

# 第42回 日本眼腫瘍学会 — 眼腫瘍のフロントライン —

プログラム・  
講演抄録集

2025年9月20日(土)～21日(日)  
北海道大学医学部学友会館「フラテ」

会長: 加瀬 諭  
(奈良県立医科大学)

# 第42回日本眼腫瘍学会

The 42nd Annual Meeting of Japanese Society of Ocular Oncology

## プログラム・講演抄録集

### 一眼腫瘍のフロントライン—

会期：2025年9月20日（土）～21日（日）

会場：北海道大学医学部学友会館「フラテ」

会長：加瀬 諭（奈良県立医科大学）

主催：日本眼腫瘍学会

URL：<https://convention.jtbcom.co.jp/42jssoo/>

### 第42回日本眼腫瘍学会事務局

主 催：北海道大学大学院医学研究院眼科学教室

後 援：北海道眼科医会

運営事務局：株式会社 JTB コミュニケーションデザイン  
コンベンション第二事業局  
〒105-8335 東京都港区芝3-23-1  
セレスティン芝三井ビルディング 12階  
E-mail：42jssoo@jtbcom.co.jp

## 目 次

会長挨拶 .....	01
会場アクセス図 .....	02
会場案内図 .....	04
参加者へのご案内 .....	05
講演規定 .....	09
日本眼腫瘍学会役員一覧 .....	11
学会の歴史 .....	12
日本眼腫瘍学会会則 .....	13
日程表 .....	15
プログラム .....	16
<b>抄 錄</b>	
特別講演 .....	23
シンポジウム .....	27
ミニシンポジウム .....	35
一般演題 1 .....	45
一般演題 2 .....	49
一般演題 3 .....	53
一般演題 4 .....	57
一般演題 5 .....	61
一般演題 6 .....	64
一般演題 7 .....	68
共催セミナー	
ランチョンセミナー 1 .....	74
スイーツセミナー .....	75
ランチョンセミナー 2 .....	76
謝辞 .....	77

## 第 42 回日本眼腫瘍学会 会長挨拶

第 42 回日本眼腫瘍学会  
会長 加瀬 諭  
奈良県立医科大学



このたび第 42 回日本眼腫瘍学会を、札幌市の北海道大学学友会館「フラテ」において開催させていただきます。このような機会を与えていただきました日本眼腫瘍学会の理事長の鈴木 茂伸先生、併せて理事の先生方に厚く御礼申し上げます。眼腫瘍は一般眼科医にとってはマイナーな分野と思われがちで、日本眼科学会総会などの全国学会においても、眼腫瘍のセッションでは空席が目立つことも珍しいことではありません。しかし、眼腫瘍は眼表面から眼内、ひいては眼周囲や眼窩にも発生するため、その疾患理解は究極のサブスペシャリティーといえます。正常な眼組織は言うまでもなく美しいですが、眼腫瘍も詳細に観察すると、実に興味深い所見を呈します。加えて、同じ腫瘍であっても症例によってさまざまな外観を呈するため、炎症や変性疾患とも誤診されます。個人的には眼科学を極めるには、眼腫瘍にも精通することが不可避と考えております。日本眼腫瘍学会では毎年、さまざまな腫瘍とその類縁疾患の報告があり、自身の経験のない症例をも追体験することができる貴重な学会です。

本学会の特徴は、何といっても「熱い」討論あります。この「熱い」は討論に際し単に体液（汗・唾液）を飛散させる「熱心さ」というだけでなく、「(内容・中身の) 厚い」討論もあるのが特徴です。そのため、一般講演や症例報告を通じ、大規模な研究のみならず 1 症例をとことん追求するのも本学会の醍醐味です。本学会のテーマを「眼腫瘍のフロントライン（最前線）」とさせていただきました。これは、少なくとも 2 つの到達目標を暗に意味しております。一つ目は、臨床の最前線で眼腫瘍とその関連疾患について患者と向き合い、疾患の駆逐のために奔走する経験豊富な眼科医の最新の診断・治療法を習得することです。もう一つは、眼腫瘍学の最前線について精力的な研究成果を公表する眼科医と情報を共有し、知識を整理しアップデートさせることです。本学会の表紙として、中央に脈絡膜悪性黒色腫のフルオレセイン蛍光眼底造影所見を示し、この悪性腫瘍に対して免疫細胞が戦うことをイメージしております。まさに臨床医学・基礎医学的なフロントラインを示唆した表紙になっているのではないかと推測します。

本学会で、参加者の交流が緊密になされると共に、眼腫瘍の醍醐味を感じていただけたら、主催者としてこの上ない喜びです。

## 会場アクセス図

### 北海道大学医学部学友会館「フラテ」

〒060-0815 北海道札幌市北区北15条西7丁目8-1

#### 【交通のご案内】



JRをご利用の場合 ..... 「札幌駅」下車、徒歩約20分

地下鉄をご利用の場合 ..... 南北線「北12条駅」下車、徒歩約10分  
南北線「北18条駅」下車、徒歩約10分  
東豊線「北13条東駅」下車、徒歩約15分

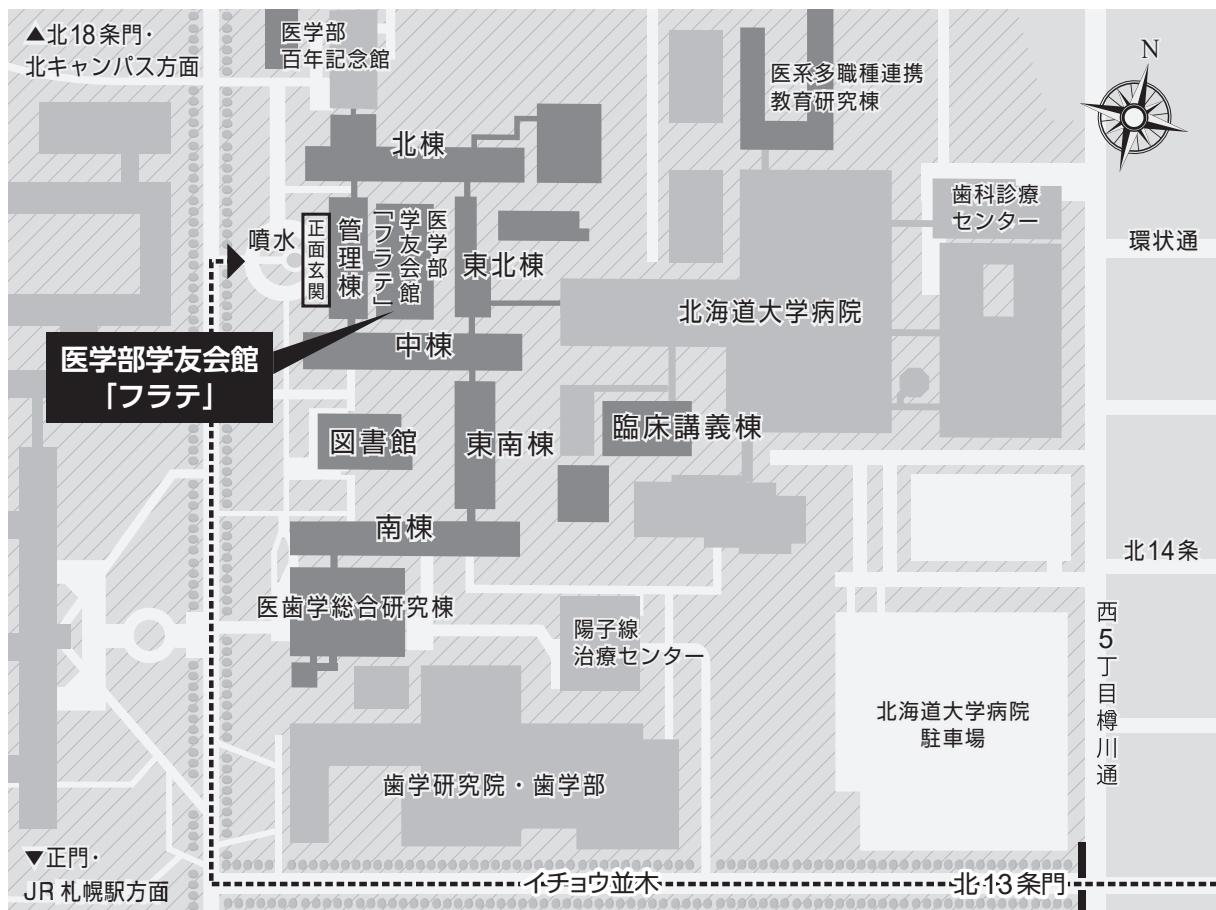
バスをご利用の場合 ..... 「北大病院前」下車、徒歩約10分

新千歳空港から札幌駅まで

JR利用 約40分

バス利用 約80分

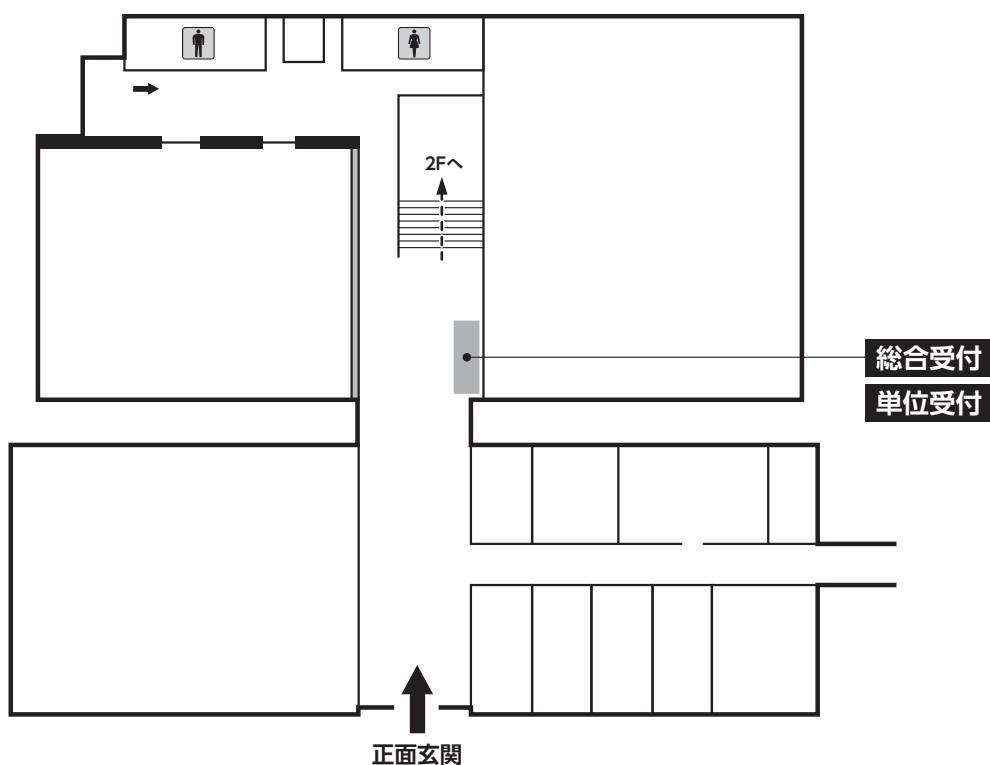
## 【敷地内のご案内】



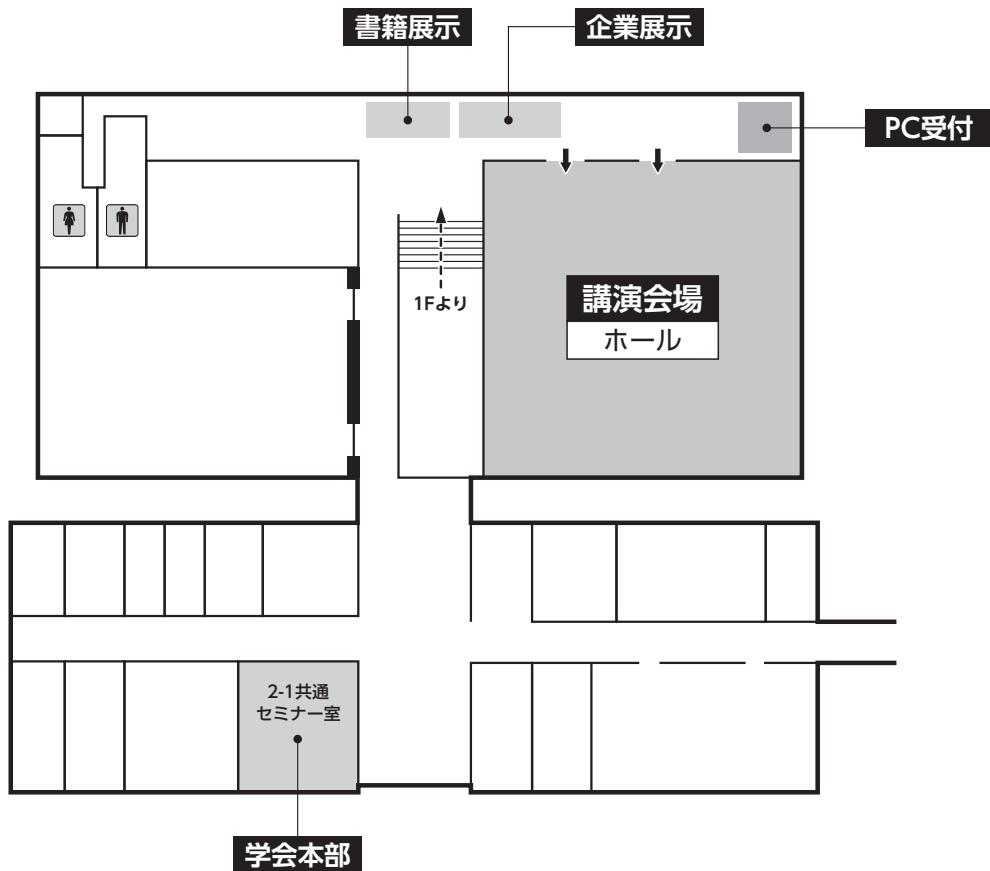
北13条門からイチョウ並木を通り、T字路を右折。噴水のあるロータリーが目印です。

## 会場案内図

1F



2F



## 参加者へのご案内

### 受付方法

参加登録は「オンライン参加登録」のみとなります。お手持ちのPC、スマートフォンよりオンラインでのお申込み・決済をお願いいたします。クレジットカード決済のみとなります。

<事前登録期間に登録された方>

受付をしていただく必要はございません。事前に送付したネームカードおよびプログラム・講演抄録集引換券を忘れずにご持参ください。

<直前・当日登録（9月10日（水）以降に登録された方>

クレジットカード決済後に配信されている参加登録費決済完了メールを、ネームカード発行デスクにてご提示ください。ネームカードをお渡しいたします。（スマートフォン、タブレット端末でのキャプチャ可）

当日登録につきましても、全てオンラインでの参加登録となります。会場での受付はございません。ご来場前に参加登録をお済ませくださいますようお願いいたします。

<参加登録が未だの方>

PCまたはスマートフォンなどでご登録いただき、クレジットカード決済後に配信されます参加登録費決済完了メールを総合案内にてご提示ください。

<ネームカード発行デスク>

日 時：9月20日（土）8:00～18:00

9月21日（日）7:40～12:00

場 所：北海道大学医学部学友会館「フラテ」 1F

### 参加登録費

参加区分	直前・当日登録	税区分
会員	¥13,000	不課税
非会員・企業	¥16,000	税込
非医師・民間研究員	¥15,000	税込
初期研修医・コメディカル、医師以外の大学院生 ※1	¥5,000	税込
大学院生を除く学生（医学生、視能訓練士学生、留学生）※2	¥1,000	税込

※1「初期研修医・コメディカル、医師以外の大学院生」の方は、所属長の証明が必要です。参加登録時に登録区分証明書をダウンロードし、必要事項を記入、所属長の署名・捺印後、アップロードしてください。

※2「大学院生を除く学生（医学生、視能訓練士学生、留学生）」の方は、学生証の提出が必要です。参加登録時に学生証の写しをアップロードしてください。

### ネームカード

会場内では必ず着用してください。ネームカードを着用されていない方の講演会場へのご入場は、ご遠慮願います。

## 領収書および参加証明書について

参加登録システム（メインメニュー画面）より、下記ダウンロード期間中に「領収書」および「参加証明書」を各自でダウンロードください。

### 【ダウンロード期間】

<領 収 書>クレジットカード決済完了後～2025年10月20日(月)

<参加証明書>2025年9月20日(土)～2025年10月20日(月)

※上記期限以降はダウンロードできなくなりますのでご注意ください。

※デジタル版のみの発行となります。紙媒体での発行や郵送はいたしかねますのでご了承ください。

## プログラム・講演抄録集

プログラム・講演抄録集の事前送付はございません。会期1週間前頃にPDF版をご覧いただけます。

冊子のプログラム・講演抄録集はネームカードに付帯している「プログラム・講演抄録集引換券」にて会場でお受け取りください。

追加のプログラム・講演抄録集をご購入希望の方には、総合受付にて1冊2,000円にて販売いたします。

## 関連会議

### 日本眼腫瘍学会 理事会

日 時：9月19日(金) 17:30～18:30

場 所：北海道大学医学部学友会館「フラテ」管理棟2階 2-2 共通セミナー室

### 日本眼腫瘍学会 総会

日 時：9月20日(土) 13:45～13:55

場 所：北海道大学医学部学友会館「フラテ」講演会場(ホール)

## 懇親会・振り返り症例検討会

日 時：9月20日(土) 18:30～20:30(予定)

場 所：カフェ de ごはん 〒060-0808 札幌市北区北8条西5丁目

参加費：¥6,000(税込)

※事前に予約が必要(有料)です。オンライン参加登録申込みの際、お申込みください。

※定員になり次第、申込みを終了いたします。

## 市民公開講座

日 時：9月21日(日) 14:00～15:30

場 所：北海道大学医学部学友会館「フラテ」講演会場(ホール)

参加費：無料

定 員：280名

※事前申込みは不要です。直接会場にお越しください。

## クローケ

本会では会場内にクローケを設けておりませんので、手荷物の管理は各自でお願いします。

必要であれば札幌駅のコインロッカーなどご利用ください。

## 駐車場

参加者用の駐車場はございませんので、公共交通機関をご利用ください。

## 共催セミナー

ランチョンセミナー、スイーツセミナーを開催いたします。

詳細は、P.74～76をご覧ください。

ランチョンセミナーではお弁当を、スイーツセミナーではお菓子をご用意いたします。数に限りがございますので、ご了承ください。

※事前予約はございません。

※当日整理券配布はございません。

## 会場内の注意

会場内の録音、写真撮影及びビデオ撮影はご遠慮ください。

また、スマートフォンや携帯電話はマナーモードに切り替えるか、電源をお切りください。

## 日本眼科学会専門医制度単位取得について

第42回日本眼腫瘍学会では、c) 眼科領域講習単位、d) 学術業績・診療以外の活動実績（学会出席単位）が取得できます。

認定事業番号：59150

日 程	c) 眼科領域講習単位	d) 学会出席単位
9月20日(土)	最大1.0単位	0.5単位
9月21日(日)	0.5単位	

### c) 眼科領域講習単位

眼科領域講習の対象プログラムに参加した場合のみ、単位が取得できます。単位の対象プログラムと単位数の一覧は下記の通りです。

対象プログラム	単位
9月20日(土) シンポジウム	0.5単位
9月20日(土) 特別講演	0.5単位
9月21日(日) ミニシンポジウム	0.5単位

#### 【注意事項】

①単位対象プログラム毎に単位受付が必要です。単位の対象となるプログラムは、会場入口に単位受付デスクを設置し、入場時に単位受付を行います。

②セッション開始10分を過ぎると、単位が取得できませんのでご注意ください。

③単位を取得するプログラムは、開始から終了まで参加してください。

### d) 学術業績・診療以外の活動実績（学会出席単位）

以下の場合に単位が取得できます。

①d) 学会出席単位受付デスクで単位受付をした場合

②c) 眼科領域講習単位を取得した場合※

※単位は自動で加算されますので、d) 学会出席単位受付用デスクでの受付は不要です。

単位受付

日 時：9月20日(土) 8:00～17:30

9月21日(日) 7:40～11:00

場 所：北海道大学医学部学友会館「フラテ」 1F

#### 【注意事項】

d) 学術業績・診療以外の活動実績の学会出席単位は1日ごとの単位付与ではなく、出席日数に関わらず本学会に出席されることにより0.5単位が付与されます。

なお、学会出席単位の上限は5年間で6単位です。

**単位受付について**

単位受付のシステムが変わったため、今までの専門医更新登録証（金色のカード）は使用できません。必ず新しい専門医更新登録証（青・白色のカード）をお持ちください。

## 講演規定

講演開始 60 分前までに、PC 受付にて動作確認を行い、発表データの提出を行ってください。

### PC 受付

場 所：北海道大学医学部学友会館「フラテ」2F ホワイエ

時 間：9月20日（土）8:00～17:00

9月21日（日）7:40～12:00

9月20日（土）の午前中は混雑が予想されますので、一般演題1の講演者から優先して提出を受け付けます。

優先受付にご協力を願いいたします。

### 講演時間

シンポジウム：事務局からのご案内をご参考ください。

一般講演（口演）：発表時間は6分、質疑応答が4分です。講演・討論時間を含めて1演題10分です。時間厳守をお願いします。計時回線にてお知らせ（5分：予告ランプ、6分：終了時赤ランプ）します。

### 進行

①講演者は、座長（オーガナイザー）の指示のもと、講演を行ってください。

②講演者は、セッション開始30分前までに会場内最前列の次演者席にお着きください。

③座長（オーガナイザー）は、セッション開始20分前までに会場内最前列の次座長席にお着きください。

④座長（オーガナイザー）は、開始の合図が入り次第登壇し、セッションを開始してください。

⑤時間厳守にご協力ください。

### 【メディア持込の場合（Windowsのみ）】

①会場で使用するPCのOSはWindows10で、データ形式はMicrosoft 365となります。なおMacintoshをご希望の場合は、PC本体を持ちこみいただければ、対応いたします。

②発表用データを、CD-RまたはUSBフラッシュメモリーに保存してお持ちください。また、保存いただく際には、発表データのファイル名は「(演題番号) (氏名)」としてください。

[例] O1-1 眼腫瘍 太郎

③発表データは以下のものでご作成ください。

[Windows版 Microsoft 365]

※Macintosh版PowerPointでの作成は、映像に支障をきたしますので、ご遠慮ください。

④フォントはOSに標準で装備されているものをお願いいたします。画面レイアウトのバランス異常や文字化けを防ぐためにフォントは「MS (MSP) ゴシック」、「MS (MSP) 明朝」、「Times New Roman」、「Century」をご利用ください。

⑤画面の解像度はフルHD（1920×1080ピクセル）です。

⑥動画（PowerPointのアニメーション機能除く）や音声は利用できません。動画データを使用の場合は、ご自身のPCをお持ちください。

⑦Power Pointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。会場では印刷出来ません。

⑧発表データは、会場内のPCに一旦コピーさせていただきますが、学会終了後に事務局が責任を持って消去いたします。

⑨発表データ保存媒体の返却

発表終了後のデータ保存媒体は会場にて返却いたします。

### 【PC本体持込の場合（Macintosh・Windows 動画使用）】

①PC（Macintosh・Windowsの動画使用の場合）はご自身でご準備ください。

②お持込みいただきますPCは一般的な外部出力端子HDMIタイプA（通常サイズ）のモニター出力端

子が必要となります。この端子が無いPCをお持込みいただく場合には、別途変換コネクタを必ずご用意ください。

③動画ならびに画像の制限はありませんが、事前に再生できることをご確認ください。本体の液晶画面に動画ならびに画像が表示されても、実際に外部出力されない場合があります。発表データを作成されたPCとお持込みいただくPCが別の場合はご注意ください。

