば十分で、絶対数を議論することはあまり意義がないのではないかとのコメントがあった。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演 VI

鈴木 茂伸 (国立がん研究センター中央病院)

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 (松山日赤) |
| 31 脈絡膜血管腫に対する治療の現状 | 馬詰和比古 (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 (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 (岡山医療センター) |
| 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 (北海道大) |
| 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 (九州大/北海道大) |

一般講演6は眼内腫瘍がテーマであり、脈絡膜血管腫2題、脈絡膜骨腫1題、眼内リンパ腫3題であった。

松山日赤の児玉俊夫先生は、びまん性脈絡膜血管腫の放射線治療を発表した。Sturge-Weber 症候群の12歳女児で、滲出性網膜剥離に伴う視力低下に対して放射線外照射を20Gy行ったところ、網膜下液は吸収し視力も0.2まで改善した。びまん性脈絡膜血管腫は病変が広範囲にわたることが多く、レーザー治療による寛解は困難である。血管内皮は放射線感受性が高く、治療により完全消失は困難であるが病変の縮小・滲出性の低下が期待され、有効な治療法と考えられる。網膜障害を生じる前に治療を行うことでよりよい最終視力が期待されるが、小児であることから続発腫瘍の危険性も考慮し、適正な線量、治療時期の決定が重要と考えられた。

東京医大の馬詰和比古先生は、孤立性脈絡膜血管腫に対し複数の治療を行った成績を報告した。経瞳孔温

熱療法(TTT)、光線力学的療法(PDT)、色素レーザー、経過観察により、86%で視力向上もしくは維持がなされていた。治療選択は病変の位置、大きさに加え、医療者側の状況も影響していたようであるが、視機能への影響がない場合は経過観察、滲出性網膜剥離などによる視力低下を生じた場合は治療を考慮、黄斑下に病変がある場合にはPDTというのが治療方針の概要であった。複数の治療を行うことのできる施設は少なく、今後症例の集積によって適切な治療方針の決定が望まれる。

東京医大の柴田元子先生は、脈絡膜骨腫に続発した新生血管の治療を発表した。脈絡膜骨腫は原因不明の良性疾病であるが、新生血管を契機として病変の増大、視機能低下を生じやすい。病変は黄斑回避をしていたため経過観察をしていたが、黄斑部とともに腫瘍内新生血管を生じ視力低下したため、Bevacizumab 硝子体注入を行い、視力の改善を見た。長期予後は不明であるが、1か月後の時点では新生血管の活動性低下も

確認されていて、有効な治療と結論している。脈絡膜骨腫は自然寛解(不活化)することもあるため、再燃の有無を含めた長期観察の続報が期待される。

岡山医療センターの大島浩一先生は、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 (IVL) の 1 例を報告した。ぶどう膜炎の 66 歳女性で、疲労感から全身検査、皮膚生検を行い IVL の診断となり、R-CHOP 療法を行っている間に硝子体生検を行い眼内リンパ腫の確定診断、その後中枢神経病変も生じたため MTX 大量療法を追加、眼病変は MTX 硝子体注入と放射線治療を併用することで寛解に至った。IVL はびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) の亜型で、血管内でリンパ腫細胞が増殖、血管閉塞を生じることで種々の臨床像を呈する。皮膚などの生検を行い血管内にリンパ腫病変の存在することを確認することが確定診断となるが、本疾患を疑って生検を行わないと確定診断が困難である。治療反応性の良い疾患とされており、確実な診断を行うことが重要であること、また眼症状を呈する可能性があることを認識する必要がある。

北海道大の福原淳一先生は、血管新生緑内障を合併した眼内悪性リンパ腫 2 例を報告した。1 例は硝子体生検でリンパ腫の診断確定後血管新生緑内障を発症し、

放射線治療により眼圧は正常化するが、その後再上昇したため眼球摘出された。1 例は中枢神経系リンパ腫に対し化学療法と全脳照射を行った症例で、虹彩新生血管を生じ、眼圧上昇に伴い眼球摘出された。病理組織では高度の壊死を伴うびまん性大細胞型リンパ腫であり、前房水中の VEGF 濃度が高値、異型リンパ球に VEGF が発現していたことから、リンパ腫細胞に起因する血管新生と推論している。新生血管の発症機序については今後の検討が望まれる。なお、今回の 2 症例は患者同意の上で眼球摘出が行われていたが、眼球摘出を行うべきであったのか、その適応について指摘があり、今後コンセンサスの形成が必要と思われた。

九州大の福原崇子先生は、眼内リンパ腫に対する拡大治療の効果を検討した。拡大治療は、初回治療時に眼球外病変がない場合、硝子体注射や眼部放射線など局所治療単独ではなく、全脳照射や全身化学療法を行った症例を意味する。後方視的検討であるが、局所治療群と拡大治療群の比較で、その後の脳病変の出現、死亡に関して両群に差は認められず、少なくとも現在の拡大治療が予後を改善しない結果であった。重症例や両眼性症例などで初回に拡大治療を選択するバイアスが指摘され、この点は今後検討する必要があると思われるが、症例の選択とともに、拡大治療の強化レジメンの開発なども重要と考えられた。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演Ⅶ

吉川 洋(九州大学)

一般講演Ⅶ [リンパ種]

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(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(東邦大) |
| 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(須崎くろしお病院) |
| 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(北海道大) |
| 40 結膜 CLL/SLL にみられた重複癌の1例 | 原 克典(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(神戸大) |

36 結膜 MALT リンパ腫に対する冷凍凝固術

福島県立医大の新澤先生より、結膜 MALT リンパ腫に対する冷凍凝固治療の報告があった。文献があまりありませんが結膜リンパ腫は冷凍凝固によく反応し、有用な治療法であるようです。平均2回程度の凝固で、寛解まで少し時間がかかるとのことでした。今回、研究デザインとしては無治療群と比較しており、自然経過でもほぼCRとなるため明らかな優位性は見いだせなかったということです。両群のベースラインは多少異なると想像され、有意義な治療であることは間違いないと思われました。今後この治療を行う施設が増えるものと思いました。

37 多彩な眼所見を呈した悪性リンパ腫の1例

両眼の結膜や眼瞼、頸部リンパ節など多発性の所見があり、組織で濾胞性リンパ腫の診断となった症例が東邦大学の岡部先生より報告されました。当初、充血や腫張など左右で異なる所見があったとのこと、診断まで前医が悩んだ様子がうかがえました。濾胞性リ

ンパ腫の診断は臨床含めての総合診断と思われますが、CD10陰性でしたので、濾胞性と確定するには、事後のパラフィン切片 FISH でも 14:18 染色体転座は確認したほうがよいだろうという意見がありました。リンパ腫の生検診断における特殊検査のオーダーは、啓蒙的には「常にすべて行うべき」となるのですが、オーダーには知識も必要で検体量にも依存するため、未だにすべての医療機関で完璧に行うのは困難と思われます。治療は low grade B-cell lymphoma stage II～III として問題なく行われたようです。

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

学会長の林先生ご自身より、こちらも濾胞性リンパ腫の報告。やはり両側で、眼瞼、耳下腺部など多発性、通常遭遇する MALT リンパ腫とやや異なる臨床像だったようです。CD10が陽性 IgH-Bcl2 遺伝子部の接合を PCR で証明されていました。このような unusual な病変の広がりを見せるリンパ腫をみた場合

には、染色体転座に関連する特殊検査まで計画的に行っておくとスムーズに診断治療が行える、という見本のような症例でした。教育講演をされた岡山大病理の吉野先生から、このような節外性病変主体の濾胞性リンパ腫は MALT に経過が似ている、という興味深いコメントがありました。

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

北海道大の田川先生より、全経過3週間で死に至った眼内原発?のNK細胞リンパ腫という恐ろしい症例の呈示がありました。硝子体液ではIL6が上昇しており診断もしにくかったとのこと。とにかく、このようなこともあるということで、会場の皆がこの珍しい経験を共有できてよかったと思います。

40 結膜 CLL/SLL にみられた重複癌の1例

一見 MALT リンパ腫のような結膜の salmon patch ですが、免疫組織化学で CD5 + CD23 + で CLL/

SLL の診断がつけられた症例。CLL/SLL の特徴として重複癌が3つもみられたという珍しい症例でした。

CLL/SLL では日本では少ないですが欧米ではまれならぬリンパ腫とのこと、生命予後は必ずしもよくないらしく、知っておくべき疾患のようです。

この症例はすでに骨髄浸潤があったとのことでした。一見おだやかな眼部リンパ腫でも MALT と決めつけてはいけない、という大変啓蒙的に感じました。

41 当院における眼付属器リンパ腫の長期経過

長年リンパ腫を精力的に診療している神戸大松本先生から、21年間115例の悪性リンパ腫の予後解析の報告でした。「眼部 MALT リンパ腫は10年で生存94%だが原病死なし、15年後に高悪性度転化で1例死亡」という非常に重要なデータ提示で、これまで国内でこれだけまとまった症例数の報告がないだけに貴重です。今後眼部リンパ腫の患者説明において、このデータはひとつの後ろ盾にできると感じました。

第31回日本眼腫瘍学会 学会印象記

一般講演Ⅷ

敷島 敬悟 (東京慈恵会医科大学)

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 (北海道大) |
| 43 網膜芽細胞腫の眼窩内再発と予後 | 藤原 美幸 (国立がんセンター中央病院) |
| 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 (東京慈恵医大) |
| 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 (埼玉医大国際医療センター
小児脳脊髄腫瘍科/脳脊髄腫瘍科) |
| 47 視神経膠腫に対する治療：生命予後と視機能予後 | 柳澤 隆昭 (埼玉医大国際医療センター
小児脳脊髄腫瘍科/脳脊髄腫瘍科) |

この小児腫瘍のセクションでは結膜母斑1題、網膜芽細胞腫2題、眼窩横紋筋肉腫2題、視神経膠腫1題が発表された。

42 小児結膜母斑4症例の臨床病理学的検討

小児結膜母斑4症例の臨床所見と摘出標本の病理組織学的検討の報告であった。年齢7-9歳、男児3例、茶褐色や赤色調病変で、1例は血清5-S-CDの上昇を伴っていた。病理所見は3例が compound nevus、1例が melanocytic nevus で、嚢胞病変は全例で見られ、炎症細胞浸潤も一部で見られた。1例は HMB-45、Melan-A が陽性であった。年齢や臨床所見から一般には良性を考えるが、悪性黒色腫との鑑別を要する症例が混在する結果は意外であった。小児結膜母斑であって全麻下でも全例摘出すべきか経過観察とするのか議論があった。

43 網膜芽細胞腫の眼窩内再発と予後

網膜芽細胞腫の眼球摘出後に眼窩内再発した5例5眼の治療選択と経過の報告であった。再発までは平均5.2ヶ月、観察期間は平均60.4ヶ月であった。全例全身化学療法が施行され、眼窩内病変のみでは化学療法6コース、遠隔転移例では末梢血幹細胞移植後大量化学療法、4例では放射線治療が施行された。全例無再発生存とのことであった。摘出眼球は全例、断端陰性、脈絡膜浸潤なしであったが、視神経浸潤が見られた場合、さらにその浸潤度からの後療法の適応について議論がなされた。

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

発赤がない無痛性眼瞼腫脹を呈し、MRI ではT1で低信号、T2で高信号の涙腺腫瘍と上直筋に沿う眼窩内深部に広がる多房性嚢胞が観察され、当初はリン

パ管腫が疑われた。しかし、急速に悪化したため、腫瘍摘出術を施行したところ、病理診断は胎児型横紋筋肉腫であった症例を報告された。臨床所見が非典型的で診断に苦慮した症例であったが、全身化学療法(VA)、陽子線治療(45GyE/25fr)で腫瘍は消退傾向とのことであった。放射線治療に陽子線治療が選択された点は興味があるところであった。

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

急激に悪化する眼窩内腫瘍を認め、切除標本の鍍銀染色で胞巣パターンを呈し胞巣型横紋筋肉腫と診断された症例の報告であった。強力な化学療法(VAC)、放射線療法(45Gy)にもかかわらず反応が乏しく、開頭術を併用した拡大眼窩内容除去術施行に至った。小児の眼窩横紋筋肉腫の大部分(90%)は胎児型で、国際ガイドラインに則った定型の化学療法で生命予後も局所制御も比較的良好で、5年生存率は94%といわれている。しかし、胞巣型は化学療法に抵抗性で5年生存率は74%に止まると報告されている。会場から、他の報告によるとさらにもっと予後不良(約50%)であると追加発言があった。