④音声の利用はできません。

⑤スクリーンセーバーならびに省電力設定は予め解除してください。

⑥必ず電源ケーブルはお持ちください。バッテリーでのご発表はバッテリーカットとなることがあります。

⑦会場にて用意したプロジェクターと接続ができない場合に備え、バックアップ用のデータ(CD-R又はUSBフラッシュメモリー)をご用意ください。

⑧PCの返却

発表終了後のPCは会場内「PCオペレーター席」にて返却を行います。

### 利益相反 (conflict of interest) について

共催セミナーを含むすべての発表に関し、講演時の2枚目のスライドにおいて利益相反を公表してください。演者全員が利益相反公表基準に該当しない場合は、「利益相反公表基準に該当なし」と記載してください。該当ありの場合には、各演者名に続きカテゴリーと企業名〔ただし、カテゴリーP(特許権を有する、または申請中の場合)では企業名の記載は必要ありません〕を明示してください。

記載例：眼腫瘍太郎：【F】○○製薬、【I】▲▲工業

眼腫瘍花子：【P】

なお、2015年10月21日に「日本眼科学会利益相反に関する基準」が改正され、当該の発表内容に関するか否かにかかわらず、過去3年間の利益相反を公表の対象とすることとなりました。

利益相反に関する詳細については、日本眼科学会ホームページ内の倫理委員会のページ「日本眼科学会利益相反に関する基準 (<https://www.nichigan.or.jp/Portals/0/resources/about/conflict.pdf>)」にてご確認ください。

## 日本眼腫瘍学会役員一覧

役職別 50 音順（2025 年 9 月現在）

名誉会員（敬称略）
猪俣 孟
上野 健幸
大西 克尚
沖坂 重邦
金子 明博
小島 孝允
玉井 信
中村 泰久
松尾 信彦
箕田 健生
八子 恵子
物故会員
加藤桂一郎
雨宮 次生
上田 幸典

役職	氏名	所属
理事長	鈴木 茂伸	国立がん研究センター中央病院
理事	安積 淳	神戸海星病院
理事	石嶋 漢	北海道大学 / さっぽろ眼科・眼形成クリニック
理事	臼井 嘉彦	東京医科大学
理事（監事）	江口 功一	江口眼科医院
理事	太田 優	慶應義塾大学
理事	小幡 博人	埼玉医科大学総合医療センター
理事（学術）	加瀬 諭	奈良県立医科大学
理事（監事）	兒玉 達夫	清水眼科 / 島根大学
理事	後藤 浩	東京医科大学
理事	高比良雅之	金沢大学
理事（学術）	田上 瑞記	大阪公立大学
理事	田邊 美香	九州大学
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（広報）	古田 実	相馬中央病院 / 福島県立医科大学
理事	柚木 達也	富山大学
理事	吉川 洋	九州大学 / 宗像眼科クリニック
理事	渡辺 彰英	京都府立医科大学
顧問	大島 浩一	国立病院機構岡山医療センター
顧問	嘉島 信忠	大浜第一病院 / 聖隸浜松病院
顧問	敷島 敬悟	東京慈恵会医科大学
顧問	溝田 淳	西葛西・井上眼科病院

## 学会の歴史

日本眼腫瘍学会は昭和58（1983）年に研究会として発足し、年一回の学術大会を重ねながら、東日本大震災のあった平成23（2011）年の福島大会からは学会に改組されました。

回	会期	開催地	会場	会長	主管校
第1回	1983年(S58)6月10日	富山	富山医科薬科大学病院	中村 泰久	富山医科薬科大学
第2回	1984年(S59)10月20日	京都	京大会館	雨宮 次生	京都大学
第3回	1985年(S60)9月7日	福岡	九大同窓会館	猪俣 孟	九州大学
第4回	1986年(S61)8月16日	東京	順大有山記念講堂	沖坂 重邦	防衛医科大学
第5回	1987年(S62)9月20日	福島	福島グリーンパレス	加藤桂一郎	福島県立医科大学
第6回	1988年(S63)9月4日	東京	国際研究交流会館	金子 明博	国立がんセンター
第7回	1989年(H1)11月18日	岡山	岡大医学部図書館	松尾 信彦	岡山大学
第8回	1990年(H2)7月27日	仙台	仙台市民会館	玉井 信	東北大学
第9回	1991年(H3)8月2日	札幌	北大学術交流会館	松田 英彦	北海道大学
第10回	1992年(H4)6月20日	東京	幕張メッセ国際会議場	箕田 健生	帝京大学市原
第11回	1993年(H5)10月6日	長崎	長崎大学医学部記念講堂	雨宮 次生	長崎大学
第12回	1994年(H6)9月26日	福岡	九大同窓会館	猪俣 孟	九州大学
第13回	1995年(H7)8月10日～11日	高知	高知県教育会館	上野 脩幸	高知医科大学
第14回	1996年(H8)10月5日	東京	興和ビル大ホール	沖坂 重邦	防衛医科大学
第15回	1997年(H9)10月25日	福島	裏磐梯猫魔ホテル	加藤桂一郎	福島県立医科大学
第16回	1998年(H10)9月5日	東京	国際研究交流会館	金子 明博	国立がんセンター
第17回	1999年(H11)9月25日	大宮	大宮ソニックスティホール	小島 孜允	大宮赤十字病院
第18回	2000年(H12)6月23日	仙台	仙台市民会館	玉井 信	東北大学
第19回	2001年(H13)9月1日～2日	浜松	ホテルコンコルド浜松	中村 泰久	聖隸浜松病院
第20回	2002年(H14)9月14日	和歌山	和歌山県立医科大学病院	大西 克尚	和歌山県立医科大学
第21回	2003年(H15)10月9日	岡山	岡山コンベンションセンター	大島 浩一	岡山医療センター
第22回	2004年(H16)7月17日	高知	高知市文化プラザ	上野 脩幸	高知大学
第23回	2005年(H17)6月25日	新潟	新潟県医師会館大講堂	江口 功一	新潟大学
第24回	2006年(H18)7月28日	札幌	札幌医科大学記念ホール	大塚 賢二	札幌医科大学
第25回	2007年(H19)9月29日	大阪	大阪赤十字病院 4F 講堂	柏井 聰	大阪赤十字病院
第26回	2008年(H20)11月22日	東京	東京医科大学 6階 臨床講堂	後藤 浩	東京医科大学
第27回	2009年(H21)6月20日	山形	山形大学医学部同窓会館	高村 浩	山形大学
第28回	2010年(H22)9月25日	浜松	アクトシティー浜松コングレスセンター	嘉鳥 信忠	聖隸浜松病院
第29回	2011年(H23)6月25日～26日	福島	コラッセふくしま	古田 実	福島県立医科大学
第30回	2012年(H24)6月30日～7月1日	宇都宮	栃木県総合文化センター	小幡 博人	自治医科大学
第31回	2013年(H25)9月14日～15日	高知	高知市総合あんしんセンター	林 暢紹	須崎くろしお病院/高知大学
第32回	2014年(H26)7月11日～12日	浜松	静岡浜松市プレ斯塔ワー	辻 英貴	がん研有明病院
第33回	2015年(H27)10月3日～4日	松江	くにびきメッセ	兒玉 達夫	島根大学
第34回	2016年(H28)10月1日～2日	神戸	シマブンビル	安積 淳	神戸海星病院
第35回	2017年(H29)9月23日～24日	東京	両国 KFC ホール	溝田 淳	帝京大学
第36回	2018年(H30)11月3日～4日	石川	金沢市アートホール	高比良雅之	金沢大学
第37回	2019年(R1)9月28日～29日	東京	東京慈恵会医科大学 西新橋キャンパス2号館講堂	敷島 敬悟	東京慈恵会医科大学
	2020年(R2)9月26日～27日		COVID-19のため中止1年延期		
第38回	2021年(R3)9月4日～5日	福岡	九州大学医学部百年講堂	吉川 洋	九州大学
第39回	2022年(R4)9月17日～18日	東京	国立がん研究センター 新研究棟大会議室	鈴木 茂伸	国立がん研究センター中央病院
第40回	2023年(R5)9月23日～24日	大阪	なんばスカイオコンベンションホール	高橋 寛二	関西医科大学
第41回	2024年(R6)9月28日～29日	東京	京王プラザホテル	後藤 浩	東京医科大学
第42回	2025年(R7)9月20日～21日	札幌	北海道大学医学部 学友会館「フラテ」	加瀬 諭	北海道大学

# 日本眼腫瘍学会会則 Japanese Society of Ocular Oncology (JSOO)

## 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 本会は事務局をスタッフルームタケムラ有限会社内に置く。

## 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(研修医を含む) およびその他の関係者をもって構成する。  
 (1) 正会員  
 (2) 名誉会員  
 (3) 賛助会員

### (入 会)

第6条 (1) 新規入会  
 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。  
 (2) 再入会  
 資格喪失者が再び入会を希望する場合、過去の日本眼腫瘍学会員期間の年次会費の未納分があれば完納した上で、(1) 新規入会手続きを行なう事ができる。

第7条 正会員は眼腫瘍の研究または診療に従事している者で、第6条の手続きを完了し、日本眼腫瘍学会員期間の年次会費を完納した者とする。

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、本会の事業を授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 本会に正会員の中から次の役員をおく。  
 (1) 理事長 1名  
 (2) 理事 若干名  
 (3) 監事担当理事 2名  
 (4) 学術・広報担当理事 2名  
 (5) 総会長 1名  
 (6) 顧問 若干名

### (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。

### (監事担当理事)

第18条 監事担当理事は理事会で理事の中から選出される。監事担当理事は本会の財産、会計および会務の執行を監査し、理事会において意見を述べることができる。

(学術・広報担当理事)

第19条 学術・広報担当理事は理事会で理事の中から選出される。学術・広報担当理事は会誌の発行、投稿論文の査読、広報業務などを行う。

(総会長)

第20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。

(顧問)

第21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。

(役員の任期と欠員について)

第22条 理事長、理事、監事担当理事、学術・広報担当理事の任期は3年間とする。

ただし、理事長の連続任期は6年間までとする。理事、監事担当理事、学術・広報担当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23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24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。
- (5) 臨時に審議する必要のある事項に関して、理事長は全理事に持ち回り審議を依頼し、上記(3)(4)の決定方法に準拠して決する。

## 第6章 会計

(会計年度)

第25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26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27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。

(事業計画書および収支予算書の作成)

第28条 事業の円滑な運営のため、理事長は事業計画書および収支予算書を毎会計年度開始前に作成し、理事会の承認を得て確定する。

(予備費の計上と使用)

第29条 予算年度内に生じる予測しがたい支出に対応するため、予算規模に見合った予備費を計上する。

第30条 予備費の使用に当たっては、使用理由と金額、および積算の根拠を明らかにした上で、理事長と理事会の承認が必要である。

## 第7章 会則の変更

(会則の変更)

第31条 この会則は理事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。

変更履歴

平成26年7月11日 理事長変更による事務局の変更

平成29年9月23日 理事長変更による事務局の変更

平成30年11月3日 理事会の持ち回り審議と収支予算書と予備費の計上の新設

平成30年11月14日 理事および顧問の定義の明文化  
令和元年9月30日 事務局移転による変更

令和2年7月8日 理事長任期の変更

令和2年11月5日 会員資格と再入会手続きの明文化

令和3年4月1日 事務局移転による変更

最終変更日：令和3(2021)年4月1日

## 日程表

**1日目 9月20日 土** 北海道大学医学部学友会館  
「フラテ」 講演会場

8:00	8:40~8:45 開会式
8:45~9:55	<b>一般演題1</b> 01-1 ~ 01-7 〔眼瞼1〕 座長：大島 浩一（岡山医療センター） 柚木 達也（富山大）
10:00	10:00~11:10 <b>一般演題2</b> 02-1 ~ 02-7 〔眼瞼2・結膜〕 座長：小幡 博人（埼玉医大・総合医療センター） 江口 功一（江口眼科医院）
11:00	11:15~12:25 <b>一般演題3</b> 03-1 ~ 03-7 〔眼窩・涙腺1〕 座長：辻 英貴（がん研究会有明病院） 嘉島 信忠（大浜第一病院／聖隸浜松病院／安里眼科）
12:00	12:35~13:35 <b>ランチョンセミナー1</b> 〔その目に映る異変 一眼付属器腫瘍と見逃せない眼症状の真実〕 座長：加瀬 諭（奈良県医大） 演者：高比良雅之（金沢大学附属病院） 田邊 美香（九州大学病院） 共催：参天製薬株式会社
13:00	13:45~13:55 <b>総会</b>
14:00	14:05~15:05 <b>シンポジウム S1~S4 領域</b> 〔眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線〕 座長：児玉 達夫（島根大／清水眼科） 加瀬 諭（奈良県医大） 演者：田上 瑞記（大阪公大） 水門 由佳（北海道大） 白井 嘉彦（東京医大） 田中 理恵（東京大）
15:00	
16:00	15:55~17:05 <b>一般演題4</b> 04-1 ~ 04-7 〔眼内悪性腫瘍〕 座長：古田 実（相馬中央病院／福島県医大） 敷島 敬悟（東京慈恵医大）
17:00	17:10~18:10 <b>特別講演 領域</b> 〔Vitreoretinal Surgery in Ocular Oncology〕 座長：加瀬 諭（奈良県医大） 演者：Min Kim (Yonsei University, Gangnam Severance Hospital)
18:00	
18:30	

**2日目 9月21日 日** 北海道大学医学部学友会館  
「フラテ」 講演会場

8:00	8:00~9:00 <b>一般演題5</b> 05-1 ~ 05-6 〔眼窩・涙腺2〕 座長：安積 淳（神戸海星病院） 太田 優（慶應大）
9:00	9:05~10:05 <b>ミニシンポジウム MS-1~MS-4 領域</b> 〔症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過〕 座長：石嶋 漢（さっぽろ眼科・眼形成クリニック） 山下 建（札幌医大・形成外科） 演者：柏木 広哉（静岡がんセンター眼科） 柚木 達也（富山大） 藤本 雅大（OFC京都／京都大） 尾山 徳秀（うおぬま眼科）
10:00	10:10~11:20 <b>一般演題6</b> 06-1 ~ 06-7 〔眼内腫瘍ほか〕 座長：溝田 淳（西葛西・井上眼科病院） 白井 嘉彦（東京医大）
11:00	11:25~12:35 <b>一般演題7</b> 07-1 ~ 07-7 〔希少疾患・研究〕 座長：鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院） 後藤 浩（東京医大）
12:00	12:45~13:45 <b>ランチョンセミナー2</b> 〔眼内リンパ腫の診断と治療の最適化に向けて〕 座長：鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院） 演者：田岡 和城（東京大学医学部附属病院） 希少難病疾患治療開発実践講座 共催：小野薬品工業株式会社
13:00	
14:00	14:00~15:30 <b>閉会式</b>
15:00	<b>市民公開講座</b> 〔まぶたや目の腫れ、おでき〕 司会：加瀬 諭（奈良県医大） 演者：鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院） 加瀬 諭（奈良県医大）
16:00	15:15~15:45 <b>スイーツセミナー</b> 〔結膜腫瘍後の瞼球癒着を伴う角膜上皮幹細胞 疲弊症に対する新しい移植医療 ～再生医療による眼表面の再建～〕 座長：加瀬 諭（奈良県医大） 演者：田川 義晃（北海道大） 共催：CynosBio株式会社
17:00	
18:00	
18:30	

## プログラム

第1日目 2025年9月20日(土)

開会式 8:40~8:45

一般演題1 [眼瞼1] 8:45~9:55

座長：大島 浩一（岡山医療センター）  
柚木 達也（富山大）

**01-1 Gorlin症候群を背景とした両眼瞼の基底細胞癌に対して手術加療を行った若年女性の一例**

○濱田 拓人<sup>1)</sup>、上村 和久<sup>1)</sup>、中村 健太郎<sup>1)</sup>、細川 亮<sup>1)</sup>、米田 亜規子<sup>1,2)</sup>、嘉島 信忠<sup>1,3)</sup>  
1) 聖隸浜松病院、2) 京都府医大、3) 大浜第一病院・眼形成眼窩外科

**01-2 眼瞼に生じた分泌癌の1例**

○山田 祐太朗<sup>1)</sup>、高比良 雅之<sup>1)</sup>、濱岡 祥子<sup>1,2)</sup>、東出 朋巳<sup>1)</sup>  
1) 金沢大、2) やわたメディカルセンター

**01-3 左上眼瞼に発生した粘液腫の一例**

○橘 晟<sup>1)</sup>、篠原 大輔<sup>1)</sup>、前田 未来<sup>2)</sup>、佐藤 峻<sup>3)</sup>、敷島 敬悟<sup>1)</sup>、中野 匡<sup>1)</sup>  
1) 東京慈恵医大・眼科、2) 森山記念病院・病理診断科、3) 東京慈恵医大・柏・病理部

**01-4 上眼瞼に発生し脂漏性角化症に類似したエクリン汗孔腫の1例**

○高橋 真生<sup>1)</sup>、水門 由佳<sup>2)</sup>、三浦 一郎<sup>3)</sup>、石田 晋<sup>2)</sup>  
1) 帯広協会病院・眼科、2) 北海道大、3) 帯広協会病院・病理診断科

**01-5 Pagetoid spread を有した眼瞼脂腺癌における microRNA-mRNA ネットワーク解析**

○柚木 達也<sup>1)</sup>、平野 哲史<sup>2)</sup>、古澤 之裕<sup>3)</sup>、田渕 圭章<sup>2)</sup>、林 篤志<sup>1)</sup>  
1) 富山大・眼科、2) 富山大・学術研究部薬学・和漢系、3) 富山県立大・工学部

**01-6 眼瞼欠損を伴った皮様脂肪腫 (dermolipoma) の1例**

○末岡 健太郎、岸 泰正、出家 寿々、近間 泰一郎、坂口 裕和  
広島大

**01-7 外科的治療により機能的・整容的改善を認めた分離母斑の3例**

○末武 将平、山名 祐司、神谷 由紀、菊地 良、鹿嶋 友敬  
オキュロフェイシャルクリニック東京

一般演題2 [眼瞼2・結膜] 10:00~11:10

座長：小幡 博人（埼玉医大・総合医療センター）  
江口 功一（江口眼科医院）

**02-1 上眼瞼脂腺癌切除後の上眼瞼全欠損に対し reverse Hughes flap による再建を行った1例**

○小島 康孝、門松 香一  
昭和医大・藤が丘

**02-2 病理検査で外毛根鞘囊腫と診断された瞼板内角質囊胞を疑う1例**

○岸 泰正、末岡 健太郎、坂口 裕和  
広島大

- 02-3 術後4年半後に再発したステージT1眼瞼脂腺癌の1例**  
 ○小幡 博人<sup>1)</sup>、飯渕 顕<sup>1)</sup>、小宮山 大輔<sup>1)</sup>、梅田 宗希<sup>1)</sup>、小泉 宇弘<sup>1)</sup>、河野 晉<sup>2)</sup>、大西 文夫<sup>2)</sup>  
 1) 埼玉医大・総合医療センター・眼科、2) 埼玉医大・総合医療センター・形成外科
- 02-4 結膜腫瘍様の外観を呈した重度結膜下出血の1例**  
 ○今川 幸宏、高木 麻衣、森田 耕輔、三村 真士  
 大阪回生病院・眼形成手術センター
- 02-5 銀皮症が疑われた上皮下メラニン沈着を伴う結膜色素沈着症の1例**  
 ○蓮見 由紀子<sup>1)</sup>、加瀬 諭<sup>2)</sup>  
 1) マリン&サンズ 元町マリン眼科、2) 奈良県医大
- 02-6 輪部デルモイドの形態と屈折異常および弱視との関連**  
 ○近間 泰一郎、中村 祐子、三島 愛理、佐藤 祐二、宍道 紘一郎、福戸 敦彦、三笛 香穂里、坂口 裕和  
 広島大
- 02-7 結膜の悪性腫瘍に対する0.04%マイトイシンC点眼の効果と副作用の検討**  
 ○朝蔭 正樹、坪田 欣也、馬詰 和比古、後藤 浩、臼井 嘉彦  
 東京医大

**一般演題3 [眼窩・涙腺1] 11:15~12:25**

座長：辻 英貴（がん研究会有明病院）  
 嘉島 信忠（大浜第一病院／聖隸浜松病院／安里眼科）

- 03-1 涙腺原発 basal cell adenoma の1例**  
 ○尾山 徳秀<sup>1,2)</sup>、田沢 紗子<sup>2,4)</sup>、宮島 誠<sup>2,4)</sup>、薄田 浩幸<sup>3)</sup>  
 1) 医) オクルス うおぬま眼科、2) 長岡赤十字病院・眼科、3) 長岡赤十字病院・病理診断部、4) 新潟大
- 03-2 長期寛解後に涙腺腫瘍として再発した胃原発MALTリンパ腫の一例**  
 ○新田 凌也、辻中 大生、西山 武孝、平井 宏昌、加瀬 諭  
 奈良県医大
- 03-3 IgG4関連眼疾患の診断における血清IgG4値の意義：最新診断基準を用いた後ろ向き検討**  
 ○田上 瑞記、東田 太一、木成 玄、春名 優甫、本田 茂  
 大阪公大
- 03-4 眼窩節外性NK/T細胞リンパ腫治療後、僚眼に眼内再発を来たした一例**  
 ○宮平 大<sup>1)</sup>、三木 岳<sup>1)</sup>、小橋 晃弘<sup>1)</sup>、南 泰明<sup>1)</sup>、奥田 健大<sup>2)</sup>、宮原 裕子<sup>2)</sup>、鈴木 智<sup>1)</sup>  
 1) 京都市立病院・眼科、2) 京都市立病院・血液内科
- 03-5 眼窩部に発症したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例**  
 ○村尾 史子、三崎 貴文、柳井 亮二、三田村 佳典  
 徳島大
- 03-6 涙腺原発導管癌の一例**  
 ○藤城 綾花<sup>1,2,3)</sup>、小林 健太郎<sup>1)</sup>、小林 奈美江<sup>1,2)</sup>、溝端 謙介<sup>1,2,3)</sup>、井上 裕治<sup>3)</sup>  
 1) 南東北眼科クリニック、2) 総合南東北病院、3) 帝京大

**03-7 他院で開頭が必要と言われたものの経眼窩アプローチで摘出が可能だった7例の検討**

○神谷 由紀<sup>1)</sup>、鹿嶋 友敬<sup>2)</sup>、末武 将平<sup>2)</sup>、菊池 了<sup>2)</sup>

1) 旭川医大、2) オキュロフェイシャルクリニックグループ

**ランチョンセミナー1 [その目に映る異変 ー眼付属器腫瘍と見逃せない眼症状の真実ー]** 12:35~13:35 共催:参天製薬株式会社

座長:加瀬 諭 (奈良県医大)