46 網膜芽細胞腫における2次がん発症例とその治療

網膜芽細胞腫の初回治療において放射線治療を受けた後に2次がんを発症した症例の報告であった。2次がんには頭蓋骨や長管骨の骨原性肉腫、松果体腫瘍(三側性網膜芽細胞腫)、脳腫瘍などがあるが、今回、乏突起膠細胞腫、脂腺癌の2症例について詳細に報告された。近年は、2次がん発症のリスクを上昇させる放射線治療はできるだけ行わず化学療法が主体となっている。強力な放射線治療がなされた症例もあり、2次がん発症例の臨床経過を念頭におきながらの初回治療の治療法を選択すべきであると述べられた。

47 視神経膠腫に対する治療：生命予後と視機能予後

視神経膠腫の初発例(13例)および放射線治療・化学療法後の再発例(9例)において、腫瘍制御と機能温存を目的に化学療法を施行し、その有効性と安全性について報告された。生後1歳未満以外では外来通院で化学療法が施行されたが、入院を要する程の治療関連毒性はなかったとのことであった。全例で腫瘍の進行は阻止されたが、水頭症の悪化による手術例、放射線治療後再発例での悪性転化の例があった。自然消退例も存在していた。視機能保持は悪化から大きく改善したものまで様々であったが、腫瘍の縮小とは関連していなかったと報告された。

ISOO 2013 (16th International Congress of Ocular Oncology) 学会印象記

第1日目 2013年9月30日

鈴木 茂伸(国立がん研究センター中央病院)

今回の ISOO (International Society of Ocular Oncology) は、クリーブランドのコール大学に隣接するインターコンチネンタルホテルで行われた。クリーブランドは“古き良きアメリカ”の代表的都市で、ダウントウンも寂れた感が漂うものの、会場一帯は世界的に有名なクリーブランドクリニックを代表とするユニバーシティーサークルとして整備されていた。学会は初日が網膜芽細胞腫、2-3日目が悪性黒色腫と眼内リンパ腫、4日目が眼付属器をテーマとして、一般演題とポスター展示が行われた。世界各国から眼腫瘍の専門家が100名以上参加し、分刻みのスケジュールで進行が行われたが、あらかじめ発表時間が提示されておらず当日に発表時間が5分と言われ、質疑応答の時間をとれない発表が続出したことなど、学会運営に問題が多かったが、一部演題では活発な討議が行われた。

初日は網膜芽細胞腫と小児眼内腫瘍がテーマであった。招待講演1題、パネルディスカッション1題、一般演題72題、ポスター21題(一部取り下げあり)が行われた。招待講演はハミルトン眼研究所の Mathew W. Wilson が、網膜芽細胞腫の治療に関して動物モデルを含めて基礎研究の重要性を述べた。パネルディスカッションは、“Routes of Delivery of Chemotherapy for Retinoblastoma”と題し、全身化学療法、眼動脈注入、硝子体注入、テノン嚢注射について、5名の演者と1名の司会者が活発な討論を行った。1名の演者(D.A.)の独走が目立ったものの、最終的には多施設共同研究の重要性でまとまったと思われる。

口演72題は、症例報告19題、一般演題53題であったが、眼動脈注入を主題としたものが9題、硝子体注入が4題、両者の併用が2題という状況であり、前回の学会よりさらに局所化学療法に主眼が置かれていた。眼動脈注入は約30か国で行われていて、全身化学療法の適応症例が減っていることを多くの演者が述べていたが、ほとんどが症例集積報告であり、比較試験が全く行われていない状況にあるため、Dan Gombosの述べているように今後多施設国際共同研究で評価すべき段階に入っていることが痛感された。硝子体注入に関しては、予想以上に多くの国で行われているものの、手技、適応はさまざまであり、あくまで硝子体播種に対するセカンドライン治療としてどのように評価していくべきか、今後検討が必要と思われた。その他全身化学療法の長期成績、進行例の治療、中央診断の重要性など多くの演題が報告され、アフリカからの演題もあり、この学会が国際的に活動する場となることが期待された。

第2日目 2013年10月1日

後藤 浩(東京医科大学)

前日とうって変わって晴天となった学会2日目は、いずれもぶどう膜悪性黒色腫(メラノーマ)に関する症例報告、トランスレーショナルリサーチ、および臨床研究に関する演題であった。

朝8時から本学会でお馴染みの 'Rapid Fire' セッションで、その名の通り1演題3分間でテンポよく、示唆に富む症例が次々と披露されていった。朝食直後の朝一の症例は、失明眼に発症し、眼内が腫瘍で埋め尽くされた毛様体無色素上皮由来の腺癌であった。いきなり消化が鈍りそうなスタートであった。その後も結膜メラノーマの傍眼に発症したぶどう膜メラノーマの2例という悲惨なケースや、メラノーマとの鑑別を要した眼内の pyogenic granuloma 様の腫瘍、高眼圧で発症し、診断が遅れがちな Ring melanoma など、一度見たら忘れられない、できれば遭遇したくない貴重な症例報告が相次いだ。ディスカッションの時間がほとんどないセッションではあるが、タイミングよく発せられる Dr. Jerry Shields の教育的なコメント、数と経験則に基づいた Dr. Carol Shields のコメントは、いつもながら非常に説得力があった。

次のトランスレーショナルリサーチのセッションでは、GEP (genetic expression profile) と生命予後に関する報告が多くを占めた。いずれも Class2 は Class 1 と比較して有意に予後不良であることが示されていた。途中、眼内リンパ腫でも有名な Dr. Coupland の発表に対して、この領域のドンである Dr. Harbouur による厳しいツッコミがあり、両者の激しいバトルが繰り広げられた。緊迫した空気が流れたおかげで時差ボケによる眠気も一気に吹き飛んだ一瞬であった。続いての招待講演はホストであるクリーブランドクリニックの血液内科医によるメラノーマの発症病理の話で、genetic ならびに epigenetic な側面から追求した内容であった。有り難く拝聴したが、難しくてよくわからなかった。

午前の後半は臨床研究が中心であった。Dr. Jager による発表は40年という長きにわたる追跡の結果、ぶどう膜メラノーマの早期転移例では腫瘍サイズが、晩期転移例では組織型(類上皮細胞型)が影響するという内容であった。本人も指摘していた通り、流行りの genetic な解析データがあるわけではないが、こういった疫学研究は極めて貴重であると感じた。また、Dr. Damato による多数例のぶどう膜メラノーマに対する Endoresection の講演は、そのテクニックや治療成績の素晴らしさが印象的であった。ただ、多くの観衆が技術的なことや予後についてもっと確認したいことがあったと思われるが、現 ISOO の会長ということもあってか、皆、若干の遠慮気味であったように感じたのは自分だけであろうか。