**眼窩腫瘍とその鑑別疾患:ドライアイなどの眼症状について**

○高比良 雅之

金沢大学附属病院

**自覚症状に乏しい結膜悪性腫瘍をどう見抜くか**

○田邊 美香

九州大学病院

**シンポジウム [眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線]** 14:05~15:05

座長:兒玉 達夫 (島根大/清水眼科)

加瀬 諭 (奈良県医大)

**S-1 眼付属器リンパ腫のoriginと上皮間葉転換**

○田上 瑞記

大阪公大・視覚病態学

**S-2 眼付属器MALTリンパ腫の臨床病理学的研究**

○水門 由佳

北海道大

**S-3 眼部リンパ増殖性疾患の病態多様性に対する個別化医療の挑戦**

○臼井 嘉彦

東京医大

**S-4 硝子体網膜リンパ腫～多彩な眼所見と治療～**

○田中 理恵

東京大

**スイーツセミナー [結膜腫瘍後の瞼球癒着を伴う角膜上皮幹細胞疲弊症に対する新しい移植医療  
～再生医療による眼表面の再建～]** 15:15~15:45 共催:CynosBio 株式会社

座長:加瀬 諭 (奈良県医大)

**当院における角膜上皮幹細胞疲弊症の治療経験**

○田川 義晃

北海道大

## 一般演題 4 [眼内悪性腫瘍] 15:55~17:05

座長：古田 実（相馬中央病院／福島県医大）  
敷島 敬悟（東京慈恵医大）

**04-1 脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療と定位放射線治療の後ろ向き比較研究**

- 若月 優<sup>1)</sup>、Jina Kim<sup>2)</sup>、青木 秀梨<sup>1,3)</sup>、小林 なお<sup>1)</sup>、牧島 弘和<sup>1)</sup>、  
Kyung Hwan Kim<sup>2)</sup>、石川 仁<sup>1)</sup>  
1) QST 病院、2) 延世大学セブランス病院・放射線腫瘍科、3) がん研有明病院・放射線治療部

**04-2 10代の若年女性に発症したぶどう膜悪性黒色腫の一例**

- 上田 はるか<sup>1)</sup>、高比良 雅之<sup>1)</sup>、山田 祐太朗<sup>1)</sup>、濱岡 祥子<sup>1,2)</sup>、東出 朋巳<sup>1)</sup>  
1) 金沢大、2) やわたメディカルセンター

**04-3 脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療後の遠隔転移再発例における予後予測因子の検討**

- 小林 なお<sup>1)</sup>、青木 秀梨<sup>1,2)</sup>、若月 優<sup>1)</sup>、牧島 弘和<sup>1)</sup>、伊川 裕明<sup>1)</sup>、石川 仁<sup>1)</sup>、  
井上 裕治<sup>3)</sup>、溝田 淳<sup>3,4)</sup>  
1) QST 病院、2) がん研有明病院、3) 帝京大、4) 西葛西・井上眼科病院

**04-4 脈絡膜無色素性黒色腫の1例；その治療経験**

- 富島 七海<sup>1)</sup>、安積 淳<sup>1)</sup>、吉川 敦子<sup>1)</sup>、近藤 威<sup>2)</sup>、大江 秀一<sup>3)</sup>  
1) 神戸海星病院、2) 新須磨病院、3) 大阪国際がんセンター

**04-5 経硝子体的眼内切除と経瞳孔的温熱療法で長期制御後に再発した脈絡膜悪性黒色腫の1例**

- 小出 遼平、田邊 美香、吉川 洋、篠田 昌宏、山名 佳奈子、秋山 雅人、園田 康平  
九州大

**04-6 眼内リンパ腫に特異的な遺伝子変異の診断検査としての有用性**

- 蕪城 俊克<sup>1)</sup>、中川 卓<sup>2)</sup>、田中 克明<sup>2)</sup>、田中 理恵<sup>3)</sup>、向井 崇浩<sup>4)</sup>、末竹 寿紀<sup>4)</sup>、  
田岡 和城<sup>5)</sup>  
1) 自治医大、2) 自治医大・さいたま医療センター、3) 東京大、4) ニプロ、5) 東京大・希少難病疾患治療開発実践講座

**04-7 眼内転移時に原発巣再発を認めた中枢神経原発悪性リンパ腫の一例**

- 西山 武孝、辻中 大生、水澤 裕太郎、平井 宏昌、加瀬 諭  
奈良県医大

## 特別講演 17:10~18:10

座長：加瀬 諭（奈良県医大）

## Vitreoretinal Surgery in Ocular Oncology

- Min Kim  
Yonsei University, Gangnam Severance Hospital

第2日目 2025年9月21日(日)

一般演題5 [眼窩・涙腺2] 8:00~9:00

座長：安積 淳（神戸海星病院）  
太田 優（慶應大）

**05-1 小児の眼窩に生じた巨大器質化血腫の1例**

○清水 英幸、奥田 大志、西口 康二  
名古屋大

**05-2 眼瞼下垂を併発した涙腺サルコイドーシスの1例**

○木成 玄、田上 瑞記、東田 太一、春名 優甫、富田 真未、本田 茂  
大阪公大

**05-3 結膜面に線維性血管コアを呈した眼瞼葉涙腺多形腺腫の3例**

○兒玉 達夫<sup>1,2)</sup>、杉原 一暢<sup>3)</sup>  
1) 島根大・先端がん治療センター、2) 茅山会清水眼科、3) 島根大・眼科

**05-4 OFC 東京における Krönlein 法による眼窩腫瘍摘出の臨床的検討**

○神谷 由紀<sup>1)</sup>、鹿嶋 友敬<sup>2)</sup>、末武 将平<sup>2)</sup>、菊池 了<sup>2)</sup>、長岡 泰司<sup>1)</sup>  
1) 旭川医大、2) オキュロフェイシャルクリニックグループ

**05-5 IgG4関連涙腺炎における p16 および p21 の発現と臨床像**

○坂井 淳<sup>1)</sup>、田上 瑞記<sup>2)</sup>、東田 太一<sup>2)</sup>、木成 玄<sup>2)</sup>、春名 優甫<sup>2)</sup>、本田 茂<sup>2)</sup>  
1) 大阪市立十三市民病院、2) 大阪公大

**05-6 アンドロゲン受容体陽性涙腺原発導管癌に対してホルモン療法を施行した一例**

○山江 晃生<sup>1)</sup>、中島 勇魚<sup>1,2)</sup>、浦崎 哲也<sup>3)</sup>、高橋 俊二<sup>3)</sup>、三浦 裕司<sup>3)</sup>、  
佐藤 由紀子<sup>4,5)</sup>、竹内 賢吾<sup>5,6)</sup>、辻 英貴<sup>1)</sup>  
1) がん研究会有明病院、2) 高知大、3) がん研究会有明病院・総合腫瘍科、4) がん研究会有明  
病院・細胞診断部、5) がん研究会有明病院・病理部、6) がん研究会がん研究所・分子標的病理  
プロジェクト

ミニシンポジウム [症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過] 9:05~10:05

座長：石嶋 漢（さっぽろ眼科・眼形成クリニック）  
山下 建（札幌医大・形成外科）

**MS-1 県立静岡がんセンターにおける、眼部悪性腫瘍に対する多職種チーム医療**

○柏木 広哉  
静岡県立静岡がんセンター眼科

**MS-2 難治性眼表面炎症の背後に潜んだ若年男性の致死的脂腺癌**

○柚木 達也  
富山大

**MS-3 眼内腫瘍症例における治療選択とその転帰**

○藤本 雅大  
オキュロフェイシャルクリニック京都／京都大

**MS-4 正解は何か？築け！周囲との信頼関係**

○尾山 徳秀  
医) オクルス うおぬま眼科、長岡赤十字病院、医) 松田眼科医院

## 一般演題 6 [眼内腫瘍ほか] 10:10~11:20

座長：溝田 淳（西葛西・井上眼科病院）  
臼井 嘉彦（東京医大）

## 06-1 網膜細胞腫の臨床像の検討

○鈴木 茂伸、陳 逸寧  
国立がん研究センター中央病院

## 06-2 緩徐に増大した傍視神経乳頭部腫瘍に対して生検目的の硝子体手術を施行した1例

○馬詰 和比古<sup>1)</sup>、橘 晟<sup>2)</sup>、濱田 一輝<sup>1)</sup>、渡邊 朗<sup>2)</sup>、敷島 敬悟<sup>2)</sup>、松林 純<sup>3)</sup>、  
後藤 浩<sup>1)</sup>

1) 東京医大・眼科、2) 東京慈恵医大、3) 東京医大・病理診断科

## 06-3 短期間で急速に増大した眼内炎症性筋線維芽腫瘍の1例

○稻本 卓<sup>1,2)</sup>、臼井 嘉彦<sup>2)</sup>、小松 紘之<sup>2)</sup>、後藤 浩<sup>2)</sup>  
1) 新座志木中央総合病院、2) 東京医大

## 06-4 脈絡膜血管腫の臨床像と PDT 治療成績

○田中 啓一郎<sup>1)</sup>、古田 実<sup>2)</sup>、向井 亮<sup>1)</sup>  
1) 福島県医大、2) 相馬中央病院

## 06-5 眼窩内容除去術を施行した脈絡膜悪性黒色腫の1例

○関 幸音、井上 裕治、金子 博行、笛島 ゆう子  
帝京大

## 06-6 難治性的眼球内網膜芽細胞腫に対する陽子線治療の治療効果

○陳 逸寧、鈴木 茂伸  
国立がん研究センター中央病院

## 06-7 悪性黒色腫に対する BRAF/MEK 阻害剤治療により原田病様ぶどう膜炎を生じた3例

○中島 勇魚<sup>1,2)</sup>、山江 晃生<sup>2)</sup>、五嶋 摩理<sup>3)</sup>、山城 健児<sup>1)</sup>、辻 英貴<sup>2)</sup>  
1) 高知大、2) がん研究会有明病院、3) 都立駒込病院

## 一般演題 7 [希少疾患・研究] 11:25~12:35

座長：鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院）  
後藤 浩（東京医大）

## 07-1 眼部孤立性線維性腫瘍における Demicco スコアの有用性

○田邊 美香<sup>1)</sup>、毛利 太郎<sup>2)</sup>、船津 治彦<sup>1)</sup>、山名 佳奈子<sup>1)</sup>、空閑 太亮<sup>3)</sup>、秋山 雅人<sup>1)</sup>、  
吉川 洋<sup>1)</sup>、小田 義直<sup>2)</sup>、園田 康平<sup>1)</sup>  
1) 九州大・眼科、2) 九州大・病理診断科、3) 九州大・脳神経外科

## 07-2 クローンは移る、変わる？—眼内悪性リンパ腫における空間・時相的クローン変化の解析

○椿山 怜奈<sup>1,2)</sup>、田岡 和城<sup>2)</sup>、眞野 容子<sup>1)</sup>、古谷 信彦<sup>1)</sup>  
1) 文京学院大、2) 東京大・希少難病疾患治療開発実践講座

## 07-3 眼球浸潤に至った炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例

○日山 知奈<sup>1)</sup>、佐田 幾世<sup>1)</sup>、皆本 壱<sup>1)</sup>、原田 陽介<sup>1)</sup>、樽谷 貴之<sup>2)</sup>、有廣 光司<sup>3)</sup>、  
坂口 裕和<sup>1)</sup>  
1) 広島大・眼科、2) 広島大・耳鼻咽喉科・頭頸部外科、3) 広島大・病理診断科

**07-4 belantamab mafodotinによる眼合併症の実態と対処法**

○大島 浩一<sup>1)</sup>、神崎 勇希<sup>1)</sup>、三野 麻以<sup>2)</sup>、若林 愛子<sup>3)</sup>、角南 一貴<sup>4)</sup>

1) 岡山医療センター・眼科、2) 岡山赤十字病院・眼科、3) 岡山医療センター・治験管理室、

4) 岡山医療センター・血液内科

**07-5 蝶形骨縁髄膜腫による眼球突出に対して Deep Lateral Wall Decompression を施行した2例**

○菊地 良<sup>1,2,3)</sup>、末武 将平<sup>2)</sup>、神谷 由紀<sup>2,4)</sup>、鹿嶋 友敬<sup>2)</sup>

1) まぶたとなみだのクリニック千葉、2) オキュロフェイシャルクリニックグループ、3) 亀田総合病院、4) 旭川医大

**07-6 がん遺伝子パネル検査を行った涙腺癌の4例**

○秋山 雅人<sup>1)</sup>、田邊 美香<sup>1)</sup>、土橋 賢司<sup>2)</sup>、伊東 守<sup>2)</sup>、小出 遼平<sup>1)</sup>、藤井 裕也<sup>1)</sup>、  
関 瑛子<sup>1)</sup>、園田 康平<sup>1)</sup>

1) 九州大・眼科、2) 九州大・血液・腫瘍・心血管内科

**07-7 マウス涙腺由来培養線維芽細胞における interleukin-4 の作用**

○岡田 真斗、尾崎 俊介、石田 わか、中島 勇魚、福田 憲、山城 健児  
高知大

**ランチョンセミナー2 12:45~13:45**

共催：小野薬品工業株式会社

座長：鈴木 茂伸（国立がん研究センター中央病院）

**眼内リンパ腫の診断と治療の最適化に向けて**

○田岡 和城

東京大学医学部附属病院 希少難病疾患治療開発実践講座

**閉会式 13:45~13:50**

**市民公開講座 [まぶたや目の腫れ、おでき] 14:00~15:30**

司会：加瀬 諭（奈良県医大）

**眼の中にもできもの（腫瘍）があります**

○鈴木 茂伸

国立がん研究センター中央病院

**まぶたの腫れ・おできと全身の病気の関連**

○加瀬 諭

奈良県医大

# 特別講演 抄 錄

特別講演

9月20日(土) 17:10~18:10

## Vitreoretinal Surgery in Ocular Oncology

Min Kim

Yonsei University, Gangnam Severance Hospital



### 略歴

Dr. Min Kim is Professor and Chief of the Department of Ophthalmology at Gangnam Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine in Seoul, Korea. He is a leading expert in ocular oncology and vitreoretinal surgery, with a particular focus on the diagnosis and treatment of various intraocular tumors including choroidal melanoma.

After earning his MD and PhD from Yonsei University, Dr. Kim completed a retina fellowship at Gangnam Severance Hospital and further specialized fellowship training in ocular oncology at the Wills Eye Hospital in Philadelphia under Dr. Carol Shields. He has authored more than 100 peer-reviewed publications and regularly contributes to international journals and academic meetings.

Dr. Kim is actively involved in advancing clinical care and research in ocular tumors and retinal diseases. He has won several distinguished academic awards and serves on the editorial boards of several ophthalmology journals. Dr. Kim is a member of the Macular Society, the Retina Society, APVRS, APAO, ISOO, IOIS, AAO, ARVO, and many national societies.

In addition to his clinical and academic roles, he is Director of Public Relations at Gangnam Severance Hospital and plays a key role in strategic communications for the institution.

Intraocular tumors such as choroidal melanoma, retinal hemangioblastoma, vasoproliferative tumors, and ocular metastases present unique surgical challenges, particularly in balancing tumor control with globe preservation and visual function. While plaque brachytherapy remains the mainstay treatment for many cases, selected tumors may benefit from surgical resection using either external (Partial Lamellar Sclerouvectomy, PLSU) or internal (endoresection) approaches. These complex procedures, traditionally considered high-risk and technically demanding, are now more feasible with advances in vitreoretinal (VR) surgery and multidisciplinary ocular oncology care.

This presentation shares clinical cases of plaque brachytherapy and surgical resections performed at a high-volume ocular oncology center in Korea, highlighting surgical decision-making, techniques to reduce complications, and long-term outcomes. Emphasis is placed on patient selection, preoperative planning, intraoperative strategies for minimizing hemorrhagic and metastatic risks. Data demonstrate high eye salvage and survival rates, reinforcing the role of OncoVR specialists in managing complex tumors.

With increasing expertise and improved tools, surgical resection is becoming a viable globe-sparing option for large or radiation-resistant tumors. This presentation advocates for integrating surgical oncology within VR practice to expand treatment options and improve outcomes in intraocular malignancies.

特別講演

シンポジウム  
抄 錄

シンポジウム

9月20日(土) 14:05~15:05

## 眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線

座長 児玉 達夫 (島根大・清水眼科)

加瀬 諭 (奈良県医大)



児玉 達夫

島根大・清水眼科



加瀬 諭

奈良県医大

### 略歴

1985年 島根医科大学医学部 卒業  
 1999年 米国ミシガン大学研究員  
 2003年 島根大学 眼科学講座 助教授  
 2017年 島根大学 先端がん治療センター  
     准教授  
 2025年 島根大学 先端がん治療センター  
     特任准教授  
     茗山会清水眼科  
 現在に至る

### 略歴

1999年 鳥取大学医学部医学科卒業  
 1999年 鳥取大学大学院医学系研究科病理系  
     専攻博士課程入学  
 2002年 鳥取大学医学部付属病院病理部 医員  
 2003年 北海道大学病院眼科 医員  
 2006年 札幌社会保険総合病院眼科 医員  
 2007年 南カリフォルニア大学ドヒニー眼研究  
     所留学  
 2010年 北海道大学病院眼科 医員  
 2012年 手稻渓仁会病院眼科 主任医長  
 2023年 北海道大学病院眼科 診療准教授  
 2025年 奈良県立医科大学眼科 教授

シンポジウム

## 座長の言葉

本シンポジウムでは、眼腫瘍で代表的なリンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究の最前線について情報共有したい。リンパ増殖性疾患は依然その病態は充分には解明されておらず、加えて日常臨床では悪性腫瘍と良性疾患・炎症との鑑別が困難な症例を経験する。本シンポジウムで両者の臨床病理学的研究を学び、主治医一人一人が臨床の病態を考えることのできる機会を得ることを目的とした。田上瑞記先生には、眼付属器の悪性リンパ腫の上皮間葉転換やそのメカニズムについて、水門由佳先生には結膜 MALT リンパ腫の DNA ミスマッチ修復遺伝子と細胞表面マーカーについて、臼井嘉彦先生には眼部リンパ増殖性疾患の様々なオミックス解析について、田中理恵先生には眼内リンパ腫の臨床病理学的所見とブルトンキナーゼ阻害剤の役割について講演をいただく。本講演により、最近の眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的知見を共有し、討論を通じて、良性と悪性疾患の相違を認識できると幸甚である。

シンポジウム 眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線 9月20日(土) 14:05~15:05

S-1

## 眼付属器リンパ腫のoriginと上皮間葉転換

田上 瑞記 (たがみ みづき)

大阪公立大学医学研究科 視覚病態学



### 略歴

2004年 藤田医科大学医学部卒業  
2011年 神戸大学大学院医学研究科修了  
2011年 ジョンズホプキンス大学博士研究員  
2013年 神戸海星病院眼科医長  
2018年 神戸海星病院眼科部長  
2018年 大阪公立大学医学研究科視覚病態学講師

眼付属器に発生する MALT リンパ腫は、発生部位により臨床像や進展パターンが異なるが、その分子生物学的背景は十分に解明されていない。われわれは、結膜および眼窩に発生した MALT リンパ腫の遺伝子発現プロファイルおよび病理組織学的特徴を比較し、その起源および上皮間葉転換 (EMT) の関与について検討した。

データセットは病理診断された眼付属器 MALT リンパ腫 129 例を対象とし、FFPE 標本から抽出した RNA を用いて RNA シークエンシングを実施した。得られたデータに対し、Gene Set Enrichment Analysis (GSEA) を行い、特に差異の大きかった EMT 関連遺伝子群に注目した。さらに、EMT マーカー (E-cadherin, vimentin) および転写因子 (ZEB1, Twist) の免疫染色を行い、発現と病期 (Ann Arbor 分類) との相関を解析した。

その結果、眼窩 MALT リンパ腫では EMT 関連遺伝子の有意な活性化と vimentin の高発現が認められ、結膜病変では E-cadherin の発現が優位であった。HE 染色像に対しては AI による画像セグメンテーション解析を行い、眼窩病変において有意な間質拡大量（線維化傾向）を確認した。vimentin 高発現は Ann Arbor 病期進行と独立して相関し、浸潤性の指標となる可能性が示された。

この知見では、眼付属器 MALT リンパ腫が発生部位により異なる分子的特性を示し、とくに眼窩病変において EMT が腫瘍進展に関与している可能性を明らかにした。これは発生起源の違いとともに、治療選択や予後予測に新たな知見を提供するものである。

【利益相反公表基準】該当無

シンポジウム 眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線 9月20日(土) 14:05~15:05

S-2

## 眼付属器 MALT リンパ腫の臨床病理学的研究

水門 由佳 (すいもん ゆか)

北海道大学大学院 医学研究院 眼科学教室



### 略歴

2013年 北海道大学医学部医学科卒業  
2015年 北海道大学病院眼科 医員  
2017年 帯広協会病院眼科  
2018年 滝川市立病院眼科  
2019年 北海道大学病院眼科 医員  
2025年 北海道大学大学院医学系研究科博士課程修了 現在に至る

本邦の眼付属器リンパ増殖性疾患のうち、MALT リンパ腫が最も多く、次に IgG4 関連眼疾患 (IgG4-ROD) が続く。MALT リンパ腫は B 細胞由来の悪性リンパ腫である。一方、IgG4-ROD は、眼窩内臓器の腫大、IgG4 陽性形質細胞浸潤、血清 IgG4 高値を特徴とする慢性炎症性疾患である。フローサイトメトリーは、細胞表面マーカーを検出する検査であり、白血病などの診断に使われているが、眼付属器リンパ増殖性疾患における報告は少ない。発表者らは、MALT リンパ腫と IgG4-ROD を対象とし、フローサイトメトリーで計測した細胞表面マーカーの陽性率について調査した。MALT リンパ腫と IgG4-ROD の組織では、MALT リンパ腫と IgG4-ROD では細胞マーカーの陽性率が異なっていた。この結果は、組織に浸潤するリンパ球の種類が異なることを示し、病態の相違を反映していると考えられた。つぎに、限局期結膜 MALT リンパ腫に対しては、低線量の放射線照射が有効だが、放射線治療後に腫瘍が消失しない症例や腫瘍が消失しても再発する症例が存在する。発表者らは、放射線抵抗性に影響を与える要素として、リンパ腫細胞の増殖能とミスマッチ修復機構に着目した。ミスマッチ修復機構とは、DNA 複製や組み替えの際に生じる塩基のミスマッチを修復する機構である。結膜 MALT リンパ腫の放射線治療の抵抗性に関する臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的に、診療録を後ろ向きに解析し、代表的な増殖マーカーである Ki-67 およびミスマッチ修復タンパクの免疫染色を行い、それらの陽性率を解析した。その結果、Ki-67 およびミスマッチ修復タンパクの陽性率の低下が放射線抵抗性に関与している可能性が示された。

【利益相反公表基準】該当無

シンポジウム

シンポジウム 眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線 9月20日(土) 14:05~15:05

S-3

## 眼部リンパ増殖性疾患の病態多様性に対する個別化医療の挑戦

臼井 嘉彦 (うすい よしひこ)