このようにメラノーマ漬けになった後の午後は、学会が用意してくれた唯一の市内観光ツアーに出掛けることになった。トロリーバスを運転しながらクリーブランドの素晴らしさを熱弁するガイドの傍らでは、2日目にして早くも学会疲れのせいか、エリー湖の風を受けながら午睡に陥る参加者も少なからず見受けられた。クリーブランドは全米第4位(何が4位かわからないが・・・)と言われる巨大医療施設以外には見るべきものはあまりないようで、間違っても観光で訪れるところではないことを再認識した。

第3日目 2013年10月2日

辻 英貴(がん研究会有明病院)

学会3日目となるこの日の内容は、Uveal Melanoma の Rapid Fire 2、Translational 2、Clinical 3 および Lymphoma/Leukemia/Vascular が一般口演としてあり、また Invited Guest Lecture として Pierre TRIOZZI 先生が悪性黒色腫の後療法の話、また STALLARD Lecture として Leonidas ZOGRAFOS 先生が Intra ocular vascular の講演をされた。ZOGRAFOS 先生の話は、非常に含蓄のある内容であった。脈絡膜の choroidal hemangioma には circumscribed と capillary の両者が混在した例がほとんどであることや、特に乳頭近傍の場合には、治療についてはまず PDT を行い、効き目がなかった場合には放射線治療を行うと必ず効き、黄斑の dry up が図れることなど、流石の内容であった。一般口演のなかでは、フィラデルフィアのウィルマー眼研究所の病理医である Ralph C. Eagle 先生の発表は含蓄があった。RPE の腫瘍は上皮系もメラノサイト系も染色されることがあり、HMB-45 や S-100 などの免疫染色の重要性を強調されていた。

また、今回の学会長であるクリーブランドクリニックの Arun D. Singh 先生の Prognostic FNAB of Uveal Melanoma もさすがによい口演であったが、眼内の生検がそれほど簡単に施行可能かの疑問は残った。手前味噌になるかもしれないが、東京医大の後藤教授の局所切除術によって診断された毛様体血管周囲類上皮細胞腫瘍(Perivascular epithelioid cell tumor: PEComa)はひときわ光っていた。PEComa は眼部には非常に稀な腫瘍であり、毛様体の腫瘍は一般に診断に苦慮することが少なくないが、局所全摘術をされて PEComa と診断し、経過も経過良好であり、会場からの拍手がひときわ大きかった。PEComa は発生上、血管存在部位にはどこにでもでき得る腫瘍であり、典型的でない眼部腫瘍の鑑別診断として片隅に置いておくべきものと思われた。

その他、お隣韓国の Christopher Lee 先生はぶどう膜悪性黒色腫と PET の関係を詳細に検討し、SUV = 2.3 が予後との関連のカットオフ値であることを講演していた。悪性黒色腫は圧倒的に欧米に多い疾患で、本学会でも約2日分を当てており、症例の少ないアジアからの発表は工夫が必要であると感じた。ポスターセッションでは、金子明博先生が演者へ鋭い質問を積極的に行っておられ、質問を受けた先生は Dr. Kaneko に質問を受けて光栄だとおっしゃっていたのが印象的であった。我々ももっと海外の先生方と積極的に話し、吸収していきたいと感じた。

朝からの英語での発表漬けで疲れた後、クリーブランドで一番おいしいと評判のお店が徒歩圏内にあるとのことで、ディナーへ出かけた。途中でクリーブランド博物館に寄って鑑賞後、地元産のワインで乾杯し、一日の疲れを癒した。クリーブランドは地元を愛する“Good Old America”が残る街であり、逢う人々それぞれからアメリカの良心をいまだに感じとることができた。

第4日目 2013年10月3日

大島 浩一(岡山医療センター)

学会4日目の最終日を担当します。主として眼付属器腫瘍の演題が発表される日ですが、網膜芽細胞腫や眼内悪性黒色腫が発表された前日に比べて、聴衆が減りました。国際眼腫瘍学会では、眼内悪性黒色腫など眼内腫瘍の演題が大きな比重を占めるので、眼付属器腫瘍は相対的にマイナーということになるのでしょう。

口演では、

- 1) rapid fire presentation (case report が中心で、割り当て時間は発表と討論を合わせて4分間) が17題でした。

日本からは大島が「One case of bilateral caruncular MALT lymphoma with an infiltration of IgG4 positive plasma cells.」を講演しました。

- 2) 多数症例をまとめた演題や、基礎研究に関連した演題 (translational research) のカテゴリが18題 (6分間ずつ) でした。

柏木広哉先生が「Sentinel lymph node biopsy (SLNB) in Japanese patients with conjunctival and eyelid tumors.」を講演されました。柏木先生は討論で立ち往生してお気の毒でしたが、最後に「この次はしっかり英語を勉強してくる」とおっしゃって、拍手喝采を浴びておられました。

ポスターは15題でした。日本からは以下の3題でした。

- Yoshihiko Usui et al: Comprehensive polymerase chain reaction assay for detection of pathogenic DNA in lymphoproliferative disorders of the ocular adnexa.
- Hiroki Takahashi et al: Genome-wide analysis of ocular adnexal lymph proliferative disorders using high resolution single nucleotide polymorphism array.
- Minoru Frusta et al: Eyelid repair using banked cornea during excision of eyelid carcinoma.

招待講演として Jonathan J. Dutton 先生 (North Carolina 大学) が、New Approaches to the Management of Orbital Lesions を講演されました。主な内容は、眼瞼・眼窩毛細血管性血管腫に対するプロプラノロール療法、lymphangioma に対する transcutaneous intralesional chemo-sclero abrasion、涙腺腺様嚢胞癌に対する intra-arterial cytoreductive chemotherapy、眼瞼基底細胞癌に対する分子標的薬を用いた治療などで、最先端または将来有望な治療方法を紹介して頂きました。

個人的に最も注目したことは、欧米の8施設の研究者が眼付属器リンパ腫に関する他施設共同研究を行っていることです。1,000例弱の症例を持ち寄り、このたびは DLBCL (86症例) に注目して解析を行っていました。従来は、この分野では日本がもっとも先行していると思い込んでいましたが、ほんやりしているとリンパ腫までも持って行かれそうで、心配しています。

ISOO 2013 (16th International Congress of Ocular Oncology) 学会印象記

第4日目 2013年10月3日

柏木 広哉(静岡県立がんセンター)

今回の国際眼腫瘍学会(ISOO)の開催地、米国オハイオ州クリーブランド(シカゴから飛行機で1時間)に関しては、MLB Indiansの本拠地(映画メジャーリーグの舞台)だけの知識しかなかった。しかし、クリーブランド交響楽団、ロックンロールという言葉が生まれた場所として、音楽では有名な街であった。Rock and roll hall of fame and museum(学会 gala dinner 会場)には、その道の人が見れば感動しそうなエレキギターや衣装が、数多く陳列されていた。学会は、広大なCleveland clinic キャンパス内のホテルにあるConference of Bank of America で行われた。ダウントウンから車で15分の場所にあり、近隣にはクリーブランド美術館(室町時代の屏風絵など名画が揃った)と、数軒のレストラン(4日目、後藤教授含め10名で市内1番と言われているL' ALBATROSで夕食)しかなく、終始学会に集中できる環境であった。私は、学会前日の眼腫瘍病理のレクチャーから参加したが、当初ポスターで受けつけられていた発表が、プログラムでは最終日のオーラルに変わっており、緊張の日々であった。(演題内容については他項目参照)。ISOOでは、その都度外国の知人が増えることが楽しみであり、さらに日本の若い先生の参加もあり刺激になった。なお、Presidentを務められたDamato先生が昨年サンフランシスコに移られた事は驚きであった。20年前、先生が来日の際(グラスゴー大時代)に初めてお会いし、リバプール大見学の際にもお世話になったため、いまだに英国のイメージが強い。最後に、2015年ISOOは6月パリで開催されることが決まった。ぜひ、皆さん参加しましょう。

ISOP September 29th, 2013

International Society Of Ophthalmic Pathology, Eye Pathology Course

Lerner Institute
Cleveland Clinic Campus
Cleveland, Ohio
USA

Registration Fee: \$50.00 USD

For further information, please contact:
s.e.coupland@liverpool.ac.uk or
dawn.roberts@liverpool.ac.uk

SAVE THE DATE

PROGRAM

12:00 - Sarah Coupland (UK) & Geeta Vemuganti (India) - Welcome and Introduction

13:10 - Doug Cameron (USA) - How to approach conjunctival biopsies?

13:35 - Steffen Heegaard (Denmark) - How to approach eyelid specimens?

14:00 - Paty Chavez-Barrios (USA) - How to approach orbital biopsies?

14:25 - Charles Bisconti (USA) - How to approach ocular cytology?

14:50 - Sarah Coupland (UK) - Light relief: unusual case reports

15:10 - 15:30 - Coffee break

15:30 - Ralph Eagle (USA) - The pathology of retinoblastoma

16:00 - Hans Grossniklaus (USA) - The pathology of uveal melanoma

16:30 - Tero Kivela (Finland) - Light relief: unusual case reports

ISOP Committee/ Organizers

President: Sarah Coupland
Vice President: Geeta Vemuganti
Secretary: Juan Gonzalez
Treasurer: Douglas Edwards
Advisor: J. Douglas Cameron
Local Host: Dawn Roberts



ISOO 2013 (16th International Congress of Ocular Oncology) 学会印象記



特別寄稿

眼腫瘍専門医が開業して思うこと ～眼瞼悪性腫瘍は結構ある!?

江口 功一(江口眼科医院)

生まれ育った新潟県燕市に診療所を開業して9年が経とうとしています。開業以来の総患者数は約20,000人、平日は平均80人を診ています。手術は月、木、金曜日の昼休みに白内障手術を2件ずつ、火曜日昼休みは眼瞼疾患や翼状片、硝子体注射などを行っています。私は硝子体手術をしません、隣の市で日帰り硝子体手術を行っている診療所が2施設あり、眼科は診療所でできる治療が他科に比べてかなり多いような気がします。ただ専門の眼腫瘍、眼窩疾患となると話は違ってきて、CT、MRIはもちろん、全身麻酔下の手術もできませんので無床診療所でできる範囲はかなり限られます。それもあって開院後も新潟大学に週1回行って診療と手術をしていたわけですが、後輩の腕が上がり自分を超えるようになって大学から足が遠のきました。空いた水曜日に手術を移すことも考えましたが、結局学校検診やら看護学校の授業やらで埋まってしまっています。

開業しての診療は大学での診療とはある意味180度異なる診療です。不定愁訴との格闘というのか患者の啓蒙に悪戦苦闘というのか、力が入った診療もそのうちあきらめと妥協にかわり、自分が何をすべきなのか思い悩む毎日です。それでも収入が増えれば良いのですが、借金返済や高額な税金の支払いで見えることも触ることもなくお金は口座から消えていき、手元に残るのはほとんど大学時代と変わりません。早く借金返済終わりたいです。

さて、愚痴ばかり書いても仕方がないので、少し「腫瘍」に関係することを書かせてもらいます。現在まで眼内腫瘍は受診されていません。網膜芽細胞腫は新潟県内では発生に地域差(好発地域は2カ所)がありますし、脈絡膜悪性黒色腫は頻度の問題でしょう。開業当初、眼瞼悪性腫瘍はもしかしたら遭遇するかなくらいに思っていたのですが、開けてびっくり、現在まで10例です。基底細胞癌4例、脂腺癌4例、悪性黒色腫1例、転移性腫瘍(胃がん)1例です。もちろん紹介患者が含まれていますが、直接自院に受診された方がそのうちの5例です。基底細胞癌はともかく、脂腺癌4例というのはかなり驚きました。基底細胞癌は自院で全摘手術+形成術行っていますが、さすがに脂腺癌は市内の県立病院や新大病院に紹介し手術してもらってます。これを機会に脂腺癌との鑑別で問題となる霰粒腫との比較を試みたいと思います。