東京医科大学眼科学分野



### 略歴

2001年 東京医科大学医学部卒業  
2003年 順天堂大学免疫学教室  
2012年 東京医科大学眼科学教室講師  
2013年 米国スクリプス研究所  
2015年 東京医科大学臨床医学系眼科学分野講師  
米国スクリプス研究所 Visiting Associate Professor  
2020年 東京医科大学臨床医学系眼科学分野  
准教授

眼内、結膜、眼窩組織などの眼付属器には本来リンパ組織が存在しないにもかかわらず、リンパ球の異常増殖による腫瘍性病変が認められることがある。眼内リンパ腫の大部分はびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であり、その多くは経過中に中枢神経系リンパ腫を合併する難治性疾患である。5年生存率は約60%と生命予後不良である一方、10年以上の長期生存例も一定数認められる。

眼窩リンパ増殖性疾患では、粘膜関連リンパ組織 (mucosa-associated lymphoid tissue : MALT) リンパ腫およびIgG4関連眼疾患の頻度が高い。MALT リンパ腫は一般に進行が緩徐で生命予後も良好とされるが、耳下腺、唾液腺、頸下腺、後腹膜などの他臓器に発生する例もあり、慎重な経過観察が求められる。IgG4関連眼疾患は、主に多クローニンB細胞の増殖を特徴とするが、T細胞やマクロファージの浸潤も顕著であり、その病態形成機序には未解明な部分が多い。

眼内・眼窩リンパ腫は個々の症例で病態が異なるため、患者背景や疾患特性に応じた個別化医療の実現が極めて重要である。しかし、これを支えるための標準的手法は確立されていない。一定の特徴に基づくクラスター分類が可能であることから、網羅的な検査データの統合解析を通じ、個別化医療の実現を目指す戦略が期待される。

我々は、リンパ腫患者より得た血液、眼内液、生検組織を収集し、プロテオミクス、トランスクリプトミクス、メタボロミクスなどのオミックス解析を臨床情報と統合する網羅的解析を進めている。その成果をもとに、多様な病態を疾患サブグループに層別化し、各群に最適な治療法および予防法の開発を目指している。

本講演では、古典的検査法から最先端のオミックス解析に至るまで、眼部リンパ増殖性疾患に対する個別化医療の実現に向けた我々の取り組みについて概説する。

【利益相反公表基準】該当有

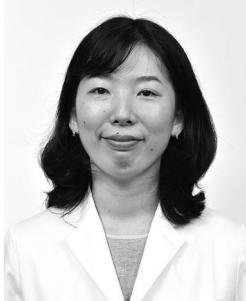
シンポジウム 眼部リンパ増殖性疾患の臨床病理学的研究・最前線 9月20日(土) 14:05~15:05

S-4

## 硝子体網膜リンパ腫～多彩な眼所見と治療～

田中 理恵 (たなか りえ)

東京大学大学院医学系研究科眼科学教室



### 略歴

2007年3月	山梨医科大学医学部医学科卒業
2009年4月	東京大学医学部附属病院眼科 専門研修医
2010年4月	さいたま赤十字病院勤務
2013年10月	東京大学医学部附属病院眼科 助教
2020年4月	東京大学医学部附属病院眼科 特任講師（病院）
2023年4月	東京大学大学院医学系研究科眼科 学教室講師 現在に至る

硝子体網膜リンパ腫 (vitreoretinal lymphoma, VRL) は、2016年に実施された本邦のぶどう膜炎の疫学調査において全体の2.5%を占める、比較的頻度の高い疾患である。病理学的には約95%がびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であり、T細胞リンパ腫はまれである。VRLは、①原発性VRL (primary VRL, PVRL)、②中枢神経原発悪性リンパ腫の眼内病変、③脳以外の臓器病変から眼に進展した二次性VRL、の3つに分類される。

いずれの型においても、オーロラ状の硝子体混濁や特徴的な網膜下隆起性病変が代表的な眼所見として知られているが、実際には臨床像に幅があり、一見してVRLを疑うことが困難な症例も少なくない。本講演では、VRLにおける多様な眼所見の実例を紹介する。

現在、VRLに対する標準治療は確立されていない。PVRL治療の主な目的は眼病変の制御と視機能の温存であり、眼局所治療としてはメトトレキサート硝子体内注射や眼局所放射線照射が有効である。しかしながら、PVRL患者の60~85%が29か月以内に中枢神経病変を発症すると報告されており、生命予後は不良である。また、眼局所治療のみでは中枢神経病変の発症予防効果が乏しいことも示されている。こうした背景から、中枢神経病変の発症を抑制する目的で全身化学療法を併用すべきかどうかについて、長年にわたり議論が続けられている。全身化学療法としては、大量メトトレキサート療法をベースとしたレジメンやR-MPV療法が用いられる。中枢神経病変の有無や年齢、併存疾患などの患者背景に応じて、個別に治療選択が行われているのが現状である。また現在、眼内リンパ腫の再発抑制を目的としたBruton型チロシンキナーゼ阻害薬を用いた医師主導多施設共同治験が進行中であり、その結果が待たれるところである。本講演では、VRLに対する各種治療法に関する既報を紹介するとともに、推奨される治療戦略についても紹介する。

シンポジウム

【利益相反公表基準】該当無

ミニシンポジウム  
抄 錄

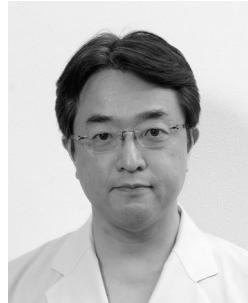
ミニシンポジウム

9月21日(日) 9:05~10:05

## 症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過

座長 石嶋 漢 (さっぽろ眼科・眼形成クリニック)

山下 建 (札幌医大・形成外科)



石嶋 漢

さっぽろ眼科・眼形成クリニック



山下 建

札幌医大・形成外科

### 略歴

2006年4月 福井大学医学部医学科卒業  
 2006年4月 北海道大学病院 臨床研修  
 　　(滝川市立病院)  
 2009年4月 北海道大学眼科 入局  
 　　(帯広協会病院)  
 2015年4月 北海道大学病院 眼形成外科  
 2019年4月 中川眼科病院 副院長  
 2020年8月 さっぽろ眼科・眼形成クリニック  
 　　院長

### 略歴

1998年 弘前大学医学部医学科卒業  
 同大学形成外科入局  
 2000年 弘前大学医学部形成外科、助手  
 2004年 三沢市立三沢病院形成外科、医長  
 2006年 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校留学  
 2008年 近畿大学医学部形成外科、助教  
 2009年 札幌医科大学形成外科、助教  
 2015年 札幌医科大学形成外科、講師  
 2021年 札幌医科大学形成外科、准教授  
 　　現在に至る

## 座長の言葉

眼部悪性腫瘍は、「診断の遅れや誤診が視力予後、さらには生命予後に影響を及ぼすため、正しい治療を行うべきである」とされている。しかし、眼部悪性腫瘍は多様性に富み、標準治療が確立されていないため、言葉で言うほど容易なものではない。

今回、最前線で治療にあたっている4名の先生に、実際の症例を交えながら現場での判断について講演いただく。はじめに、柏木広哉先生より眼科開設から眼腫瘍拠点病院へと育て上げた経験を、次に柚木達也先生より眼表面の悪性腫瘍の症例を、藤本雅大先生より大学において眼腫瘍部門を一から立ち上げ、治療に取り組んできた経験を、そして最後に尾山徳秀先生より眼科を含む地域医療スタッフ間での連携に関する取り組みについてご講演いただく。

本シンポジウムを通じて、最前線で戦う先生方の苦悩と、現場における思考および治療への姿勢について理解を深めていきたい。

ミニシンポジウム

ミニシンポジウム 症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過

9月21日(日) 9:05~10:05

MS-1

県立静岡がんセンターにおける、眼部悪性腫瘍に対する  
多職種チーム医療

柏木 広哉 (かしわぎ ひろや)

静岡県立静岡がんセンター眼科



略歴

1989年 北里大学医学部卒業 同眼科入局  
1995年 北里大学外科系大学院卒業  
1995年 北里大学眼科学研究員 (病棟チーフなど)  
2002年 静岡県立静岡がんセンター初代眼科部長  
2017年 第28回日本眼瞼義眼床手術学会会長  
2020年 日本眼科医会倫理委員

【はじめに】都市圏にない、がんセンターで眼腫瘍診療が可能な施設は、静岡県立静岡がんセンターのみである。2002年に全く知人がいない静がん開設室に赴任し、病院眼科の立ち上げから開始し23年が経過した。主な診療圏は県東部、中部のみならず、稀に西部。また神奈川西部、山梨東部となる。今回、診療に苦慮した悪性腫瘍に対して、多職種チーム医療でどのように対応してきたかを述べる。

【現状】一人体制で、年間40~60名の眼腫瘍患者を診てきた。悪性腫瘍は、23年間で約500名。形成外科、頭頸部外科、皮膚科（悪性黒色腫で有名な医師がいる）、放射線陽子線治療科、歯科口腔外科（エピテーゼ作製の窓口）、緩和医療科、病理診断科との密な連携をしてきた。また、患者家族支援室（PFSC）、在宅患者支援室、臨床心理士などの協力も不可欠と考える。さらに全国の眼腫瘍医師との連携も、重要であった。なお、2007年より静岡県眼科医会会誌（年1回の発刊）の学術コーナーに、前年度の眼腫瘍の総括、印象深い注意すべき症例を掲載してきた。

【症例】1) 眼窩内容除去術の術前対応では、当院で作製したDVDを活用している。2) 高齢で施設入所者の認知症患者の治療後の管理では、施設のスタッフの協力が不可欠である。3) 自宅が遠い、ぶどう膜悪性黒色腫の全身転移例への対応は、他院緩和医療科、在宅支援などとの連携が有用であった。4) 眼球温存ができた涙嚢扁平上皮癌摘出では、陽子線治療科を含めた各科間の密な連携が重要であった。

【結論と問題点】多職種チーム医療を実践すれば、演者のようなごく普通の眼科医でも、長期にわたる診療勤務が可能である。しかしながら、近年の県東部の医師不足、県眼科医会に属さない医師が多い、県立ならではの経営問題などで苦慮することも多い。

【利益相反公表基準】該当有

ミニシンポジウム 症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過

9月21日(日) 9:05~10:05

MS-2

## 難治性眼表面炎症の背後に潜んだ若年男性の致死的脂腺癌

柚木 達也 (ゆのき たつや)

富山大学眼科



## 略歴

2002年 富山医科大学卒業、同大学眼科入局  
 2005年 富山大学眼科助教  
 2015年 富山大学大学院博士課程修了  
 2015年 富山大学医学部眼科講師  
 2025年 富山大学附属病院眼科講師、診療准教授

難治性眼表面炎症の中には、炎症性疾患に類似した臨床所見を呈しながら、実際には腫瘍性病変である症例が存在する。本症例は、角膜専門医を含む複数の医師による評価および治療が行われたにもかかわらず、確定診断に時間を要し、最終的に脂腺癌と診断された若年男性の一例である。

32歳男性が左眼の充血と異物感を主訴に受診。角膜周辺部に上皮欠損と浸潤を認め、初期にはカタル性角膜炎、次いでヘルペス性角膜炎、さらには免疫性角膜疾患が鑑別に挙げられた。再燃と寛解を繰り返す難治性の経過をたどり、ステロイドおよび免疫抑制剤の全身・局所療法が導入された。経過中には角結膜擦過物による生検も行われたが、その時点では明確な悪性所見は認められなかった。その後、上眼瞼結膜に腫瘍が出現し、生検にて扁平上皮癌が疑われたが、最終的には脂腺癌と確定された。全身精査により頸部リンパ節および肝転移が明らかとなり、化学療法・放射線療法を含む集学的治療が行われたものの、急速な肝機能障害の進行により初診から4年後に永眠された。

脂腺癌は通常高齢者に多く発症するが、本症例のような若年例でもまれに発症することがある。眼表面に明瞭な腫瘍塊を認めない場合でも、治療抵抗性、角結膜の瘢痕形成の進行などの所見がみられる場合には、腫瘍性疾患を常に鑑別に含めるべきである。

本講演では、この苦い経験から得られた教訓をもとに、難治性眼表面炎症における脂腺癌の可能性とその鑑別診断の重要性、ならびに早期診断・治療方針決定の鍵となる臨床的視点を提示し、今後同様の背景を持つ患者にどのように向き合うべきか、皆さんと共有したい。

【利益相反公表基準】該当無

ミニシンポジウム

ミニシンポジウム 症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過

9月21日(日) 9:05~10:05

MS-3

眼内腫瘍症例における治療選択とその転帰

藤本 雅大 (ふじもと まさひろ)

オキュロフェイシャルクリニック京都／京都大



略歴

平成18年 神戸大学医学部医学科卒業  
平成26年 京都大学医学部附属病院眼科 医員  
平成30年 京都大学医学部附属病院眼科 助教  
令和2年 京都大学医学部附属病院眼科 臨床准教授  
令和4年 オキュロフェイシャルクリニック東京  
令和6年 オキュロフェイシャルクリニック京都

2014年に大学に戻って以来、眼腫瘍を専門分野の一つとするべく、診療に取り組んできました。当時、医局には眼腫瘍を専門とする医師はおらず、明確な治療方針も示されないまま経過観察されていた脈絡膜悪性黒色腫の1例との出会いが、私がこの分野に取り組むきっかけとなりました。その悪性黒色腫は網膜を穿破しており、当時大きな衝撃を受けましたが、今振り返ってもその症例から学ぶことは多くあります。

眼内腫瘍は、生検が容易でないことから、診断や治療方針の決定が時に困難であり、また腫瘍の全摘も容易に行えません。例えば、脈絡膜悪性黒色腫では眼球摘出または放射線治療、転移性脈絡膜腫瘍では全身化学療法あるいは放射線治療が治療の主要な選択肢となります。こうした限られた治療の選択肢に対して、患者さんから眼科として他により治療を提示できないのかと問われることも少なくありません。

眼内腫瘍では、可能な限り早い段階でより正確性の高い診断を行い、患者さん一人一人に寄り添って、治療方針と共に考えることが、患者さんのQOLや生命予後の改善につながると考えます。本講演では、私がこれまで経験してきた症例をもとに、眼内腫瘍における治療選択とその転帰についてお話しします。

【利益相反公表基準】該当無

ミニシンポジウム 症例から学ぶ眼部悪性腫瘍の臨床経過

9月21日(日) 9:05~10:05

MS-4

## 正解は何か？築け！周囲との信頼関係

尾山 徳秀 (おやま とくひで)

医) オクルス うおぬま眼科／長岡赤十字病院／医) 松田眼科医院



## 略歴

2000年 新潟大学医学部医学科卒業  
 2000年 新潟大学医歯学総合病院眼科  
 2003年 新潟大学医歯学総合病院眼科眼腫瘍・  
 眼形形成野  
 2006年 新潟大学大学院医歯学総合研究科博士号  
 2012年 新潟大学医歯学総合病院眼科特任助教  
 2013年 新潟大学医歯学総合病院眼科特任准教授、  
 医) オクルスうおぬま眼科副院長、  
 厚生労働科学研究難治性疾患克服研究  
 事業「IgG4関連疾患に関する調査研究」研究班員

眼部悪性腫瘍は、その時点での我々のできる最大限の治療、または最善と思った治療を提示し、患者の希望があればその治療を提供することが、医療者および患者の両者が納得して後悔しない選択肢だと以前から自分は考えている。しかし、最善の治療もしくは、患者の希望する治療が他の場所にあれば迷うことなく紹介する。

治療する時点で最善のものであれば、もし経過が悪くとも『これだけやってダメならしょうがない』とお互い納得して現状を受け入れられるだろうか。治療やその後のフォロー、命の最期の看取りで受け入れられるためには、周囲を良い意味で巻き込んで適切に対応してもらうことも重要である。ある意味、介護の現場に似ているのかもしれない。

それには、勤務先の関係する他科のDrやNs、地域連携担当者、ソーシャルワーカー、他病院の医療従事者などと普段から良好な関係を保つことが重要である。日本眼腫瘍学会に所属し、いつも眼腫瘍を扱っている先生方としては当然の事かもしれない。しかし、一般眼科医はそのような関係を普段から築いているだろうか？必要なから築いてはいない眼科医が多いかもしれない。

もしかしたら、マイナー科で希少がんを扱う稀有な自分は、周囲の関係者が憐れむように手を差しのべてくれていることに気付いていないだけかもしれない。

今回提示する症例から、私が学んだことを皆様にお伝えできれば、患者さんやその家族、周囲の医療従事者たちが喜んでくれることを切に願う。

【利益相反公表基準】該当無

ミニシンポジウム

# 一般演題 抄 錄

## 一般演題 1 眼瞼 1

01-1

Gorlin 症候群を背景とした両眼瞼の基底細胞癌に対して手術治療を行った若年女性の一例

○濱田 拓人 (はまだたくと)<sup>1)</sup>、上村 和久<sup>1)</sup>、  
中村 健太郎<sup>1)</sup>、細川 亮<sup>1)</sup>、米田 亜規子<sup>1,2)</sup>、  
嘉島 信忠<sup>1,3)</sup>

- 1) 聖隸浜松病院、
- 2) 京都府立医科大学医学部 眼科、
- 3) 大浜第一病院 眼形成眼窩外科

**【緒言】**Gorlin 症候群（基底細胞母斑症候群）は、基底細胞癌が複数発生する常染色体優性遺伝疾患である。紫外線暴露、放射線照射による発がんを避ける必要があるため早期診断が望ましい。右下眼瞼の欠損から Gorlin 症候群の診断に至り、多数の基底細胞癌に対して複数の診療科で治療を行った症例を経験したため報告する。

**【症例】**32歳女性。8歳時に水頭症に対してシャント術、白内障手術、25歳時に顎骨角化囊胞、統合失調症の既往があった。28歳時に同居人に眼瞼を擦られたことによる右下眼瞼の醜形、眼脂を主訴に当科を受診した。右下眼瞼は全幅にわたり皮膚から瞼板まで欠損し肉芽組織に置換されていた。右内眼角、外眼角、左下眼瞼皮膚に褐色色素性病変を認め、生検で基底細胞癌の組織診断を得た。同部位の腫瘍全摘を行い、永久標本にいざれも結節型基底細胞癌の診断で断端は陰性だった。後日右眼瞼の欠損部に皮弁形成術を行った。形成外科で多発した頭頸部の色素性病変のうち20箇所を切除され18箇所が結節型基底細胞癌の組織診断だった。遺伝学的検査にてPTCH1 遺伝子のフレームシフト変異を認め臨床所見と併せて Gorlin 症候群と診断した。切除から半年が経過し再発を認めない。

**【結論】**Gorlin 症候群を背景に両眼瞼の基底細胞癌の切除を行った一例を経験した。若年時には症状の発現が限定的で診断されていない場合もあり、複数の基底細胞癌を疑う症例において本疾患を想定する必要がある。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 8:45~9:55

01-2

眼瞼に生じた分泌癌の1例

○山田 祐太朗 (やまだ ゆうたろう)<sup>1)</sup>、  
高比良 雅之<sup>1)</sup>、濱岡 祥子<sup>1,2)</sup>、東出 朋巳<sup>1)</sup>

- 1) 金沢大学附属病院 眼科、
- 2) やわたメディカルセンター 眼科

**【緒言】**分泌癌 (secretory carcinoma) は、組織学的、免疫組織化学的、および遺伝子学的に乳腺の分泌癌に類似している稀な悪性腫瘍であり、その中でも眼瞼に生じるものは非常に稀である。今回、眼瞼に生じた分泌癌の症例を報告する。

**【症例】**57歳男性。左下眼瞼に横径5mm大の表面平滑な赤色の隆起がみられ、まず単純切除を行った。病理所見では、核小体を示す腫大核と顆粒状の細胞質を有する大型の細胞が増生しており、N/C比増加、大小不同、核分裂像がみられた。Alcian blue 染色陽性の細胞質内粘液、小腺腔が散見され、腺への分化を伴っていた。免疫染色では、mammaglobin (+)、S-100蛋白 (+) であった。Fluorescence in situ hybridization (FISH) 法で ETV6 転座が疑われ、以上より分泌癌と診断された。PET-CTでは、全身に原発巣や遠隔転移を疑う異常集積はみられなかった。残存する眼瞼分泌癌を二期的に5mmのマージンを確保して拡大切除し、眼瞼後葉の再建として硬口蓋粘膜を自家移植し、眼瞼前葉は下方からの伸展皮弁で再建した。現在までに局所再発や遠隔転移はみられていない。

**【考察】**眼瞼原発の分泌癌は非常に稀であり、既報でも数例を見るのみで、概してその悪性度は低いとされる。眼瞼腫瘍の鑑別診断には、免疫組織化学的および遺伝子学的検査が有用である。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題1 眼瞼1

01-3 左上眼瞼に発生した粘液腫の一例

○橘 晟 (たちばな せい)<sup>1)</sup>、篠原 大輔<sup>1)</sup>、  
前田 未来<sup>2)</sup>、佐藤 峻<sup>3)</sup>、敷島 敬悟<sup>1)</sup>、  
中野 匡<sup>1)</sup>

- 1) 東京慈恵会医科大学眼科学講座、
- 2) 森山記念病院病理診断科、
- 3) 東京慈恵会医科大学附属柏病院病院病理部

**【緒言】**粘液腫は間葉系細胞由来の良性腫瘍であり、通常は心臓、骨、筋肉、鼻腔、消化器系、泌尿生殖器系に見られる。Carney複合やZollinger-Ellison症候群等の全身疾患の合併例も報告されており、眼瞼粘液腫の報告は非常に少ない。今回我々は、左上眼瞼に発生した粘液腫の希少な一例を経験したので病理組織像を中心に報告する。

**【症例】**72歳女性。左上眼瞼外側に生じた腫瘤を主訴に近医眼科受診し、霰粒腫の診断で加療開始された。約1年間ステロイド軟膏を塗布したが、改善認めず精査加療目的に当院紹介受診となった。左上眼瞼外側に約3mm大の弾性軟な腫瘤を認め、疼痛や視機能障害を認めなかった。病歴では心臓粘液腫、副腎粘液腫等の手術歴、母の心臓粘液腫手術歴があった。前医の心臓血管外科に確認したところ、遺伝子検査にてCarney複合の診断がされていた。今回、難治性の左上眼瞼腫瘤に対して確認のため生検を行なった。病理所見では粘液腫状の基質を背景として、短紡錘形・多稜形細胞が疎に分布する像を呈していた。免疫染色では、S100(sporadic),  $\alpha$ SMA(-), Desmin(-), AE1/AE3(-), MDM2(sporadic), CDK4(-), Myogenin(-)を示し、臨床的な背景を踏まえ粘液腫と診断された。

**【考按】**粘液腫は、眼に関しては、結膜に発生する症例が多い。本症例では、眼瞼皮膚側腫瘍の生検にて粘液腫が確認され、眼瞼粘液腫を合併した非常に珍しいCarney複合の一例であると考えられた。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 8:45~9:55

01-4 上眼瞼に発生し脂漏性角化症に類似したエクリン汗孔腫の1例

○高橋 真生 (たかはしまお)<sup>1)</sup>、水門 由佳<sup>2)</sup>、  
三浦 一郎<sup>3)</sup>、石田 晋<sup>2)</sup>