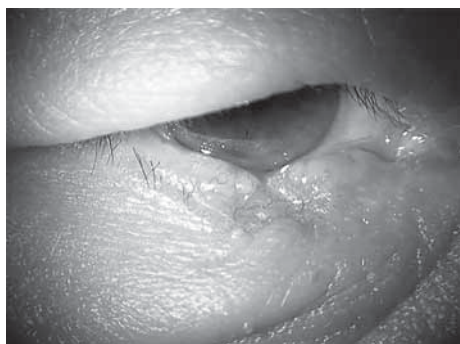
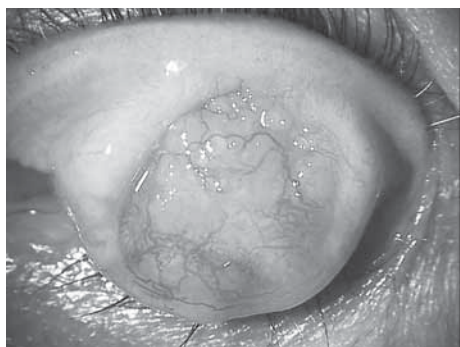
霰粒腫は152例の受診があり、男性63名、女性89名、平均年齢31歳(0歳～79歳)で、40歳未満は99名、40歳以上は53名でした。部位別では右上眼瞼54、右下眼瞼33、左上眼瞼46、左下眼瞼31でした。少し右が多く、上眼瞼は下眼瞼の約1.5倍の発生です。複数個同時発生が16例、同一症例の時系列複数発生が7例ありました。複数発生例の平均年齢は32歳(3歳～60歳)で思ったより低年齢ではないようです。手術を施行したものが60例、そのうち病理診断まで行ったものは56例です。手術を施行した例の平均年齢は30歳(13歳～79歳)でした。初診の時点で麦粒腫と判断したものが明らかに霰粒

腫になったものは7例でした。他院で診てもらっていて治らなかったり、自分で経過を見ていて改善しなくて受診する例も結構ありますから、どの程度が麦粒腫から霰粒腫に移行するのかは不明です。また、20,000人中152人というのは少ないような気がします。実際初診時には亜急性のものは麦粒腫と鑑別つかないものもありますから、点眼処方後に痛みがなくなれば腫瘍が残っていても再来されない人も多数いるようです。

脂腺癌は4例あり、2例は市内ないし隣市からの紹介でした。性別は男性2例(66歳、67歳)、女性2例(62歳、86歳)でした。部位は右下眼瞼2例、左上眼瞼1例、左下眼瞼1例となぜか下眼瞼が多く、今までの報告と異なります。たまたまなのか地域性なのかこの数ですからわかりません。さらに4例中3例は2011年に受診しています。何か原因があったのかはもちろんわかりません。

まとめますと、当院で霰粒腫は9年間で総患者数20,000人のうち152名、175個発生し、脂腺癌は4名4個でした。紹介もありますのでこれが一般的な数字とは言えないと思いますが、3例(基底細胞癌1例、脂腺癌2例)は紹介なしで直接受診されていますので、田舎の開業医でも脂腺癌に遭遇する頻度は0では無い(5年に1例くらいということでしょうか)ということは周知させておいた方がいいようです。

常日頃ご指導いただいている本学会会員の先生方、市内の県立病院で孤軍奮闘されている鈴木恵子先生、うおぬま眼科の尾山徳秀先生、そして新大病院の張大行先生、大湊絢先生にこの場をお借りして深く御礼申し上げます。



学会記録集

開催一覧

第1回	1983年(S58)	富山医科薬科大学病院	会長	中村 泰久	富山医科薬科大学
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 脩幸	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 孚允	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	聖隷浜松病院
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 脩幸	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 聡	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)	アクトシティ浜松コンGRESセンター	会長	嘉島 信忠	聖隷浜松病院
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 暢紹	須崎くろしお病院／高知大学
第32回	2014年(H26)	静岡浜松市プレスタワー	会長	辻 英貴	がん研究会有明病院

第32回 日本眼腫瘍学会

日 時：2014年7月11日(金) 9時～18時50分
7月12日(土) 9時～12時00分

会 場：浜松市プレスタワー 17F 静岡新聞ホール

会 長：辻 英貴(がん研究会有明病院)

一般講演1 [眼窩Ⅰ]

座長：柏木 広哉(静岡県立がんセンター)

久保田 敏信(名古屋医療センター)

01 眼付属器の壊疽性膿皮症

○久保田 敏信¹⁾、森谷 鈴子²⁾、寺崎 浩子³⁾

1)名古屋医療センター、2)名古屋医療センター 病理科、3)名古屋大

02 眼球に変形をきたした結膜扁平上皮癌の1例

○柏木 広哉¹⁾、吉川 周佐²⁾、中川 雅裕³⁾、伊藤 以知朗⁴⁾、渡邊 麗子⁴⁾、佐伯 美和⁵⁾、尾花 明⁶⁾

1)静岡県立がんセンター、2)静岡県立がんセンター 皮膚科、3)静岡県立がんセンター 形成外科、4)静岡県立がんセンター 病理

03 涙嚢原発の小細胞癌の1例

○陳 邦洋¹⁾、大友 一義¹⁾、辻 英貴¹⁾²⁾、鈴木 茂伸¹⁾³⁾、相原 由季子¹⁾³⁾、朝蔭 孝宏⁴⁾、小島 孚允¹⁾⁵⁾

1)東京大 眼科、2)がん研究会有明病院、3)がん研究センター中央病院、4)東京大 耳鼻咽喉科、5)小島眼科

04 当科で経験した眼窩筋円錐部悪性腫瘍の3例

○上田 幸典

京都府医大

05 化学療法中に髄膜播種した視神経膠腫の1例

○柳澤 隆昭¹⁾²⁾³⁾、鈴木 智成²⁾³⁾、福岡 講平²⁾³⁾、渡辺 祐子²⁾³⁾⁴⁾、内田 栄二²⁾、白畑 充章²⁾、安達 淳一²⁾、三島 一彦²⁾、西川 亮²⁾

1)東京慈恵医大 脳神経外科、2)埼玉医大国際医療 C 脳脊髄腫瘍科、3)埼玉医大国際医療 C 小児脳脊髄腫瘍部門、4)東北大 小児科

一般講演2 [眼窩Ⅱ]

座長：安積 淳(神戸海星病院)

柳澤 隆昭(東京慈恵会医科大学 脳神経外科)