- 1) 帯広協会病院 眼科、
- 2) 北海道大学大学院医学研究院眼科学教室、
- 3) 帯広協会病院 病理診断科

**【緒言】**エクリン汗孔腫は表皮内エクリン汗管由来の良性腫瘍である。汗腺の多い手掌や足底に好発し眼瞼に発生することは稀である。今回我々は、臨床像から脂漏性角化症を疑い外科的切除を行った結果、エクリン汗孔腫であった1例を経験したので報告する。

**【症例】**93歳女性。約1年前から左上眼瞼腫瘤を自覚していた。増大傾向があるため当科初診。腫瘤は約5x10x13mm、表層は粗造で角化物が付着、黒色変化が認められた。臨床像から脂漏性角化症を疑い全摘出した。病理組織学的に、表皮から真皮内へ基底細胞様の汗孔細胞(poroid cell)の増殖巣を認め、その中で好酸性の細胞質を持つ有棘細胞様のクチクラ細胞(cuticular cell)が管腔を形成していた。表層部に膿瘍を伴う厚い浸出物と少量の角化物が付着していた。Poroid cellの多型性は乏しく良性のエクリン汗孔腫が疑われたが、核分裂像が若干目立つ点から汗孔癌が否定できず、断端に腫瘍成分が見られため慎重な経過観察を行っている。

**【結論】**エクリン汗孔腫は手掌や足底に好発するが、眼瞼に発生することがある。また脂漏性角化症に類似した臨床像を呈することがある。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題 1 眼瞼 1

01-5

Pagetoid spread を有した眼瞼  
脂腺癌における microRNA-  
mRNA ネットワーク解析

○柚木 達也 <sup>1)</sup>、平野 哲史 <sup>2)</sup>、  
古澤 之裕 <sup>3)</sup>、田渕 圭章 <sup>2)</sup>、林 篤志 <sup>1)</sup>

- 1) 富山大学眼科、
- 2) 富山大学学術研究部薬学・和漢系、
- 3) 富山県立大学工学部

**【目的】** Pagetoid spread を有する眼瞼脂腺癌における microRNA (miRNA) と mRNA の発現プロファイルを明らかにし、miRNA-mRNA ネットワークを探索することを目的とする。

**【対象と方法】** Pagetoid spread を認めた眼瞼脂腺癌 (Pagetoid 群) 3 例、認めない眼瞼脂腺癌症例 (非 Pagetoid 群) 3 例、ならびに遊離瞼板作成時に採取した正常瞼板 (コントロール群) 3 例より RNA を抽出した。次世代シーケンサーを用いて、small RNA シーケンス解析を行い、両群間で発現に差が認められた miRNA を同定した。さらに、mRNA 発現プロファイルから、関連する生物学的機能や miRNA-mRNA 相互作用ネットワークを同定するためのバイオインフォマティクス解析を行った。

**【結果】** Pagetoid 群では、上昇した mRNA と低下した miRNA により、浸潤・遊走機能および炎症応答の亢進が示唆された。これらの関連ネットワークにおいて、miR-1275, miR-1976, miR-330-5p の 3 つの miRNA が共通して関与していた。一方、Pagetoid 群で低下した mRNA と上昇した miRNA からは、脂質代謝機能の低下が示され、そのネットワークには miR-760-3p, miR-1266-5p, miR-3918, miR-1269a, miR-198 の 5 つの miRNA が関連していた。

**【結論】** Pagetoid spread を伴う眼瞼脂腺癌では、浸潤・遊走機能の亢進と脂質代謝機能の低下がみられ、これらの制御に関与する候補 miRNA を同定した。本研究は、Pagetoid spread の分子メカニズム解明に寄与する可能性がある。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 8:45~9:55

01-6

眼瞼欠損を伴った皮様脂肪腫  
(dermolipoma) の 1 例

○末岡 健太郎 <sup>(すえおか けんたろう)</sup>、岸 泰正、  
出家 寿々、近間 泰一郎、坂口 裕和

広島大学

**【緒言】** 皮様脂肪腫 (dermolipoma) は、耳側球結膜にほぼ一定の隆起を伴う黄白色～赤橙色腫瘍を典型像とする先天性良性腫瘍である。今回、眼瞼欠損を伴った非典型的な臨床像を呈した 1 例を経験した。

**【症例】** 37 歳、女性。心房中隔欠損、下肢静脈瘤の手術歴がある。生下時から左上眼瞼中央の瞼縁皮膚面に肌色隆起性腫瘍があり、25 歳頃から左上眼瞼縁の赤色腫瘍を指摘されるようになった。瞼縁に露出する赤色腫瘍が徐々に増大してきたため、広島大学病院眼科に紹介され受診した。視力は右(1.2)、左(0.9)、左上眼瞼中央やや内側寄りの瞼板は欠損しており、同部の結膜円蓋部から瞼縁へと伸びる結膜下に脂肪滴を透見する小指頭大の腫瘍をみとめた。瞼板欠損部の瞼縁皮膚面に肌色調の隆起性小腫瘍と、その頭側に異所性睫毛をみとめた。同一眼の鼻側球結膜下に脂肪様の扁平な黄色病変と、12 時～2 時半の角膜輪部デルモイドも併せてみとめた。副耳や四肢異常など、その他の先天奇形はなかった。眼瞼病変のみ手術希望があり、局所麻酔下に円蓋部から伸びる腫瘍を切除、瞼縁皮膚面の隆起性小腫瘍および異所性睫毛を含めて上眼瞼を全層切除し、外眞剥帶上脚を切離した上で単純縫縮した。病理組織学的に dermolipoma として矛盾しなかった。術後、整容的な改善が得られ、経過観察中の腫瘍再発はなかった。

**【考察】** 皮様脂肪腫および眼瞼欠損はいずれも鰐弓の発生異常に関連し、両者が合併することがある。

【利益相反公表基準】該当無

一般演題1 眼瞼1

9月20日(土) 8:45~9:55

01-7

外科的治療により機能的・整容的改善を認めた分離母斑の3例

○末武 将平(すえたけ しょうへい)、山名 祐司、  
神谷 由紀、菊地 良、鹿嶋 友敬

オキュロフェイシャルクリニック東京

【緒言】分離母斑は、良性腫瘍の一つで、胎生期に上下眼瞼が癒合している時期に発生した母斑が、瞼裂形成により上下眼瞼にkissingの形で分割された先天性色素性母斑である。整容面や機能面での障害を感じるため、外科的切除を要する。当院では分離母斑に対する外科的治療を3例経験し良好な成績を得たため、これを報告する。

【症例】手術は母斑のある上皮のみ切除し毛根を残すShaving法を基本切除法とした。

症例1：52歳女性。生来の右上下眼瞼内側の腫瘍が、約5年前で徐々に増大したため当院を受診した。上下眼瞼に分離母斑がみられ、眼瞼縁に沿って複数回切除した。

症例2：31歳女性。生来の左上眼瞼に母斑があり、約10年前から徐々に増大したため、当院受診した。同部位の分離母斑に対し、複数回切除を行った。

症例3：61歳女性。眼瞼下垂と分離母斑の手術目的に当院を受診した。両眼瞼下垂手術と分離母斑切除・皮膚移植を併施した。術後に睫毛乱生がみられたため、睫毛根切除術を施行した。

上記3例とも機能的にも整容的にも良好な経過となった。

【考察】分離母斑は機能面と整容面の問題を引き起こす疾患である。切除後に睫毛乱生・閉瞼不全のリスクがあるが、手術による患者満足度は非常に高い。

【結論】分離母斑に対する良好な術後成績を得た3例を経験した。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題 2 眼瞼 2・結膜

02-1

上眼瞼脂腺癌切除後の上眼瞼全欠損に対し reverse Hughes flap による再建を行った 1 例

○小島 康孝 (こじま やすたか)、門松 香一

昭和医科大学藤が丘病院

**【緒言】** reverse Hughes flap は 2010 年に HS Sa らによって報告された再建方法で、下眼瞼欠損に対し上眼瞼より瞼板・瞼結膜の有茎弁を挙上・伸展し後葉再建を行う Hughes flap の変法として、上眼瞼欠損に対し下眼瞼より同様の再建を行う方法である。今回、上眼瞼脂腺癌切除後の上眼瞼全欠損に対し reverse Hughes flap による再建を行った 1 例を経験し、良好な結果を得られたため、考察を加え報告する。

**【症例】** 症例は、89 歳、女性、右上眼瞼に腫瘍を自覚し、発症後 7 か月で当院に紹介となった。初診時に部分切除生検を行い、脂腺癌の診断となり、明らかな転移を認めず、当院受診後 21 日に全身麻酔下に 3mm マージンで全切除し、術中迅速病理検査で断端の陰性を確認後、reverse Hughes flap および全層植皮術を施行した。術中、外眼角にも欠損が及んだため、lateral tarsal strip 様に下眼瞼瞼板の外側端を眼窩外側の骨膜に固定した。術後 2 週間で結膜弁の切離を行い、開瞼可能の状態とした。現在、術後 4 か月、明らかな再発や転移なく、開閉瞼は良好で角膜障害や流涙症状もなく、今後は術後 5 年間の経過観察を予定している。

**【考察】** 偶発的ではあったが、術中に lateral tarsal strip 様に下眼瞼を頭側に引き上げたことで、術後の兔眼を予防する結果となり、閉瞼可能の状態を得ることができたと考える。

今後、同様の上眼瞼再建症例に遭遇した際は、lateral tarsal strip の併用を考慮する。

【利益相反公表基準】該当無

9 月 20 日 (土) 10:00~11:10

02-2

病理検査で外毛根鞘囊腫と診断された瞼板内角質囊胞を疑う 1 例

○岸 泰正 (きし やすまさ)、末岡 健太郎、坂口 裕和

広島大学病院

**【緒言】** 再発する霰粒腫様病変として瞼板内角質囊胞（マイボーム腺囊胞）は広く認知されるようになった。一方、外毛根鞘囊腫は中年以後の女性の頭部に好発する毛包峡部由来の良性の付属器腫瘍で、眼科ではあまり知られていない。今回、臨床的に瞼板内角質囊胞を疑ったが、外毛根鞘囊腫と病理診断された 1 例を経験したので報告する。

**【症例】** 70 歳、女性。約 1 年前に左上眼瞼に皮下腫瘍が生じ、近医で霰粒腫の臨床診断のもと経結膜切除の後、経過観察されていた。その際、病理組織学的検査は行われなかった。その後、徐々に腫瘍が再増大したため、広島大学病院眼科を紹介され受診した。左上眼瞼中央に 10mm 大の無痛性弾性硬の皮下腫瘍をみとめ、局所麻酔下に経皮的全切除した。術中所見は白色の角化内容物を伴う瞼板から連続する病変であり瞼板内角質囊胞と考えたが、病理組織学的には重層扁平上皮からなる囊胞壁を有し、壁を裏打ちする上皮には顆粒層がみられず、囊胞内にケラチン塊をみとめる所見から外毛根鞘囊腫と診断された。術後、半年の経過観察中に再発はなかった。

**【結語】** 外毛根鞘囊腫と瞼板内角質囊胞は、いずれも重層扁平上皮からなる壁を有し、囊胞内に外毛根鞘性角化に伴うケラトヒアリン顆粒が見られない特徴といった病理組織学的な類似点が多い。両疾患の組織学的鑑別は困難なことがある。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題2 眼瞼2・結膜

02-3

術後4年半後に再発したステージT1眼瞼脂腺癌の1例

○小幡 博人 (おばた ひろと)<sup>1)</sup>、飯渕 順<sup>1)</sup>、  
小宮山 大輔<sup>1)</sup>、梅田 宗希<sup>1)</sup>、小泉 宇弘<sup>1)</sup>、  
河野 晉<sup>2)</sup>、大西 文夫<sup>2)</sup>

- 1) 埼玉医科大学総合医療センター眼科、  
2) 埼玉医科大学総合医療センター形成外科

【緒言】眼瞼脂腺癌の再発時期に関する報告は少ないが、Xuらは418例の眼瞼脂腺癌を調べた結果、診断から再発までの期間の中央値は14ヶ月（四分位範囲9-24ヶ月）であったという（IOVS, 2024）。今回、眼瞼全層切除後4年半後に局所再発した眼瞼脂腺癌の症例を経験したので報告する。

【症例】73歳女性。1ヶ月前から右眼の違和感を自覚し近医受診、上眼瞼の隆起性病変を認め当科へ紹介となった。初診時、右上眼瞼外側の瞼縁に沿って7mm幅の発赤を伴う黄色の肉芽腫性隆起があり、炎症か腫瘍か迷う所見であった。プレドニゾロン眼軟膏に反応しないため生検したところ、脂腺癌の病理診断であった。拡大切除を施行し、術中7ヶ所の迅速診断はすべて陰性であった。永久標本で断端は陰性であった。術後定期的に経過観察をしていた。4年半後、右外眼角に3mm大の結節が出現し、辺縁再発を考えて核出術を施行したところ、脂腺癌の病理診断であった。既往の検体はAR陽性、今回の検体ではAR陰性である点が異なっていた。

【結論】再発した脂腺癌は性質の異なる脂腺癌の可能性があり、再発かどうか議論があるが、サイズの小さい脂腺癌で完全切除しても長期間の経過観察が必要である。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 10:00~11:10

02-4

結膜腫瘍様の外觀を呈した重度  
結膜下出血の1例

○今川 幸宏 (いまがわ ゆきひろ)、高木 麻衣、  
森田 耕輔、三村 真士

大阪回生病院 眼形成手術センター

【緒言】結膜下出血は通常自然治癒するが、抗凝固薬を内服している症例では重症化し治療介入を要することがあると報告されている。今回我々は、結膜腫瘍様の外觀を呈し手術治療を要した重度結膜下出血の1例を経験したので、その治療経過を若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】症例は85歳男性。既往歴に心不全がありイグザレルトを内服中。2週間前、右眼球結膜に突然赤色腫瘍が出現し前医を受診。結膜下出血による血腫を疑われ、穿刺吸引処置を受けた。治療による改善が乏しく、その後赤色腫瘍が徐々に増大したため、結膜腫瘍を疑われ精査加療目的で当科紹介受診。当科初診時、右眼下方眼球結膜から突出する赤色隆起性腫瘍と球結膜全周に及ぶ結膜下出血を認めた。眼位は外転位であり、重度の内転制限を生じていた。腫瘍の外觀から腫瘍性病変である可能性も否定できないと判断し、切除生検を施行。術中、赤色腫瘍を可及的に除去したところ強膜からの持続的な出血を認め、止血に苦労した。病理組織学的検査の結果は血腫であった。術後経過は良好であり、血腫の再発はなかった。

【結論】抗凝固薬を内服している症例では結膜下出血が重症化する可能性があり、結膜腫瘍様の外觀を呈することがある。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題 2 眼瞼 2・結膜

02-5

銀皮症が疑われた上皮下メラニン沈着を伴う結膜色素沈着症の1例

○蓮見 由紀子 (はすみ ゆきこ)<sup>1)</sup>、加瀬 諭<sup>2)</sup>

1) マリン&サンズ 元町マリン眼科、

2) 奈良県立医科大学眼科学教室

**【緒言】**結膜に生じる広範囲な色素沈着は、その局在と成因により多様な病態を呈し、正確な診断が求められる。我々は、臨床所見から当初結膜銀皮症が疑われたものの、病理組織学的検討により上皮下組織へのメラニン沈着であると判明した稀な一例を経験した。

**【症例】**71歳、男性。両眼の結膜色素沈着を主訴に来院した。職歴：銀の塗装。細隙灯顕微鏡所見では、両眼の眼球結膜、および涙丘、一部瞼結膜に及ぶ、やや灰青褐色調を呈する平坦な色素沈着がみられた。その色調と広範な分布から、当初はPAMや金属沈着症（特に銀皮症）などが強く疑われ、診断確定のため、色素沈着部より結膜生検を施行した。

**【病理所見】**得られた結膜組織のH&E染色では、結膜上皮下の主として線維組織に沿って顯著な顆粒状色素沈着を認めた。結膜上皮自体にメラノサイトの増生はなく、PAMは否定的であった。特殊染色を追加したところ、鉄染色（ペルリン青染色）では陰性であった。一方、メラニン脱色染色（過マンガン酸カリウム・シュウ酸法）では、上皮下に沈着していた色素の脱色が確認され、メラニンと同定された。

**【考按】**臨床的に銀皮症様の色調であったが、病理では上皮下メラニン沈着という稀な病態だった。上皮基底層のメラニン増加やメラノサイト増殖を伴わなかったため、通常の人種性メラノーシスや母斑とは異なる。本症例は確定診断が困難であった結膜色素沈着症であり、鑑別には的確な色素同定と局在診断が重要である。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日（土）10:00～11:10

02-6

輪部デルモイドの形態と屈折異常および弱視との関連

○近間 泰一郎 (ちかま たいいちろう)、中村 祐子、三島 愛理、佐藤 祐二、宍道 紘一郎、福戸 敦彦、三筈 香穂里、坂口 裕和

広島大学

**【目的】**輪部デルモイドは先天性良性腫瘍で、角膜乱視や弱視を合併するが、デルモイドの形態を定量的に計測し屈折異常や弱視との関係を検討した報告は少ない。本研究では、デルモイドの面積と角膜侵入長を計測し、視力、屈折異常、弱視との関連を検討した。

**【対象と方法】**2014年9月から2024年9月に広島大学病院で輪部デルモイドと診断された16例16眼（初診時年齢 $10.3 \pm 7.8$ 歳）を対象とした。ImageJを用いてデルモイド面積、角膜侵入長、輪部角膜厚を計測し、視力、等価球面値、乱視度数、高次収差、弱視との関係を後ろ向きに調査した。統計解析にはSpearmanの順位相関係数およびMann-Whitney U検定を用い、有意水準は0.05とした。

**【結果】**デルモイドの面積は視力 ( $\rho=0.5376$ )、等価球面値 ( $\rho=0.5045$ )、乱視度数 ( $\rho=0.5527$ ) と有意な相関を示した。一方、角膜侵入長および輪部角膜厚は視力、屈折異常との相関を認めなかった。主に耳下側（右眼平均 $224^\circ$ 、左眼平均 $318^\circ$ ）に発生し、弱主経線上に位置していた。弱視とデルモイドの面積、乱視、等価球面値、高次収差が有意に関連したが、不同視は関連しなかった。

**【結論】**デルモイドの面積が大きいほど屈折異常が増大し、弱視に影響することが示された。特に遠視化と乱視度数の増加、高次収差が弱視と強く関連した。輪部デルモイド症例では、早期からの屈折矯正に加え、高次収差の評価を含めた視機能評価が弱視治療において重要である。

【利益相反公表基準】該当無

一般演題2 眼瞼2・結膜

9月20日(土) 10:00~11:10

02-7

結膜の悪性腫瘍に対する0.04%  
マイトマイシンC点眼の効果と  
副作用の検討

○朝蔭 正樹 (あさかげ まさき)、坪田 欣也、  
馬詰 和比古、後藤 浩、臼井 嘉彦

東京医科大学病院

【目的】結膜の悪性腫瘍に対するマイトマイシンC (MMC) 点眼の治療効果と副作用について検討する。

【方法】2024年1月から2025年2月に東京医科大学病院眼科を受診し、結膜の悪性腫瘍と診断され、初めて0.04%MMC点眼を施行された患者28例を対象に、患者背景、腫瘍の局在、副作用の種類と発現率について後ろ向きに検討した。MMC点眼は1日4回・1週間使用後に、1週間休薬する1クールを基本とし、原則として4クール施行した。

【結果】対象患者の平均年齢は $65.0 \pm 16.2$  (21-94)歳、男性18例、女性10例であった。対象の内訳は扁平上皮内癌10例、扁平上皮癌9例、悪性黒色腫4例、脂腺癌4例、基底細胞癌1例であった。腫瘍の局在は、上眼瞼7例、下眼瞼13例、球結膜19例であり、一部に重複を認めた。副作用は20例にみとめられ、主なものは結膜炎15例、眼瞼炎10例、角膜上皮障害5例であった（重複あり）。5例では副作用などによりMMC点眼を4クール施行できなかった。4クール終了後に追加手術を要した症例は6例、追加治療を行わず経過観察が可能であった症例は14例であった。

【結論】MMC点眼は副作用の発現頻度が高いものの、中止を要するような重篤な副作用は少ない。MMC点眼のみで経過観察可能な症例も多く、侵襲的な外科治療を回避できる可能性が高いと考えられた。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題3 眼窩・涙腺1

9月20日(土) 11:15~12:25

03-1

涙腺原発 basal cell adenoma の1例

○尾山 徳秀 (おやま とくひで)<sup>1,2)</sup>、田沢 紗子<sup>2,4)</sup>、  
宮島 誠<sup>2,4)</sup>、薄田 浩幸<sup>3)</sup>

- 1) 医) オクルス うおぬま眼科、
- 2) 長岡赤十字病院 眼科、
- 3) 長岡赤十字病院 病理診断部、
- 4) 新潟大学医歯学総合病院 眼科

**【目的】** Basal cell adenoma は唾液腺の良性腫瘍であり、全唾液腺腫瘍の 1~3 % と報告されているが、pleomorphic adenoma, Warthin's 腫瘍に続く 3 番目にメジャーな良性唾液腺腫瘍である。眼窩領域では非常にまれで、今までに報告のない涙腺原発の basal cell adenoma の 1 例を報告する。

**【症例】** 18 歳男性で 3 年前から眼球突出、流涙症状と睫毛内反症による充血を自覚していたが、複視や疼痛はなかった。右涙腺窩に、CT にて骨の erosion, MRI にて 16×18×25mm の分葉状で境界明瞭な腫瘍を認め、脂肪抑制 T1 および T2 強調画像で不均一な信号強度で、造影効果は強かった。Anterior orbitotomy にて骨膜ごと一塊で摘出した。病理組織結果は、均一な小型類円形核細胞のシート状、索状増殖があり、内部に腺管様構造を認めた。solid および cribriform pattern の biphasic (一部は tubular pattern) な様相を呈し、断端は陰性であった。腫瘍細胞の細胞膜および核は、 $\beta$ -catenin 陽性であった。

**【結論】** Basal cell adenoma は、涙腺腫瘍としては非常にまれな腫瘍であるが、耳鼻科領域の唾液腺では比較的知られている腫瘍である。治療は完全摘出が有効であり、今後は、特に pleomorphic adenoma さらに adenoid cystic carcinoma の鑑別診断として理解しておくべき腫瘍である。まれに悪性化があるので経過観察は重要である。

【利益相反公表基準】該当無

03-2

長期寛解後に涙腺腫瘍として再発した胃原発 MALT リンパ腫の一例

○新田 凌也 (にった りょうや)、辻中 大生、  
西山 武孝、平井 宏昌、加瀬 諭

奈良医科大学附属病院眼科

**【緒言】** MALT リンパ腫は粘膜関連リンパ組織に発生する低悪性度 B 細胞性リンパ腫であり、眼付属器を始め胃にも好発するが、眼窩を含む他部位へ稀に転移することもある。今回、15 年前に胃に初発し寛解を維持していた MALT リンパ腫が眼窩に再発した 1 例を報告する。

**【症例】** 70 歳代男性。15 年前に胃原発 MALT リンパ腫と診断され、化学療法にて完全寛解を達成。その後定期的に経過観察されていたが、完全寛解を維持していた。X 年に左眼の眼球突出、眼瞼腫脹を主訴に当科を受診。頭部 CT にて両側の涙腺腫瘍を認めた。左涙腺腫瘍の生検術を行い、フローサイトメトリーにて  $\kappa$ 鎖に偏移を認め、免疫グロブリン H 鎖 JH 再構成にてクローナルな再構成を認めた。病理組織学的には単一な小型~中型の異型リンパ球が増生し、腫瘍細胞に CD20, BCL2 が陽性であり、MALT リンパ腫の再発と診断された。PET-CT では左下肺葉にも集積を認め、全身化学療法の適応を検討中である。

**【考察】** 胃原発の MALT リンパ腫の眼窩再発は極めて稀であるが、同一個体での異時性多発が報告されており、本症例でも胃と眼窩病変の免疫表現型が類似していた。そのため、胃と涙腺に共通する腫瘍発生の組織学的な素地があるかもしれない。

**【結論】** 胃に初発した MALT リンパ腫が長期間の寛解後に眼窩へ再発した 1 例を経験した。MALT リンパ腫は緩徐な経過を辿るが、長期的に再発の可能性があるため、全身的かつ長期的なフォローアップが重要である。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題3 眼窩・涙腺1

03-3

IgG4関連眼疾患の診断における  
血清 IgG4 値の意義：最新診断基  
準を用いた後ろ向き検討

○田上 瑞記 (たがみ みづき)、東田 太一、木成 玄、  
春名 優甫、本田 茂

大阪公立大学

**【目的】** IgG4関連眼疾患 (IgG4-ROD) の診断における 2023年改訂診断基準の有用性を、臨床的・血清学的・病理学的情報に基づき、特に血清 IgG4 値の診断的意義に焦点を当てて検討する。

**【方法】** 大阪公立大学視覚病態学において診断された IgG4-ROD 症例 21 例（男性 7 例、女性 14 例、平均年齢 56.1 歳）を対象に、2020 年改訂 IgG4 関連疾患包括診断基準および 2023 年改訂 IgG4 関連眼疾患診断基準に基づいて、各症例の臨床・病理・血清項目を評価し、診断分類（確診、準確診、疑診）を行った。また、確診群と準確診群における血清 IgG4 値を比較し、統計学的検討を行った。

**【結果】** 21 例中、確診は 17 例 (81.0%)、準確診は 4 例 (19.0%) で、疑診は認めなかった。全体の 67% が血清 IgG4 値 135 mg/dL 以上を示した。確診群の IgG4 値は準確診群より有意に高く ( $p = 0.0078$ )、IgG4 値の上昇が確診に有用である可能性が示唆された。一方、性別・年齢との有意な関連は認めなかった。

**【考察】** 2023 年改訂診断基準は IgG4-ROD の診断精度向上に寄与する可能性があり、特に血清 IgG4 値は確診に至る上で重要な指標となる。今後、さらなる症例蓄積および多施設比較により、診断アルゴリズムの最適化が期待される。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 11:15~12:25

03-4

眼窩節外性 NK/T 細胞リンパ腫  
治療後、僚眼に眼内再発を來し  
た一例

○宮平 大 (みやひら ひろし)<sup>1)</sup>、三木 岳<sup>1)</sup>、  
小橋 晃弘<sup>1)</sup>、南 泰明<sup>1)</sup>、奥田 健大<sup>2)</sup>、  
宮原 裕子<sup>2)</sup>、鈴木 智<sup>1)</sup>

1) 京都市立病院 眼科、

2) 京都市立病院 血液内科

**【緒言】** 眼窩節外性 NK/T 細胞性リンパ腫 (ENKL) は稀な疾患である。今回、片眼の眼窩内病変治療後、僚眼に眼内再発を来した症例を経験したため報告する。

**【症例】** 60 歳男性。2 ヶ月前から持続する両強膜炎、右視力低下で近医眼科から紹介となった。初診時、右矯正視力は 0.3、全周性の結膜隆起性病変、眼球突出と全方向性の眼球運動障害を認めた。左眼には明らかな異常所見を認めなかった。眼窩部 MRI では右眼球を取り囲む腫瘍性病変を認めた。病変は急速に増悪し、右視力が 20cm 手動弁まで低下。右結膜生検により ENKL と確定診断され、血液内科にて局所放射線治療と化学療法で眼窩内病変は縮小し、視力、眼球運動の改善が得られた。しかし 2 カ月後、左眼の飛蚊症を自覚。硝子体混濁が急激に進行し、硝子体生検で ENKL の眼内再発と診断された。中枢神経再発と判断され、全身化学療法に加えメトトレキサートの硝子体注射を施行、さらに局所放射線療法も追加した結果、硝子体混濁は軽快した。

**【考察】** ENKL において、同一眼に眼窩病変および眼内病変を認めた報告はあるが、本症例のように片眼に眼窩内病変、対側眼に眼内病変を時間差で認めた例は、我々が知る限り初めてである。ENKL は B 細胞性リンパ腫に比して進行が早く予後不良とされるが、血液内科との綿密な連携により、早期発見および治療介入による視機能の維持が可能であると考えられた。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題3 眼窩・涙腺1

03-5

## 眼窩部に発症したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例

○村尾 史子 (むらお ふみこ)、三崎 貴文、  
柳井 亮二、三田村 佳典

徳島大学

**【緒言】** メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患 (MTX-LPD) は、免疫抑制剤であるメトトレキサート (MTX) の長期投与に起因する医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患の一病型である。本疾患は全身のあらゆる部位に発症しうるが、眼窩内病変としての報告は稀である。

**【症例】** 71歳女性。既往歴として関節リウマチがあり、MTXの内服加療を継続中であった。近医にて縁内障に対し点眼加療をうけていた。2週間前より左眼上眼瞼の腫脹および上下方向の複視を自覚し、MRI検査にて左眼窩部に占拠性病変を指摘され、当科を紹介受診した。初診時の矯正視力は両眼1.2、眼圧は右11.8mmHg、左16.1mmHgであった。MRIでは、左眼窩外側に最大径約3cmの境界明瞭で内部信号が均一な腫瘍を認め、眼球を鼻側に圧排していた。眼窩部生検を施行したところ病理組織学的にB細胞リンパ腫が示唆された。全身精査目的にて実施されたCT検査では両肺にすりガラス状の多発陰影を認めた。以上の所見からMTX-LPDが強く疑われ、MTXの投与が中止された。MTX中止1か月後、眼瞼腫脹および複視は完全に消失した。

**【考察】** 関節リウマチ患者において眼瞼腫脹や複視を認めた場合、MTX-LPDを鑑別にあげる必要がある。また、他の免疫抑制剤使用中の患者においても医原性免疫不全関連リンパ増殖性疾患を念頭におくことが求められる。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 11:15~12:25

03-6

## 涙腺原発導管癌の一例

○藤城 綾花 (とうじょう あやか)<sup>1,2,3)</sup>、  
小林 健太郎<sup>1)</sup>、小林 奈美江<sup>1,2)</sup>、  
溝端 謙介<sup>1,2,3)</sup>、井上 裕治<sup>3)</sup>

- 1) 南東北眼科クリニック、
- 2) 総合南東北病院、
- 3) 帝京大学医学部附属病院 眼科

**【緒言】** 涙腺導管癌は中高年の男性に発生する本邦では非常に稀な疾患であるが、遠隔転移を来し予後不良である。今回複視が出現したことで発見された涙腺原発導管癌の一例を報告する。

**【症例】** 65歳男性。X年4月から複視と左眼の流涙を認めていた。X+1年6月に脳外科にて同症状を訴えたところ、2ヶ月前に撮影されたMRIを見直し、左眼窩上部腫瘍が診断された。当科初診時、矯正視力は右眼1.2 左眼0.7、眼圧は14/13mmHg(以下右/左)。眼球突出計で19mm/21mmで明らかな左右差は認めなかった。HESS赤緑試験では左眼内転障害、外転障害、上転障害を認めた。中心フリッカー値は31.5Hz/31Hz。眼底に異常所見は認めなかった。生検を施行し、アンドロゲン受容体強陽性の涙腺原発の導管癌の診断となった。左眼窩内容全摘術、眼窩外側壁合併切除術、左側頭筋弁移植による左眼窩充填術を施行したが断端陽性となり陽子線治療を開始した。術8か月後、メッケル洞から三叉神経節に転移性腫瘍を認めPET施行。左三叉神経、骨、リンパ節、肺に転移性腫瘍を認め、脳転移に対してサイバーナイフ加療を施行。他臓器の転移に対してはアンドロゲン遮断療法を施行中である。

**【考察】** 涙腺導管癌は多形腺腫や囊胞癌に比べ稀な腫瘍だが予後不良疾患であり重要な鑑別疾患である。眼窩内腫瘍は速やかに生検し、全摘後も転移を念頭に治療に結び付けることが望ましい。

【利益相反公表基準】該当無

一般演題3 眼窩・涙腺1

9月20日(土) 11:15~12:25

03-7

他院で開頭が必要と言われたものの経眼窩アプローチで摘出が可能だった7例の検討

○神谷 由紀<sup>1)</sup>、鹿嶋 友敬<sup>2)</sup>、  
末武 将平<sup>2)</sup>、菊池 了<sup>2)</sup>

- 1) 旭川医科大学、  
2) オキュロフェイシャルクリニックグループ

【緒言】眼窩腫瘍の中には位置やサイズが問題で、脳外科による開頭手術が必要と判断される症例が存在する。しかし我々眼形成外科医は眼窩の解剖を熟知しているため低侵襲かつ視機能温存を目指した摘出が可能である。当院では、開頭を要すると他院で診断された眼窩腫瘍に対して、経眼窩的アプローチにより摘出を行ってきた。本研究では、その手術成績を後方視的に検討し、有効性と安全性を検討する。

【目的】対象は2022年7月から2025年6月までの3年間に当院に受診した、他院で脳神経外科による開頭を要すると判断された眼窩後方巨大腫瘍7例7眼である。平均年齢は49.9±14.4歳、男性2例、女性5例であった。全例でオキュロフェイシャルクリニックグループ東京院で日帰り全身麻酔での眼窩アプローチによる眼窩腫瘍摘出手術を行った。手術時間、病理結果、視機能の変化や合併症の有無について調査を行った。

【結果】手術時間は平均110±54分、腫瘍径は35±13mm、腫瘍の種類は神経鞘腫4例、海綿状血管腫2例、MALTリンパ腫1例、眼球突出度は平均7.7±5.6mm改善した。術前視力低下のあった2例は、0.02から1.0へ、0.4から1.2へと改善した。新規視力障害は無く、眼球陥凹3例、知覚神経麻痺1例が見られた。

【結論】眼形成外科の視点から行う経眼窩的眼窩腫瘍摘出手術は、一部の開頭手術症例に代替可能で低侵襲な選択肢となりうる。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題 4 眼内悪性腫瘍

04-1

## 脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療と定位放射線治療の後ろ向き比較研究

○若月 優 (わかつき まさる)<sup>1)</sup>、Jina Kim<sup>2)</sup>、  
青木 秀梨<sup>1,3)</sup>、小林 なお<sup>1)</sup>、牧島 弘和<sup>1)</sup>、  
Kyung Hwan Kim<sup>2)</sup>、石川 仁<sup>1)</sup>

1) 量子科学技術研究開発機構 (QST) QST 病院、

2) 延世大学セブランス病院 放射線腫瘍科、

3) がん研有明病院 放射線治療部

**【目的】**重粒子線治療 (CIRT) または定位放射線治療 (SABR) で治療した脈絡膜悪性黒色腫患者の治療成績を後ろ向きに比較検討する。

**【対象と方法】**2001年4月から2021年11月の間にQST病院でCIRTを、延世大学セブランス病院でSABRを受けた限局性脈絡膜黒色腫患者を対象とした。2グループ間を傾向スコアマッチングの手法を用いて比較解析を行い、主要評価項目は無増悪生存期間 (PFS) とし、副次評価項目とには全生存期間、局所再発率、遠隔転移発生率、および眼球摘出率とした。

**【結果】**CIRT群とSABR群に、282人と64人の患者が割り付けられた。傾向スコアマッチング後、SABR群と比較してCIRT群では5年PFSが有意に良好であった(69.0%対56.5%, p = 0.024)。また、CIRT群では局所再発リスク(5年局所再発率5.6% vs. 13.4%, p = 0.025)および眼球摘出リスク(5年眼球摘出率8.5% vs. 24.2%, p < 0.001)が有意に減少した。多変量解析により、SABR、高齢、大腫瘍径が、PFSに関連する予後増悪因子であることが明らかになった。視力が0.1以上の患者の割合は、CIRT群では治療前64.7%から最終追跡調査時23.7%の減少であったのに対し、SABR群では64.1%から6.3%の減少であり、視力温存の観点でも有意にCIRTが良好であった(p = 0.0045)。

**【結論】**脈絡膜黒色腫患者において、無増悪生存期間、局所制御率、眼球温存および視力温存の観点から、CIRTがSABRよりも優れていることが示唆された。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 15:55~17:05

04-2

## 10代の若年女性に発症したぶどう膜悪性黒色腫の一例

○上田 はるか (うえだ はるか)<sup>1)</sup>、高比良 雅之<sup>1)</sup>、  
山田 祐太朗<sup>1)</sup>、濱岡 祥子<sup>1,2)</sup>、東出 朋巳<sup>1)</sup>

1) 金沢大学附属病院 眼科、

2) やわたメディカルセンター 眼科

**【緒言】**ぶどう膜悪性黒色腫 (UM : uveal melanoma) は、成人の代表的な眼内悪性腫瘍である。この度、未成年に生じた UM の症例を報告する。

**【症例と経過】**症例は15歳女性。近隣の病院で左眼内腫瘍が疑われ、当院に紹介された。初診時、右眼に異常はなく、左眼の視力は(0.8)、眼圧は正常であり、細隙灯顕微鏡で水晶体後方に突出した毛様体が観察された。硝子体に多量の色素が浮遊し、透見し得る限りでは網膜剥離は無かった。超音波Bモードでは左眼内に径10mm程度の球形の高エコー病変がみられた。123I-IMP-SPECTならびにFDG-PETでは病変部が陽性であり、UMと診断した。諸検査で他臓器への転移を疑う所見はなかった。治療として、左眼に重粒子線治療(68GyE)が施行された。照射後に左視力は徐々に光覚弁まで低下したが、治療後1年3か月を経過した現在まで、照射眼に高眼圧や疼痛などの顕著な有害事象はみられず、再発や転移もみられていない。

**【考察】**UMは、本邦での発症は年間50名程度と推定される希少な疾患であり、なかでも若年者の症例は極めて少ない。近年では、18歳以下のUM症例は全体(314例)の2.5%であるとする報告(台湾)や、脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療の最年少は15歳(250例、本邦)とする報告がある。本症例は目下寛解状態であるが、今後も長期間の慎重な経過観察が必要である。

【利益相反公表基準】該当有

一般演題4 眼内悪性腫瘍

04-3

脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療後の遠隔転移再発例における予後予測因子の検討

○小林 なお (こばやしなお)<sup>1)</sup>、青木 秀梨<sup>1,2)</sup>、  
若月 優<sup>1)</sup>、牧島 弘和<sup>1)</sup>、伊川 裕明<sup>1)</sup>、  
石川 仁<sup>1)</sup>、井上 裕治<sup>3)</sup>、溝田 淳<sup>3,4)</sup>

- 1) QST病院、  
2) がん研有明病院、  
3) 帝京大、  
4) 西葛西・井上眼科病院

【目的】脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療後に遠隔転移再発を生じた症例の予後予測因子を明らかにする。

【対象と方法】2001年4月～2020年4月に治療した脈絡膜悪性黒色腫患者を対象とし、重粒子線治療後に遠隔転移を生じた症例の予後予測因子を後方視的に解析した。単変量解析にはlog-rank検定、多変量解析にはCox比例ハザードモデルを用いた。

【結果】この期間に重粒子線治療を実施した254例(男：女119：135)中78例で遠隔転移をきたした。これらの患者における年齢中央値は60歳(28–84歳)、性別は男：女48：30、腫瘍径中央値12.4mm、腫瘍高さ中央値8.0mm、size category 1:2:3:4はそれぞれ5:28:36:9例、毛様体隣接13例、視神経乳頭隣接20例、病期(AJCC8th) I:IIA:IIIB:IIIA:IIIBはそれぞれ5:25:31:15:2例であった。転移臓器は肝臓が63例と最多であった。転移診断後の観察期間中央値17か月(範囲0–132か月)において、遠隔転移診断からの生存率は、2/5年でそれぞれ39.7%/12.8%であった。統計学的に予後不良因子は性別(男性)と、治療から再発までの期間(中央値[42か月]未満)で有意な差を認めた。

【結論】脈絡膜悪性黒色腫に対する重粒子線治療後に遠隔転移を生じた患者では、性別および再発までの期間が予後に大きく影響することが示された。再発後の個別化治療の最適化に向けて、これらの因子を含めたさらなる検討が必要である。

【利益相反公表基準】該当無

9月20日(土) 15:55～17:05

04-4

脈絡膜無色素性黒色腫の1例；  
その治療経験

○富島 七海 (とみじま ななみ)<sup>1)</sup>、安積 淳<sup>1)</sup>、  
吉川 敦子<sup>1)</sup>、近藤 威<sup>2)</sup>、大江 秀一<sup>3)</sup>

- 1) 神戸海星病院、  
2) 新須磨病院、  
3) 大阪国際がんセンター

【緒言】脈絡膜無色素性黒色腫1例の治療経験を報告する。

【症例】60歳代女性。X年4月、前医で右眼脈絡膜に白色調腫瘍を指摘され、神戸海星病院を紹介された。MRIで病巣は、丈1.8mm、T1高信号／STIR低信号に描出された。無色素性黒色腫が疑われたが、治療介入する根拠が無かった。子宮癌と水頭症の既往もあり経過観察とした。全身PET-CTで異常集積はなかった。2年の経過で腫瘍は増大し、硝子体手術で無色素性黒色腫と診断された。眼球摘出の同意が得られず、炭素イオン線治療の適応とし難く、光凝固療法(11回)を行ったが、X+3年には腫瘍が黄斑方向に伸展したので、硝子体手術で腫瘍を可及的に切除した。X+5年、病巣は強膜を超えて増大し、γナイフ治療を依頼したが制御できず、X+6年1月に右眼窓内容除去術を行った。4か月後に肝転移病巣が急速増大し、免疫チェックポイント阻害薬で加療された。X+7年治療が奏功し完全寛解を得て眼科に再診した。

【考察】無色素性黒色腫は、有色素性黒色腫と大きく異なる取り扱いとなった。診断に2年の時間と病理診断を要した。眼内腫瘍根治に光凝固療法と硝子体手術による脈絡膜腫瘍摘出術を行ったが、病巣は強膜を超えて伸展した。眼外病巣はγナイフによる放射線治療に反応せず、眼窓内容除去を要した。免疫チェックポイント阻害薬は、制御困難な無色素性黒色腫にも有効な可能性が示された。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題 4 眼内悪性腫瘍

04-5

経硝子体的眼内切除と経瞳孔的温熱療法で長期制御後に再発した脈絡膜悪性黒色腫の1例

○小出 遼平 (こいで りょうへい)、田邊 美香、  
吉川 洋、篠田 昌宏、山名 佳奈子、  
秋山 雅人、園田 康平

九州大眼科

【緒言】脈絡膜悪性黒色腫（CMM）に対する眼球温存治療の中で、経瞳孔的温熱療法（TTT）や経硝子体的眼内切除（眼内切除）の国内報告は限られており、長期経過後の再発例は稀である。眼内切除と TTT での治療 22 年後に再発した症例を報告する。

【症例】61 歳女性。右眼の眼底後極下方に直径約 7.5mm の有茎性の黒色腫瘍を認め、CMM と診断した。硝子体カッターで全摘を行い、基底部の残存腫瘍に対して TTT を行った。病理組織は CMM に矛盾しない所見であった。76 歳まで当科で経過観察し、再発や転移を認めなかった。認知症のため眼科通院が途絶えていたが、83 歳時に右眼瞼腫脹と疼痛を契機に当科再診。前房出血や眼圧上昇を伴い、超音波検査で鼻側下方周辺部に直径約 10mm の腫瘍を認めた。CMM の局所再発と診断し眼球摘出を行った。眼外進展を示唆する所見は認めなかった。

【考察】眼内切除は、他の眼球温存治療に比べ転移率において遜色なく、3% 程度と低い再発率が報告されているが、眼内操作による硝子体播種の懸念がある。本症例でも転移はなかったが、硝子体内播種によると思われる異所再発を認めた。TTT は厚さ 3mm 以内の病変に対し有効とされ、今回も術後眼球壁に残存した薄い腫瘍に有効であり、後極の病変は長期制御されていた。

【結論】CMM に対して眼内切除と TTT を組み合わせた治療は有効だが、異所性に再発する可能性もあり、長期にわたる経過観察が重要である。

【利益相反公表基準】該当有

9月20日(土) 15:55~17:05

04-6

眼内リンパ腫に特異的な遺伝子変異の診断検査としての有用性

○蕪城 俊克 (かぶらき としかつ)<sup>1)</sup>、中川 卓<sup>2)</sup>、  
田中 克明<sup>2)</sup>、田中 理恵<sup>3)</sup>、向井 崇浩<sup>4)</sup>、  
末竹 寿紀<sup>4)</sup>、田岡 和城<sup>5)</sup>

- 1) 自治医科大学附属病院、
- 2) 自治医大さいたま医療センター、
- 3) 東京大学附属病院、
- 4) ニプロ株式会社、
- 5) 東大 希少難病疾患治療開発実践講座

【緒言】脳中枢神経系リンパ腫では MYD88 などに特徴的な遺伝子変異が多くみられる。眼内リンパ腫（VRL）における特異的遺伝子変異の頻度と診断検査としての有用性を検討した。

【対象】対象は 2008 年～2024 年 4 月に東大病院または自治医大さいたま医療センターで硝子体生検により VRL と診断された 30 例（VRL 群）。2019～2024 年に同院で VRL 以外のぶどう膜炎疾患と確定診断された 8 例を対照群で検討した。患者の前房水または硝子体液に対してデジタル PCR（BioRAD 社、QX200 デジタル PCR システム）を用いて MYD88、CD79B、PIM1、BTG2 の 4 遺伝子 9 種類の遺伝子変異の有無を検討した。

【結果】VRL 群では MYD88 に 66.7%，CD79B に 46.7%，PIM1 に 56.7%，BTG2 に 36.7% の頻度で遺伝子変異が認められた。4 遺伝子のいずれかに遺伝子変異を有する症例は 28 例（93%）であった。一方、対照群では、すべての症例で、MYD88、CD79B、PIM1、BTG2 の遺伝子変異は認められなかつた。4 遺伝子のいずれかに遺伝子変異を有することの VRL 診断への有用性は感度 93%，特異度 100% であった。

【結論】MYD88、CD79B、PIM1、BTG2 の遺伝子変異の検討は、VRL 診断補助に有用な検査となりうる。

【利益相反公表基準】該当有

一般演題4 眼内悪性腫瘍

9月20日(土) 15:55~17:05

04-7

眼内転移時に原発巣再発を認め  
た中枢神経原発悪性リンパ腫の一例

○西山 武孝 (にしやま たけゆき)、辻中 大生、  
水澤 裕太郎、平井 宏昌、加瀬 諭

奈良県立医科大学

【緒言】 中枢神経原発悪性リンパ腫 (Primary central nervous system lymphoma; PCNSL) は経過中、高率に眼内悪性リンパ腫 (Vitreoretinal lymphoma: VRL) を合併することが知られている。今回、VRL を伴わない PCNSL の寛解維持期に VRL と PCNSL の同時再発を認めた一例を報告する。