06 小児視神経膠腫に対する治療

○柳澤 隆昭¹⁾²⁾³⁾、鈴木 智成²⁾³⁾、福岡 講平²⁾³⁾、渡辺 祐子²⁾、内田 栄二²⁾、白畑 充章²⁾、安達 淳一²⁾、三島 一彦²⁾、西川 亮²⁾

1)慈恵医大 脳神経外科、2)埼玉医大国際医療 C 脳脊髄腫瘍科、3)埼玉医大国際医療 C 小児脳脊髄腫瘍部門

07 成人眼窩 capillary hemangioma に対して β blocker 点眼液が奏功した1例

○田上 瑞記¹⁾²⁾、大西 健¹⁾、森井 英一²⁾、安積 淳¹⁾

1)神戸海星、2)大阪大 病理

08 視神経鞘髄膜腫に対する強度変調放射線治療の効果

○笹野 紘之¹⁾、酒井 勉¹⁾、敷島 敬悟¹⁾、青木 学²⁾

1)東京慈恵医大、2)東京慈恵医大 放射線科

09 眼窩の形質細胞腫と診断された1症例

○阪口 仁一¹⁾、高比良 雅之¹⁾、濱岡 祥子¹⁾、池田 博子²⁾、杉山 和久¹⁾

1)金沢大、2)金沢大 病理

10 緩和的放射線治療が有用だった涙腺原発脂腺癌の1例

○三野 亜希子¹⁾、四宮 加容¹⁾、川中 崇²⁾、榊 美佳³⁾、吉本 聖⁴⁾、荒瀬 友子⁵⁾、坂本 佳也⁶⁾、三田村 佳典¹⁾

1)徳島大、2)徳島大 放射線科、3)徳島大学病院 病理部、4)徳島大 形成外科

一般講演3 [リンパ増殖性疾患]

座長：大島 浩一(岡山医療センター)

吉川 洋(宗像眼科クリニック/九州大学)

11 両側の上下円蓋部と涙道に生じた濾胞性リンパ腫の1症例

○大島 浩一¹⁾、横須賀 裕美子¹⁾、丸中 秀格²⁾、藤井 将義³⁾、久保西 四郎⁴⁾

1)岡山医療センター、2)岡山医療センター 耳鼻咽喉科、3)岡山医療センター 臨床検査科、

4)岡山医療センター 血液内科

12 両側結膜に限局した濾胞性リンパ腫の1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⁾、瀧澤 淳⁴⁾

1)新潟大、2)うおめま眼科、3)江口眼科医院、4)新潟大 血液内分泌内科

13 IgG4関連眼疾患にびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(DLBCL)を合併した1例

○大口 泰治¹⁾、古田 実¹⁾、前田 亜希子¹⁾、北條 洋²⁾、石龍 鉄樹¹⁾

1)福島県医大、2)福島県医大 会津医療センター

14 結膜 MALT リンパ腫に対する結膜冷凍凝固術の検討

○高木 健一、有田 量一、大西 陽子、田邊 美香、吉川 洋、石橋 達朗

九州大

一般講演4 [眼瞼I]

座長：江口 功一(江口眼科医院/新潟大学)

小幡 博人(自治医科大学)

15 瞼板内IgG4関連病変

○久保田 敏信¹⁾、長谷川 正規²⁾、森谷 鈴子²⁾

1)名古屋医療センター、2)名古屋医療センター 病理科

16 インターフェロン β 局所注射が奏功したと考えられる眼瞼結膜悪性黒色腫の1例

○鈴木 茂伸

国立がんセンター 眼腫瘍科

17 再発脂腺癌に対する疼痛緩和目的に手術を施行した1例

○石嶋 漢、野田 実香、加瀬 諭、山本 哲平、野崎 真世、石田 晋

北海道大

18 眼瞼の扁平上皮癌の4例

○小幡 博人、大久保 裕子

自治医大

19 当院における脂腺癌59例の検討○張 大行¹⁾、大湊 絢¹⁾、尾山 徳秀¹⁾²⁾、江口 功一¹⁾³⁾、福地 健郎¹⁾

1)新潟大、2)うおぬま眼科、3)江口眼科医院

一般講演5 [眼内Ⅰ]

座長：兒玉 達夫(島根大学)

鈴木 茂伸(国立がん研究センター中央病院)

20 15年間にわたり眼内腫瘍と診断されていたIgG4関連眼疾患○後藤 浩¹⁾、上田 俊一郎¹⁾、小竹 聡¹⁾、松林 純²⁾、長尾 俊孝²⁾、関 文治³⁾

1)東京医大、2)東京医大 病理、3)関医院

21 著明な滲出性変化がみられた視神経乳頭黒色細胞腫の3例

○木村 圭介、川上 摂子、柴田 元子、後藤 浩

東京医大

22 多発性眼内腫瘍性病変の1例○兒玉 達夫¹⁾、高井 保幸¹⁾、佐野 一矢¹⁾、杉原 一暢¹⁾、大平 明弘¹⁾、松下 隆²⁾、
原田 祐治²⁾、藤原 悦子³⁾

1)島根大、2)島根大 病理、3)松江日赤

23 無色素上皮由来の毛様体腺種の1例○富山 浩志¹⁾、長嶺 紀良¹⁾、谷地森 隆二²⁾、青山 肇³⁾

1)中頭病院、2)琉球大、3)琉球大 腫瘍病理

24 悪性リンパ腫類似の網脈絡萎縮を残して治癒した網膜炎の1例

○佐藤 章子

大館市立総合病院

一般講演6 [眼内Ⅱ]

座長：古田 実(福島県立医科大学)

溝口 淳(帝京大学)

25 経強膜腫瘍切除術を施行した小児巨大毛様体黒色細胞腫の1例○相原 由季子¹⁾、助田 葵²⁾、森 泰昌²⁾、鈴木 茂伸¹⁾

1)国立がんセンター 眼腫瘍科、2)国立がんセンター 病理

26 限局性脈絡膜血管腫に対する光線力学的療法○古田 実¹⁾、大口 泰治¹⁾、小島 孚允²⁾、石龍 鉄樹¹⁾

1)福島県医大、2)小島眼科/東京大

27 炭素イオン線照射後に黄斑円孔を生じた2症例○小田垣 馨¹⁾、新井 淑子¹⁾、金子 博行¹⁾、溝田 淳¹⁾、後藤 浩²⁾、辻 比呂志³⁾

1)帝京大、2)東京医大、3)放医研

28 重粒子線治療後に局所再発をきたし、眼球摘出に至った脈絡膜悪性黒色腫の1例○小竹 修¹⁾、上田 俊一郎¹⁾、後藤 浩¹⁾、溝田 淳²⁾

1)東京医大、2)帝京大

29 腫瘍摘出した脈絡膜骨腫の1例○別所 紘奈¹⁾、今井 尚徳¹⁾、加瀬 諭²⁾、安積 淳¹⁾

1)神戸海星病院、2)手稲溪仁会病院

30 脈絡膜悪性黒色腫に対するサイバーナイフ治療予後の検討

○有田 量一¹⁾、吉川 洋¹⁾、高木 健一¹⁾、藤川 佳奈子¹⁾、大西 陽子¹⁾、田邊 美香¹⁾、
石橋 達朗¹⁾、大賀 才路²⁾、中村 和正²⁾

1)九州大、2)九州大 放射線科

特別講演

座長：小島 孚允(小島眼科医院)

「網膜芽細胞腫と私」

金子 明博 上福岡駅前アイクリニック 院長

イブニングセミナー

座長：辻 英貴(がん研究会有明病院)

講演1 「抗アレルギー点眼薬とオキュラーサーフェス」

海老原 伸行 順天堂大学医学部附属浦安病院 眼科 教授

講演2 「眼科医に役立つ漢方の知識 ～「目医者」から「名医者」へのステップアップ～」

星野 恵津夫 がん研究会有明病院 漢方サポート科 部長

一般講演7 [眼表面・涙腺]

座長：敷島 敬悟(東京慈恵会医科大学)

高村 浩(公立置賜総合病院/山形大学)

31 免疫抑制薬の内服・点眼中に発症した結膜腫瘍の2症例

○李 亜美¹⁾、浅田 洋輔²⁾、中谷 智²⁾、舟木 俊成²⁾、海老原 伸行¹⁾

1)順天大・浦安、2)順天大

32 結膜リンパ増殖性疾患におけるIgG4陽性細胞の有無

○上田 俊一郎¹⁾、後藤 浩¹⁾、木村 圭介¹⁾、馬詰 和比古¹⁾、柴田 元子¹⁾、長尾 俊孝²⁾

1)東京医大、2)東京医大 人体病理

33 インターフェロン α -2b 結膜下注射が有効であった浸潤型結膜扁平上皮癌の1例

○安達 功武¹⁾²⁾、佐藤 章子¹⁾

1)大館市立総合病院、2)弘前大

34 HPV が検出されなかった結膜乳頭腫の5例

○塩瀬 聡美¹⁾、吉川 洋¹⁾、宮城 美智子¹⁾、大西 陽子¹⁾、田邊 美香¹⁾、石橋 達朗¹⁾、
吉村 圭子²⁾

1)九州大、2)吉村圭子眼科クリニック

35 重瞼切開アプローチによる涙腺腫瘍手術：A Quick Approach

○高橋 靖弘、柿崎 裕彦

愛知医大

一般講演8 [眼瞼Ⅱ]

座長：嘉島 信忠（聖隷浜松病院 眼形成眼窩外科）
高橋 靖弘（愛知医科大学）

36 Neurofi bromatosis type-1 患者の眼瞼下垂症手術

○加瀬 諭¹⁾²⁾、鈴木 康夫¹⁾、篠原 敏也³⁾、野田 実香²⁾、石田 晋²⁾、加瀬 学¹⁾

1) 手稲溪仁会病院、2) 北海道大、3) 手稲溪仁会病院 病理部

37 Intratarsal keratinous cyst (IKC) の本邦第1例

○大塚 壽¹⁾²⁾、光野 乃祐²⁾

1) 済生会今治第二病院 形成外科、2) 済生会今治病院 形成外科

38 霰粒腫と鑑別が難しかった汗孔癌の1例

○児玉 俊夫¹⁾、大城 由美²⁾、飛田 陽²⁾

1) 松山日赤、2) 松山日赤 病理

39 放射線治療後切除を行った眼瞼メルケル細胞癌の3例

○藤川 佳奈子¹⁾、吉川 洋¹⁾、有田 量一¹⁾、石橋 達朗¹⁾、福島 淳一²⁾、大賀 才路³⁾

1) 九州大、2) 九州大 耳鼻咽喉科、3) 九州大 放射線科

教育講演

座長：後藤 浩（東京医科大学）

講演1 「IgG4関連眼疾患の10年を概観して」

高比良 雅之 金沢大学

講演2 「病理学・眼病理学を学びそして歩んできて想うこと」

林 暢紹 須崎くろしお病院／高知大学

日本眼腫瘍学会役員一覧

役職別 50音順 (2014年7月11日現在)

名誉会員 (敬称略)	役 職	氏 名	所 属
雨宮 次生	理 事 長	小幡 博人	自治医科大学
猪俣 孟	理 事	安積 淳	神戸海星病院
上野 脩幸	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	嘉島 信忠	聖隷浜松病院
加藤桂一郎	理 事 (監 事)	兒玉 達夫	島根大学
玉井 信	理 事	後藤 浩	東京医科大学
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 (学術・広報)	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／ 上福岡駅前アイクリニック
	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 孚允	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 本会は事務局を自治医科大学眼科学講座 (〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1) に置く。
なお、運営の一部と会計業務は理事会で承認された学会運営業者に委託する。

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、本会の事業を奨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別途、定める。

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) 理事会の決議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ることがある。

- (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3年間とする。ただし、理事長は連続して再任されない。

また、理事は再任を妨げない。

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。

総会に招請された会員以外の者の参加費は、総会長もしくは理事会の裁量により免除されることがある。

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。

最終改変日：平成26年7月11日。

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://jsoo.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 jsoo@coac.co.jp

編集後記

年1回発行の学会誌 Vol.3をお届けします。今回は、まず、後藤理事長の“IgG4に関連する眼疾患の名称について”が掲載されています。日本眼科学会のホームページでご覧になった方もいらっしゃるかと思いますが、眼科領域に生じる IgG4 関連疾患の総称として「IgG4 関連眼疾患」という言葉を使用しましょうということです。その他に、昨年の高知における第31回眼腫瘍学会の印象記、ISOO（国際眼腫瘍学会）のクリーブランドで開催された meeting の印象記、今年の浜松における第32回眼腫瘍学会のプログラムなどを掲載しております。また今回、特別寄稿として、江口功一先生に原稿の執筆をお願いしました。

ISOO の meeting は2年に一度開催されますが、来年2015年は Paris で開催されます。皆さん、是非、参加しましょう。

Vol.3になって誌面が少し充実してきた感があります。学会誌の役目は、情報の発信と記録だと思います。しばらくは紙媒体にこだわりたいと思います。今後も日本眼腫瘍学会をよろしくお願い申し上げます。

2014年7月吉日

小幡 博人

[illegible]

日本眼腫瘍学会誌

発 行 日：2014年10月1日

発 行 行：日本眼腫瘍学会

発 行 人：理事長 小幡 博人

事 務 局：自治医科大学眼科学講座

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

TEL：0285-58-7382 FAX：0285-44-8365

E-mail：js00@jichi.ac.jp

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 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025