【症例】 70歳代女性。X-1年10月にPCNSLと診断され当院脳神経外科で化学療法後寛解となり、経過観察されていた。X年2月左眼視力低下、霧視を主訴に近医再診し、硝子体混濁の精査目的に当科紹介受診となった。初診時左眼の矯正視力0.3と低下しており、硝子体中に微細な細胞を多数認め、オーロラ状の硝子体混濁を認めた。X年4月に行われた硝子体生検にてインターロイキン10/6比は1.93と上昇し、免疫グロブリン重鎖遺伝子の再構成が認められた。細胞診では大型異形リンパ球を多数認め、VRLと診断された。VRLの診断を契機に撮影された頭部MRI画像にてPCNSLの再発が認められ、全身化学治療を再開した。

【考察】 眼病変を伴わないPCNSLの寛解維持期に眼病変と原発巣が同時に再発した例はこれまで報告がない。PCNSLの寛解維持期に発症した硝子体混濁では、VRLを疑い早急な硝子体生検と頭蓋内再発の再検索が必要である。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題 5 眼窩・涙腺 2

9月21日(日) 8:00~9:00

05-1

小児の眼窩に生じた巨大器質化血腫の1例

05-2

眼瞼下垂を併発した涙腺サルコイドーシスの1例

○清水 英幸 (しみず ひでゆき)、奥田 大志、  
西口 康二

名古屋大学

**【緒言】**眼窩器質化血腫の一般的な原因は外傷であるが、血管奇形に伴い生じることがある。今回、小児の眼窩に生じた血管奇形を伴う巨大器質化血腫の1例を経験したため報告する。

**【症例】**3歳男性。1年ほど前から徐々に左眼瞼下垂症の生じ、精査目的に当院紹介となった。初診時左眼瞼下垂症、眼球突出、上転障害を認めた。矯正視力は両眼0.7であった。CTで左眼窩に19×14×22mmの囊胞状の腫瘤を認め、左眼窩上壁の菲薄化と眼球の下方偏位を認めた。造影MRIでは左眼窩上壁と上眼瞼拳筋の間に三叉神経第1枝に沿って存在する囊胞状の腫瘤とその後方に血管奇形を認めた。視機能、整容面の改善目的に眉毛下切開、前方到達法で腫瘍摘出術を行った。術中、三叉神経第1枝の直下に腫瘤を認めた。腫瘤と三叉神経に癒着はなく、一塊で腫瘤を摘出した。病理診断は器質化血腫であり、静脈奇形から生じたと考えられた。術後左眼瞼下垂症、眼球突出は改善し、6ヵ月の経過観察の間に再発の所見はなかった。

**【考察】**術前の画像所見、年齢から疾患として神経鞘腫、デルモイドシストの可能性が考えられたが、病理診断の結果は器質化血腫であった。小児の器質化血腫はこれまでほとんど報告がない。三叉神経第1枝に沿って腫瘤が存在しており、術前に神経鞘腫との鑑別が困難であった。

**【結論】**血管奇形を伴う眼窩囊胞性腫瘤は器質化血腫の可能性がある。

【利益相反公表基準】該当無

○木成 玄 (きなり げん)、田上 瑞記、東田 太一、  
春名 優甫、富田 真未、本田 茂

大阪公立大学

**【緒言】**片眼性の眼瞼下垂を併発した涙腺サルコイドーシスの1例を経験したので報告する。

**【症例】**57歳の女性。5ヵ月前からの右上眼瞼腫脹・眼瞼下垂を主訴に受診した。両眼矯正視力は(1.2)と良好で前眼部後眼部に異常はなかった。血清sIL-2R高値、眼窩部MRIで右涙腺に腫瘍を認めた。確定診断のため局所麻酔下で涙腺生検を施行し、病理組織学的に非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め涙腺サルコイドーシスと診断した。胸部X線にて両側肺門リンパ節腫脹(BHL)を認めた。経口ステロイド(PSL換算15mg/日)にて治療を開始し、眼瞼腫脹およびBHLは速やかに改善したが眼瞼下垂は残存し、患者のQOVを下げる要因となっていた。その後経口ステロイド(PSL換算5mg/日)まで漸減し炎症増悪なく経過したことから、右眼瞼下垂に対して眼瞼拳筋短縮術を施行した。術中所見では拳筋腱膜に炎症性瘢痕を多数認め、サルコイドーシスによる拳筋機能不全が示唆された。一部腱膜組織を病理検査に提出したところ、結果は多数の類上皮肉芽腫形成を認めサルコイドーシスとして矛盾しない所見であった。

**【結論】**涙腺サルコイドーシスの報告は数少ないが、涙腺腫瘍や眼瞼下垂の鑑別疾患として重要である。本症例のようにステロイド治療で涙腺腫脹が改善しても眼瞼下垂が併存する場合は眼窩サルコイドーシスの位置症状として拳筋腱膜サルコイドーシスを鑑みたい。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題5 眼窩・涙腺2

05-3

結膜面に線維性血管コアを呈した眼瞼葉涙腺多形腺腫の3例

○兒玉 達夫 (こだまたつお)<sup>1,2)</sup>、杉原 一暢<sup>3)</sup>

- 1) 島根大学先端がん治療センター、  
2) 茗山会清水眼科、  
3) 島根大学医学部眼科

**【緒言】** 線維性血管コア (fibrovascular core: fc) は上皮性細胞に構造と栄養を与える微細構造であり、乳頭状病変を形成する。通常、乳頭腫、尋常性疣贅、扁平上皮癌等に特徴的であるが、様々な良性・悪性腫瘍にも散見される。眼瞼葉由来の涙腺多形腺腫において、解剖学的に腫瘍と連続性のない結膜面にfcを呈した3例を報告する。

**【症例】** 症例1は33才男性。10年前より右上眼瞼腫脹あり、近医や前院で霰粒腫の疑いで複数回生検されるも診断が付かず当科を受診した。上下眼瞼結膜面に著明な乳頭状病変を認めた。触診とMRI所見より眼窩腫瘍と診断し、全摘出を行ったところ結膜病変は消失した。病理診断は涙腺多形腺腫で、乳頭状病変部に腫瘍細胞浸潤は無かった。症例2は20歳女性。半年前より左上眼瞼腫脹あり、眼瞼皮下腫瘤と結膜円蓋部にfcを認めた。症例3は52歳女性。近医で右上眼瞼結膜円蓋部にfcを指摘され、扁平上皮癌の疑いで当科を紹介された。眼窩縁に腫瘍を蝕知した。いずれも全摘出後に涙腺多形腺腫と診断され、結膜面のfcは消退した。

**【考案】** fcは腫瘍性病変だけでなく炎症性病変でも眼瞼皮膚や結膜上皮に形成され、主病巣の治療に伴い消退することがある。Indolentな涙腺腫瘍においても何らかの炎症機転が結膜等の隣接組織に作用している可能性がある。

**【結論】** 眼瞼葉由来の涙腺多形腺腫の結膜面にfcを呈することがある。

【利益相反公表基準】該当無

9月21日(日) 8:00~9:00

05-4

OFC 東京における Krönlein 法による眼窩腫瘍摘出の臨床的検討

○神谷 由紀 (かみや ゆき)<sup>1)</sup>、鹿嶋 友敬<sup>2)</sup>、  
末武 将平<sup>2)</sup>、菊池 了<sup>2)</sup>、長岡 泰司<sup>1)</sup>

- 1) 旭川医科大学、  
2) オキュロフェイシャルクリニックグループ

**【目的】** Krönlein 法は眼窩深部の巨大腫瘍に対して眼窩外上側の前頭骨・頬骨を一時的に外し腫瘍摘出後に骨を戻す方法である。当院で施行した Krönlein 法による眼窩腫瘍摘出術の臨床成績を後ろ向きに検討し、本術式の有用性と安全性を評価する。

**【対象と方法】** 2022年1月～2025年5月にOFC 東京にて Krönlein 法を施行した眼窩内腫瘍症例 24 例 28 眼を対象とした。腫瘍の発生部位、サイズ、病理診断、術後合併症を後ろ向きに解析した。

**【結果】** 男性 7 人、女性 17 人、平均年齢は  $50.64 \pm 14.23$  歳であった。全例日帰り全身麻酔手術で行われた。腫瘍の発生部位は涙腺部腫瘍が 10 例、視神経外側球後腫瘍 11 例、視神経内側球後腫瘍 3 例であった。腫瘍の最大径の平均は  $29.3 \pm 8.07$  mm であった。病理組織学的診断は IgG4 関連疾患が 6 例で、神経鞘腫 5 例、血管腫 5 例、反応性リンパ過形成 4 例、混合腫瘍 2 例、多形腺腫 1 例、MALT リンパ腫 1 例、リンパ管腫 1 例であった。術直後に複視が 7 例 (29.2 %)、感覚障害が 2 例 (8.3 %) に認められたが、複視が残存した 2 例 (8.3 %) を除き、自然軽快した。術後視力障害・視野障害は見られなかった。また術後に緊急搬送を要した症例も無かった。

**【結論】** Krönlein 法は眼窩深部巨大腫瘍に対する基本的術式であるが、当院で行った日帰り全身麻酔でも比較的安全に行えることが分かった。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題5 眼窩・涙腺2

9月21日(日) 8:00~9:00

05-5

IgG4関連涙腺炎におけるp16およびp21の発現と臨床像

○坂井 淳 (さかい あつし)<sup>1)</sup>、田上 瑞記<sup>2)</sup>、  
東田 太一<sup>2)</sup>、木成 玄<sup>2)</sup>、春名 優甫<sup>2)</sup>、  
本田 茂<sup>2)</sup>

1) 大阪市立十三市民病院眼科、

2) 大阪公立大学病院眼科

**【目的】**IgG4関連涙腺炎は眼窩原発腫瘍の約10%を占め、またCDK阻害因子であるp16およびp21は、細胞周期の調節を介して細胞増殖に寄与することが知られている。今回当施設におけるIgG4関連涙腺炎の組織像と臨床像との相関について、後ろ向き調査をおこなった。

**【対象と方法】**2018年7月から2024年12月までに大阪公立大学眼科の期間で、手術検体による病理組織学的検査にてIgG4関連疾患の診断を得た症例に対し、p16およびp21の染色強度と血清中IgG4濃度などのパラメーターとの相関を調査した。

**【結果】**症例は20名26側、男性8名9側/女性12名17側で、平均年齢は54.15歳であった。部位は片側性が14名、両側性が6名であり、血清IgG4濃度は486.77±469.39(mg/dL)であった。p16で染色した組織の染色強度が0であった検体は11眼、1+が7眼、2+が8眼、p21の染色強度に関しては1+が10眼、2+が16眼であった。p16の染色強度が0、1+、2+の3群間において、年齢および性別、血清中IgG4濃度、眼球突出度のいずれも有意差を認めなかった。p21の染色強度が1+、2+の2群間で年齢、性別、眼球突出度の有意差は認められなかつたが（各p=0.57, p=0.69, p=0.81）、血清中IgG4濃度で有意差を認めた（642.25±505.62(mg/dL) vs. 238.0±251.49(mg/dL), p=0.016）。

**【結論】**IgG4関連涙腺炎において、p16およびp21の発現と眼球突出度の関連は認められなかつたが、p21の発現強度と血清IgG4濃度は反比例することが判明した。

【利益相反公表基準】該当無

05-6

アンドロゲン受容体陽性涙腺原発導管癌に対してホルモン療法を施行した一例

○山江 晃生 (やまえ てるき)<sup>1)</sup>、中島 勇魚<sup>1,2)</sup>、  
浦崎 哲也<sup>3)</sup>、高橋 俊二<sup>3)</sup>、三浦 裕司<sup>3)</sup>、  
佐藤 由紀子<sup>4,5)</sup>、竹内 賢吾<sup>5,6)</sup>、辻 英貴<sup>1)</sup>

- 1) がん研究会有明病院、
- 2) 高知大学医学部眼科学講座、
- 3) がん研究会有明病院 総合腫瘍科、
- 4) がん研究会有明病院 細胞診断部、
- 5) がん研究会有明病院 病理部、
- 6) がん研究会がん研究所 分子標的病理プロジェクト

**【緒言】**涙腺原発導管癌 (primary ductal adenocarcinoma of lacrimal gland) は極めて稀な悪性腫瘍である。アンドロゲン受容体 (AR) 陽性の涙腺原発導管癌に対しホルモン療法を施行し良好な経過を得た一例を報告する。

**【症例】**73歳男性。右眼瞼下垂、眼窩腫瘍にて当院紹介受診。右眼窩にびまん性に広がる腫瘍に対して部分生検を施行した。組織学的には、好酸性の細胞質と類円形に腫大した核を有する腫瘍細胞が膠原線維や筋組織内に集塊状や索状に浸潤していた。免疫組織化学では、CK7, GATA3, GCDFP15, ARが陽性、CK20, TTF-1, は陰性であり、涙腺原発導管癌と診断した。PET-CTにて全身に転移を認めず、病巣は眼部に限局していたが、根治切除を希望されなかつた。総合腫瘍科にコンサルトを行い、HER2低発現、AR陽性であったことから、唾液腺癌の治療方針に準じてLH-RHアゴニスト+抗アンドロゲン薬での加療を開始したところ、腫瘍の縮小を認め、眼瞼下垂も改善した。治療開始から1年以上経過しているが、腫瘍の増大や他臓器への転移は認められていない。

**【考察】**涙腺原発導管癌は、組織学的に唾液腺癌と同等と考えられており、高悪性度で予後不良な疾患である。本症例では、高齢であり拡大全摘出を望まなかつたことから唾液腺癌に準じてホルモン療法を施行し、病勢および視機能が維持された。

**【結論】**ホルモン療法はAR陽性涙腺導管癌に対する選択肢となる可能性が示唆された。

【利益相反公表基準】該当無

一般演題6 眼内腫瘍ほか

06-1 網膜細胞腫の臨床像の検討

○鈴木 茂伸 (すずき しげのぶ)、陳 逸寧

国立がん研究センター中央病院

【目的】網膜細胞腫の臨床像を明らかとすること

【対象と方法】2002年から2024年までの間に当院を受診し、網膜細胞腫と診断した症例。性別、診断時年齢、側性、家族歴、予後情報を診療録より抽出した。

【結果】同期間に受診した網膜芽細胞腫1,187名のうち、9例(0.76%)を網膜細胞腫と臨床診断した。男女比は2:7、診断時年齢は1~9歳、片側7例、両側2例、網膜芽細胞腫の家族歴は全例なかった。観察期間は0~12年( $4.1 \pm 3.8$ 年)で、腫瘍は徐々に萎縮傾向を示した。再燃および新生腫瘍を生じた例はなかった。

【結論】網膜細胞腫は悪性転化の報告があるが、自験例では生じていなかった。両側性症例があり、背景に遺伝学的素因が示唆された。長期間の観察および遺伝カウンセリングが重要と思われた。

【利益相反公表基準】該当無

9月21日(日) 10:10~11:20

06-2

緩徐に増大した傍視神経乳頭部腫瘍に対して生検目的の硝子体手術を施行した1例

○馬詰 和比古 (うまづめ かずひこ)<sup>1)</sup>、橘 晟<sup>2)</sup>、濱田 一輝<sup>1)</sup>、渡邊 朗<sup>2)</sup>、敷島 敬悟<sup>2)</sup>、松林 純<sup>3)</sup>、後藤 浩<sup>1)</sup>

1) 東京医科大学 眼科、

2) 東京慈恵会医科大学 眼科、

3) 東京医科大学 病理診断科

【緒言】悪性の可能性がある眼内腫瘍に対する生検は、視機能の低下を招くだけでなく、腫瘍播種の危険性があるため一般的ではない。腫瘍の増大による視野障害が進行したために生検に至った1例を報告する。

【症例】58歳、白人男性。X-13年前から左眼の視神経乳頭部腫瘍で他院を紹介され、経過観察となっていた。X-5年、左眼に黄斑円孔を生じ、硝子体・白内障手術が施行された。2年ぶりとなるX年に視野欠損を主訴に再診となり、腫瘍が黄斑部を覆うほど増大していたため、精査目的で東京医大眼科へ紹介となった。色素に乏しい、直径4mm程のカリフラワー状の乳頭部腫瘍は黄斑を覆うほど増大し、視力は(0.1)であった。蛍光眼底造影検査で腫瘍は早期から網膜状に造影され、<sup>123</sup>I-IMP SPECTは陰性であった。臨床診断が困難かつ視機能の低下が著しかったため、硝子体手術による生検を施行した。腫瘍は易出血性で、止血に苦慮した。検体は硝子体腔から前房に移動させ、強角膜創から摘出した。病理組織的には紡錘形核と淡好酸性の胞体を有し、メラニン色素をわずかに含む異形細胞が充実性に増殖していた。免疫組織化学染色ではSOX-10, Melansome, MelanAがそれぞれ陽性、AE1/AE3陰性、Ki-67標識率は2-3%であり、非典型的なメラニン産生腫瘍との診断に至った。

【結論】極めて稀と思われる眼内腫瘍を経験した。生検施行後は安定しているが悪性化の懸念もあるため、慎重に経過観察を継続中である。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題 6 眼内腫瘍ほか

9月21日(日) 10:10~11:20

06-3

短期間で急速に増大した眼内炎症性筋線維芽腫瘍の1例

06-4

脈絡膜血管腫の臨床像とPDT治療成績

○稻本 卓 (いなもとたく)<sup>1,2)</sup>、臼井 嘉彦<sup>2)</sup>、  
小松 紘之<sup>2)</sup>、後藤 浩<sup>2)</sup>

1) 新座志木中央総合病院、

2) 東京医科大学 臨床医学系眼科学分野

**【緒言】**炎症性筋線維芽腫瘍は、主に小児や若年成人に発生する良性から境界悪性の腫瘍であり、眼窩には多くの報告があるが眼内は極めて少ない。今回我々は、短期間で急速に増大した眼内炎症性筋線維芽腫瘍の1例を経験したので報告する。

**【症例】**57歳の男性。1週間前より右眼の視野欠損を自覚し、近医を受診。眼内の腫瘍性病変と網膜剥離がみられたため当科を紹介受診となった。初診時の右眼視力は0.07(矯正不能)で、白色の腫瘍が耳側約120度の範囲にみられた。腫瘍はMRIのT1強調像で高信号、T2強調像で低信号を呈し、123I-IMP SPECTは陰性であった。眼内の腫瘍は急速に増大し、当院初診から2か月で光覚弁も消失したため、眼球摘出および義眼台形成術を施行した。摘出された病変はぶどう膜に位置し、核小体明瞭な腫大核と淡好酸性胞体を有する、比較的均一な紡錘形腫瘍細胞が束状に増殖していた。その周囲にリンパ球や形質細胞の浸潤と泡状組織球の集簇やメラニン顆粒の沈着もみられた。免疫組織化学では腫瘍細胞におけるALKのびまん性陽性像がみられ、ALK遺伝子の再構成を認めた。以上より本症を眼内に生じた炎症性筋線維芽腫と診断した。

**【結論】**良性から境界悪性とされる炎症性筋線維芽腫が、成人に発症し短期間に急速に進行した。眼内に発生したALK陽性炎症性筋線維芽腫は極めて稀なことから、文献的考察も加えて報告する。

【利益相反公表基準】該当無

○田中 啓一郎 (たなか けいいちろう)<sup>1)</sup>、古田 実<sup>2)</sup>、  
向井 亮<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学、

2) 相馬中央病院

**【緒言】**漿液性網膜剥離(SRD)を併発し視力低下をきたす脈絡膜血管腫(CC)に光線力学的療法(PDT)の有用性が報告されている。今回、臨床像とPDTの治療成績に着目し検討した。

**【対象と方法】**2004年11月から2023年11月までに限局性CCと診断し半年以上経過を追えた33例33眼を対象に後ろ向き診療録調査を行った。Sturge-Weber症候群の症例は除外した。

**【結果】**診断時年齢は中央値61.8歳(範囲24-89歳)、男性24例(72%)、観察期間は42か月(範囲6-207か月)であった。初診時に中心窓にSRDがあった16例は若年(57歳vs64歳, p=0.029)で視力は低かった(LogMAR0.22vs-0.08, p=0.006)。経過中にPDTを行った例は19例で、PDT前の治療例は抗VEGF薬硝子体投与が4例、レーザー治療歴が5例(重複あり)であった。腫瘍厚を測定できた例はすべてPDT後に腫瘍厚が薄くなった(3.07mm→2.3mm)。初回PDT後のSRD再発および残存例は9例(47%)で、Kaplan-Meier法での2年無滲出率は78%、5年で49%であった。観察期間中のPDT回数は1回が9例、2回が7例、3回が2例、6回が1例で、最終受診時の無滲出率は89.5%であった。治療前のLogMAR視力は0.22、最終受診時は0.09であった。PDT1回のみの群は視力は改善した(p=0.01)が、2回以上の群では視力の改善はなかった(p=0.93)。PDT前の治療歴を有する場合も視力の改善はなかった(p=0.72)。

**【考按】**CCに対するPDTはSRD消退と腫瘍厚の減少に有効だが、複数回のPDTが必要な例や、PDT前に治療歴を有する例では視力予後は悪い。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題6 眼内腫瘍ほか

06-5

眼窩内容除去術を施行した脈絡膜悪性黒色腫の1例

○関 幸音 (せき ゆきね)、井上 裕治、金子 博行、  
 笹島 ゆう子

帝京大学医学部附属病院

**【緒言】** 脈絡膜悪性黒色腫はまれに網膜剥離の手術をきっかけに発覚する例がある。今回、術後に急速な強膜外浸潤を来し、眼窩内容除去術を施行した脈絡膜悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。

**【症例】** 61歳女性。X年2月に左眼結膜浮腫と視力障害でA病院に紹介となった。下方に原因不明の出血性網膜剥離を認め、硝子体生検を兼ねた硝子体手術が施行された。術後、下方に1象限程度の腫瘍性病変を認めた。硝子体生検の結果、脈絡膜悪性黒色腫と診断され、重粒子線療法目的にX年5月にB病院へ紹介となった。造影CT・MRI検査施行したところ、眼外進展を認め、重粒子線療法適応外と判断された。当院へX年6月に紹介され、同年7月に眼窩内容除去術を施行した。

病理検査では強膜外に11mmの黒色結節、眼球内には強膜外の黒色結節に接して20mmの黒色病変を認めた。腫瘍は強膜を超えて周囲脂肪組織に及んでいたが、視神経への浸潤は認めなかった。検体の断端は陰性であったため、当院形成外科にてX年7月に左遊離前外側大腿皮弁再建術、X+1年2月に皮弁減量術を行った。義眼作成は腫瘍の再発がないか観察しながら、形成外科と連携しつつ進めていく方針である。

**【結語】** 手術を契機に脈絡膜悪性黒色腫が発覚した場合、予想しない進展をする可能性がある。強膜外浸潤を来すと眼窩内容除去術まで必要となり、生命予後も不良であるため、早期の診断が重要である。

【利益相反公表基準】該当無

9月21日(日) 10:10~11:20

06-6

難治性の眼球内網膜芽細胞腫に対する陽子線治療の治療効果

○陳 逸寧 (ちん いつねい)、鈴木 茂伸

国立がん研究センター中央病院

**【目的】** 難治性眼内網膜芽細胞腫で眼球摘出を回避するために保険診療として陽子線治療 (proton radiotherapy: PRT) を追加した症例の予後を検討した結果を報告する。

**【対象と方法】** 眼球温存治療を行った網膜芽細胞腫に対し、家族が希望しPRTを行った症例。陽子線治療は鎮静下に行った。PRT後の眼内再発に対し局所治療を追加した。無再発率、眼球温存率は Kaplan-Meyer法を用いて解析した。

**【結果】** 解析対象は33例39眼であった。全例が全身化学療法と複数回の眼動注を行った後の残存腫瘍であった。両眼に腫瘍が残存し、視力優位眼がPRT適応と判断した場合に両眼に照射した。PRTの選択理由は視神經乳頭部腫瘍17例、前房播種3例、毛様体腫瘍3例、びまん性網膜腫瘍10例であった。照射野は原則水晶体を回避した側方照射で、前房及び毛様体部に腫瘍のある場合は全眼球を照射野に含めた。線量は45GyEの25回分割照射が標準で、2例は50.4GyEであった。

両眼照射の6例は全例水晶体回避照射であり、3例は両眼温存、1例は片眼温存、2例は両眼摘出であった。片側照射27例のうち水晶体回避照射は20眼で、4眼は寛解維持、16眼は再発を生じたが、4眼は追加治療で救援された。全眼球照射は7眼で、5眼は再発あり眼球摘出、2眼は温存された。全眼球を対象とした解析で、1,2年の無再発率は0.4, 0.33、眼球温存率は0.69, 0.57であった。

**【結論】** 眼内難治例に対するPRTの眼球温存率は57%であった。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題 6 眼内腫瘍ほか

9月21日(日) 10:10~11:20

06-7

## 悪性黒色腫に対する BRAF/MEK 阻害剤治療により原田病様ぶどう膜炎を生じた 3 例

○中島 勇魚 (なかじま いさな)<sup>1,2)</sup>、山江 晃生<sup>2)</sup>、  
五嶋 摩理<sup>3)</sup>、山城 健児<sup>1)</sup>、辻 英貴<sup>2)</sup>

- 1) 高知大学眼科学講座、
- 2) がん研究会有明病院眼科、
- 3) 都立駒込病院眼科

**【緒言】** 悪性黒色腫などの治療に用いられる分子標的薬 BRAF/MEK 阻害薬は、眼有害事象として MEK 関連網膜症と呼ばれる漿液性網膜剥離 (SRD) やぶどう膜炎を生じる。今回我々は BRAF/MEK 阻害薬により生じた原田病様ぶどう膜炎 3 例を報告する。

**【症例】**

症例 1：42 歳女性。悪性黒色腫に対し、5 ヶ月前より BRAF/MEK 阻害剤が開始された。初診時視力は右眼 (1.2)、左眼 (0.5) であり、両視神経乳頭発赤と左眼に多房性の SRD を認めた。化学療法を一時中断の上、パルス療法含むステロイド治療を施行し、視力は両眼とも (1.2) に改善し SRD は消失した。

症例 2：37 歳の女性。悪性黒色腫に対し、5 ヶ月前より BRAF/MEK 阻害剤が開始された。視力は両眼とも (1.2) であり、前房内細胞と、右眼視神経乳頭発赤および左眼に丈の高い SRD が認められた。視力低下が軽度であったため、化学療法続行のままステロイド点眼のみを開始し、前房炎症および SRD は改善し、その後夕焼け状眼底を呈した。

症例 3：79 歳男性。悪性黒色腫に対し、2 ヶ月前より BRAF/MEK 阻害剤が開始された。視力は両眼とも (0.3) であり、両眼に前房細胞と、円形脱色素病変を伴う両眼の夕焼け状眼底と SRD を認めた。化学療法を一時中断の上、パルス療法含むステロイド治療を施行し、視力は両眼とも (0.8) に改善し SRD は消失した。

**【考察】** 悪性黒色腫に対する BRAF/MEK 阻害剤による治療では原田病様ぶどう膜炎に留意が必要である。

【利益相反公表基準】該当無

## 一般演題7 希少疾患・研究

07-1

眼部孤立性線維性腫瘍における  
Demiccoスコアの有用性

○田邊 美香<sup>1)</sup>、毛利 太郎<sup>2)</sup>、  
船津 治彦<sup>1)</sup>、山名 佳奈子<sup>1)</sup>、空閑 太亮<sup>3)</sup>、  
秋山 雅人<sup>1)</sup>、吉川 洋<sup>1)</sup>、小田 義直<sup>2)</sup>、  
園田 康平<sup>1)</sup>

1) 九州大 眼科、

2) 九州大 病理診断科、

3) 九州大 脳神経外科

**【目的】**孤立性線維性腫瘍 (solitary fibrous tumor : SFT) は境界悪性の間葉系腫瘍で胸膜や腹膜に好発し、眼付属器発生は稀である。長期経過で局所再発や遠隔転移を生じることがあり予後予測が重要となる。全身SFTでは Demiccoスコア(以下DS)が予後予測に用いられているが、眼部SFTにおける有用性は不明である。今回、眼部SFTにおける予後とDSとの関連を後ろ向きに検討した。

**【対象と方法】**2011年4月～2025年2月に九州大学病院を初診し、摘出標本の免疫染色でCD34陽性、STAT6陽性、組織学的にSFTと診断した9例を対象とした。年齢、腫瘍径、病理組織における壊死の有無、有糸分裂像数からDSを算出し予後との関連を解析した。

**【結果】**対象は男性6例、女性3例、平均年齢45歳(23～66歳)であった。経過観察期間は平均82.8か月(12～168か月)。再発は3例(33%)、DS2点の1例で転移・死亡を認めた。全例でDSは0～2点で低リスク群に分類された。Kaplan-Meier法による生存解析によりDSと再発までの期間を比較したが、スコア2の群とそれ以下の群で生存曲線に有意差は認められなかった(log-rank検定、p=0.26)。

**【結論】**眼部SFTはDSで低リスクと分類される症例でも再発や転移を生じており、DSの予後予測因子としての有用性は限定的な可能性が示唆された。

【利益相反公表基準】該当有

9月21日(日) 11:25～12:35

07-2

クローンは移る、変わる？—眼  
内悪性リンパ腫における空間・  
時相的クローン変化の解析

○椿山 恵奈<sup>1,2)</sup>、田岡 和城<sup>2)</sup>、  
眞野 容子<sup>1)</sup>、古谷 信彦<sup>1)</sup>

1) 文京学院大学大学院、

2) 東京大学医学部附属病院 希少難病疾患治療開発実践講座

**【背景と目的】**眼内リンパ腫は10万人あたり0.017～0.048人とされる希少疾患であり、高率に中枢神経へ転移するため予後は不良とされている。IgH遺伝子再構成によるクローンの空間的・時間的变化や予後との関連は明らかでない。本研究では、IgH解析を通じてクローンチェンジの実態と予後との関係を検討した。

**【対象と方法】**東京大学医学部附属病院でIOLと診断された145例(220眼)を対象とし、眼内液よりIgH遺伝子再構成(VH[FR1～3]/JH, DH1-6/JH, DH7/JH)をPCR法で解析。左右眼間のパターン比較、初発・再発時のクローン変化、IgHパターンと予後(OS/PFS)との関連を評価した。

**【結果】**両眼性12例中4例(33.3%)でType A(additional change)が確認され、Type B(de novo change)は認められなかった。再発18例ではType Aが6例(33.3%)、Type Bが4例(22.2%)であり、一定の頻度でクローン変化が生じていた。DH1-6陽性はPIOLでOS(P=0.0394)、SIOLでPFS(P=0.038)に有意差を示した。

**【考察】**両眼性では腫瘍の空間的拡がりに伴い、既存クローンに新たなパターンが加わる変化が起きる。また再発では、主要クローンが変異・消失し、新たなクローンが主体となる可能性が示された。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題 7 希少疾患・研究

9月21日(日) 11:25~12:35

07-3

## 眼球浸潤に至った炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の一例

○日山 知奈 (ひやまともな)<sup>1)</sup>、佐田 幾世<sup>1)</sup>、  
皆本 瑛<sup>1)</sup>、原田 陽介<sup>1)</sup>、樽谷 貴之<sup>2)</sup>、  
有廣 光司<sup>3)</sup>、坂口 裕和<sup>1)</sup>

- 1) 広島大学病院 眼科、  
2) 広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科、  
3) 広島大学病院 病理診断科

**【緒言】**炎症性筋線維芽細胞性腫瘍 (inflammatory myofibroblastic tumor, 以下 IMT) は若年層に発症するとしている稀な腫瘍性病変である。今回、眼球浸潤に至った IMT の一例を経験したため報告する。

**【症例】**症例は40歳女性。X-10年に右上顎洞に骨欠損を伴う腫瘍性病変が見つかり、A病院で複数回生検を受けたが確定診断に至らなかった。X-7年にB病院で手術を受けIMTと診断され、経過観察となっていた。X-1年、腫瘍増大に伴う摂食障害を主訴に広島大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を受診。腫瘍全摘出術、皮弁による再建術、右眼窩チタンプレート形成術を施行。その後、X年3月に右霧視、眼脂、眼痛を自覚し、当院眼科を初診。RV(0.8)、右強膜ぶどう膜炎を認めた。感染を疑い腐骨摘出術や抗菌剤投与を行ったが、症状の改善は得られず、硝子体混濁が進行した。X年12月に右眼強膜生検を行ったところ、病理組織学的にはfascicular/storiform patternの小型紡錘形細胞と増生する腫瘍組織、炎症性細胞の侵入があり、免疫染ではALK-1陽性、α-SMA陽性、Calponin陽性であった。以上からIMTの強膜浸潤と診断した。右眼は光覚消失し、強い眼痛の持続と、更なる病変の拡大が懸念されたためX+1年に眼球摘出を行った。

**【考察】**IMTは中等度の悪性腫瘍であり、外科的切除が主たる治療法とされている。しかし本症例のように局所浸潤、あるいは遠隔転移を示すこともあり、慎重な経過観察が必要である。

【利益相反公表基準】該当無

07-4

## belantamab mafodotinによる眼合併症の実態と対処法

○大島 浩一 (おおしまこういち)<sup>1)</sup>、神崎 勇希<sup>1)</sup>、  
三野 麻以<sup>2)</sup>、若林 愛子<sup>3)</sup>、角南 一貴<sup>4)</sup>

- 1) 岡山医療センター眼科、  
2) 岡山赤十字病院眼科、  
3) 岡山医療センター治験管理室、  
4) 岡山医療センター血液内科

**【目的】**belantamab mafodotin (以下 B-M と略称) は、グラクソ・スミスクライン (GSK) 社が開発した多発性骨髄腫に対する治療薬である。しかし高頻度に角膜障害、およびこれに続発する視力障害をもたらすので、眼科医として看過ごすことはできない。注意を喚起するため、B-M による眼合併症の実態と対処法を述べる。

**【対象と方法】**対象は、GSK 社の臨床試験である DREAMM-8 試験、もしくは DREAMM-11 試験において B-M を投与された多発性骨髄腫患者 8 例 (男女比は 6 : 2、年齢は 64.5 ± 9.0 歳) であった。治療開始前と投与期間中 (3 ないし 4 週間毎) に視力および眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査を行った。細隙灯顕微鏡検査では、反帰光線法による観察とフルオレセイン染色が必要であった。

**【結果】**全例で角膜障害と視力障害を生じた。角膜障害は、びまん性微小囊胞と点状表層角膜びらんであった。視力低下は、全例で二段階以上に及んだ。しかし一時的に休薬することで、全例で角膜障害は消失し、視力は回復した。眼合併症が消失した時点で、B-M を再投与した。眼圧値と眼底所見には異常なかった。

**【結論】**B-M は高頻度に角膜障害と視力障害をもたらす。しかし休薬することにより眼合併症は消失するので、繰り返し投与して多発性骨髄腫を制御することが可能である。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題7 希少疾患・研究

07-5

蝶形骨縁髄膜腫による眼球突出  
に対して Deep Lateral Wall  
Decompression を施行した 2  
例

○菊地 良 (きくち りょう)<sup>1,2,3)</sup>、末武 将平<sup>2)</sup>、  
神谷 由紀<sup>2,4)</sup>、鹿嶋 友敬<sup>2)</sup>

- 1) まぶたとなみだのクリニック千葉、
- 2) オキュロフェイシャルクリニックグループ、
- 3) 亀田総合病院 眼科、
- 4) 旭川医科大学 眼科

**【目的】**蝶形骨縁髄膜腫は眼球突出や視神経圧迫を生じる腫瘍であり、眼窩内圧の軽減と整容的改善を目的とした眼窩減圧術が治療選択肢となる。なかでも Deep Lateral Wall Decompression (以下, DLWD) は、眼窩外側壁深部の骨切除により、視神経への影響を最小限に抑えつつ眼球突出を効果的に改善できる。蝶形骨縁髄膜腫による眼球突出に対し、視機能温存や整容面の改善を目的として DLWD を施行した 2 例を報告する。切開は外眞 Berke 切開とし、deep lateral orbit (sphenoid door jamb) を中心に骨切除を行い、一部眼窩脂肪も切除した。

**【症例1】**40代男性。右眼の眼球突出および視力低下を主訴に大学病院脳外科から紹介受診。MRI では蝶形骨縁髄膜腫によって視神経管が圧迫されていた。視力(0.8)、フリッカー 22.7 Hz、視神経乳頭の軽度浮腫を認め、DLWD を施行。術後、眼球突出は-4.0 mm、視力(1.0)、フリッカー 33.7 Hz まで改善を認めた。

**【症例2】**40代女性。元々は総合病院脳外科にて follow されており、2度の開頭腫瘍減量術が行われたが右眼は光覚弁(-)となった。右眼球突出および眼窩部痛を主訴にセカンドオピニオン目的に当院受診。MRI では右蝶形骨縁髄膜腫、前医チタンメッシュプレートを認めた。DLWD を施行。眼球突出は-5.0 mm 改善し、疼痛も軽減した。

**【結論】**視神経圧迫を伴うまたは整容的障害が顕著な蝶形骨縁髄膜腫に対し、DLWD は有効な選択肢となりうる。

【利益相反公表基準】該当無

9月21日(日) 11:25~12:35

07-6

がん遺伝子パネル検査を行った  
涙腺癌の 4 例

○秋山 雅人 (あきやま まさと)<sup>1)</sup>、田邊 美香<sup>1)</sup>、  
土橋 賢司<sup>2)</sup>、伊東 守<sup>2)</sup>、小出 遼平<sup>1)</sup>、  
藤井 裕也<sup>1)</sup>、関 瑛子<sup>1)</sup>、園田 康平<sup>1)</sup>

- 1) 九州大、
- 2) 九州大血液・腫瘍・心血管内科

**【緒言】**がん遺伝子パネル検査（以下、パネル検査）が保険適用となったが、眼部悪性腫瘍における臨床的有用性は十分に明らかでない。涙腺癌診療におけるパネル検査の効果について報告する。

**【症例】**2019年6月～2025年5月に当院を受診した涙腺癌患者8名中、4名がパネル検査を受けた。症例①：34歳男性。左涙腺多形腺腫由来癌に対し眼窩内容除去・放射線治療後に全身転移を認めパネル検査を施行。HER2増幅に加えATM遺伝子変異が同定され、自費でオラパリブによる治療を受けた。二次的所見も同定されたが、遺伝カウンセリングは希望しなかった。症例②：70歳男性。右涙腺多形腺腫由来癌で開頭手術後に残存病変あり当院紹介。局所制御目的で強度変調放射線治療を行うも多発転移が出現。パネル検査でHER2増幅を認め、ドセタキセル＋トラスツズマブによる化学療法が行われた。症例③：73歳男性。左涙腺癌に定位放射線治療後。組織が腺様囊胞癌として非典型的であり、診断目的でパネル検査を実施したが、診断根拠や治療標的となる遺伝子異常は認めなかった。症例④：59歳男性。海绵静脈洞に進展した左涙腺導管癌で紹介。根治手術困難と判断し、重粒子線治療を計画。パネル検査でHER2増幅を認めその後の治療選択肢と考えられた。また、二次的所見を認め遺伝カウンセリングを受けた。

**【結論】**涙腺癌において、パネル検査は治療薬選定や遺伝性腫瘍の判別に有用であった。

【利益相反公表基準】該当有

## 一般演題 7 希少疾患・研究

9月21日(日) 11:25~12:35

07-7

マウス涙腺由来培養線維芽細胞  
における interleukin-4 の作用

○岡田 真斗 (おかだ まさと)、尾崎 俊介、  
石田 わか、中島 勇魚、福田 憲、山城 健児

高知大学

**【目的】**IgG4 関連疾患の涙腺病変では、IgG4 陽性形質細胞の浸潤に加え線維化が特徴的な所見である。一方、IgG4 関連疾患患者においてアレルギー疾患の治療薬である抗 IL-4 受容体 $\alpha$ 抗体デュピルマブの投与により、涙腺や唾液腺の腫大が改善した症例が報告されている。今回我々は IL-4 の涙腺病変の病態への関与を知る目的で、涙腺由来の培養線維芽細胞における IL-4 受容体の有無および IL-4 の作用を検討した。

**【方法】**BALB/c マウスの眼窓外涙腺から線維芽細胞を培養した。IL-4 受容体 $\alpha$  mRNA の発現は RT-PCR で検討した。また線維芽細胞にマウス IL-4 を添加して一定時間培養した。一定期間培養後、細胞数をテトラゾリウム塩 WST-8 を用いて測定した。I 型コラーゲン産生能は、培養上清中の procollagen I $\alpha$ 1 濃度を ELISA 法により測定して評価した。

**【結果】**涙腺由来線維芽細胞は IL-4 受容体 $\alpha$  mRNA を発現していた。涙腺線維芽細胞に IL-4 を添加して培養すると、線維芽細胞の増殖が有意に促進された。さらに IL-4 は涙腺線維芽細胞の I 型コラーゲンの産生を有意に促進した。

**【結論】**涙腺の線維芽細胞には IL-4 受容体 $\alpha$ が発現し、IL-4 は増殖および I 型コラーゲン産生を促進させることで、涙腺の線維化に関与している可能性が示唆された。

【利益相反公表基準】該当有

# 共催セミナー

## ランチョンセミナー 1

日時：2025年9月20日（土）12:35～13:35

会場：北海道大学医学部学友会館フラテ ホール



# その目に映る異変

## — 眼付属器腫瘍と 見逃せない眼症状の真実 —

座長



加瀬 諭 先生  
(奈良県立医科大学)

患者の主訴は多くの疾患の潜在的な情報を含んでおります。しかし、どの様な眼症状を呈した際に眼腫瘍の存在を意識するのかは、一般眼科医でも悩ましいところです。本セミナーでは、高比良先生には涙腺腫瘍を含めた眼窩腫瘍での初発症状はどの様なものか、田邊先生には結膜悪性腫瘍の初発症状を紹介いただき、各々炎症と腫瘍におけるその相違を解説していただきます。併せて、なぜその様な症状を呈するのか、臨床病理学的に考察することも検討したいです。本セミナーで、参加者には眼科のプライマリケアにおいて、眼付属器の腫瘍性病変を早期に疑うポイントを掴めれば幸甚です。

演者 1

### 眼窩腫瘍とその鑑別疾患：ドライアイなどの眼症状について

高比良 雅之 先生（金沢大学）



演者 2

### 自覚症状に乏しい結膜悪性腫瘍をどう見抜くか

田邊 美香 先生（九州大学）



共催：参天製薬株式会社

## スイーツセミナー

日時：2025年9月20日（土）15:15～15:45

会場：北海道大学医学部学友会館フラテ ホール

第42回日本眼腫瘍学会 共催セミナー



## 結膜腫瘍後の瞼球癒着を伴う 角膜上皮幹細胞疲弊症に対する

# 移植医療

## ～再生医療による眼表面の再建～

結膜悪性腫瘍の広範囲な切除により、角膜上皮幹細胞を消失して角膜上皮幹細胞疲弊症(LSCD)となる例がある。LSCDに伴う瞼球癒着は重度の視力障害を引き起こすことがあり、すなわち結膜悪性腫瘍の手術後には瞼球癒着への対応を考慮する必要がある。

羊膜基質使用培養自家口腔粘膜上皮細胞シート移植は、瞼球癒着を伴うLSCDを適応とした再生医療等製品(サクラシー®)として近年、実臨床でも使用できるようになった。

角膜・強膜上への移植による眼表面の再建・安定化を図ることを目的とした手術例が蓄積されている。

本セミナーでは、この新しい治療法の概要とその臨床経験について紹介する。

座長

奈良県立医科大学  
**加瀬 諭先生**



講演

北海道大学  
**田川 義晃先生**

当院における  
角膜上皮幹細胞  
疲弊症の治療経験



共催：CynosBio 株式会社

## ランチョンセミナー2

日時：2025年9月21日（日）12:45～13:45

会場：北海道大学医学部学友会館「フラテ」ホール

# 第42回 日本眼腫瘍学会 — ランチョンセミナー2 —



2025年9月21日（日）12:45～13:45



### 講演会場

(北海道大学医学部学友会館「フラテ」ホール)

〒060-8638 北海道札幌市北区北15条西7丁目

## 眼内リンパ腫の診断と 治療の最適化に向けて



鈴木 茂伸 先生

国立がん研究センター中央病院 眼腫瘍科 科長



田岡 和城 先生

東京大学医学部附属病院 希少難病疾患治療開発実践講座 特任准教授

共催：第42回日本眼腫瘍学会/小野薬品工業株式会社

共催：小野薬品工業株式会社

## 謝　辞

第42回日本眼腫瘍学会の開催・運営にあたりまして、下記の皆様より格別のご支援を頂きました。  
ここに謹んで御礼申し上げます。

第42回日本眼腫瘍学会  
会長 加瀬 諭

### 協賛企業

アールイーメディカル株式会社	株式会社竹山
有限会社アイエスアイ	中外製薬株式会社
株式会社アツザワプロテーゼ	株式会社トーメーコーポレーション
エイエムオー・ジャパン株式会社	株式会社ニデック
大多喜眼科	日本アルコン株式会社
株式会社オービーエス	ノバルティス ファーマ株式会社
医療法人才キュロフェイシャルクリニックグループ	バイエル薬品株式会社
小野薬品工業株式会社	株式会社はんだや
医療法人社団 小原眼科医院	株式会社 Picture Technology
金原出版株式会社	株式会社富士メガネ
吉祥寺南町眼科	医療法人社団 円山鈴木眼科
興和株式会社	宮野医療器株式会社
CynosBio 株式会社	武藏境眼科医院
さくら眼科	医療法人茗山会 清水眼科
さっぽろ眼科・眼形成クリニック	山根アイクリニック馬車道
参天製薬株式会社	ライカマイクロシステムズ株式会社
医療法人社団至光会 うえだ眼科クリニック	ルミバードメディカルジャパン株式会社
千寿製薬株式会社	わかもと製薬株式会社
桑園むねやす眼科	(50音順)