

第33回 日本眼腫瘍学会

プログラム・抄録集

You'll Never Walk Alone

会期 2015年10月3日(土)・4日(日)

会場 くにびきメッセ国際会議場

会長 児玉 達夫 島根大学眼科学講座



The 33rd Annual Meeting of
Japanese Society of Ocular Oncology

第33回

日本眼腫瘍学会

|||| プログラム・抄録集

You'll Never Walk Alone

会期 2015年 10月3日土・4日日

会場 くにびきメッセ国際会議場

会長 児玉 達夫 島根大学医学部眼科学講座

第33回 日本眼腫瘍学会運営事務局



島根大学医学部 眼科学講座

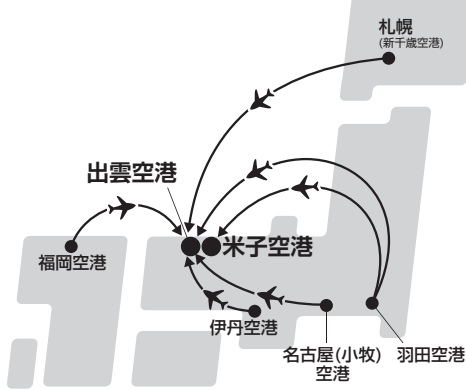
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

TEL: 0853-20-2284 FAX: 0853-20-2278

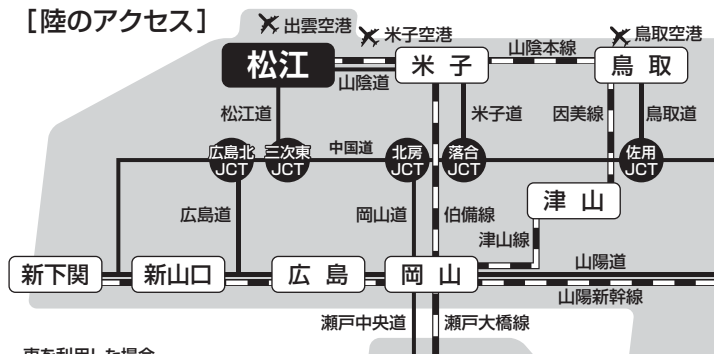
E-mail: eyetumor@med.shimane-u.ac.jp

会場アクセス図

【空のアクセス】



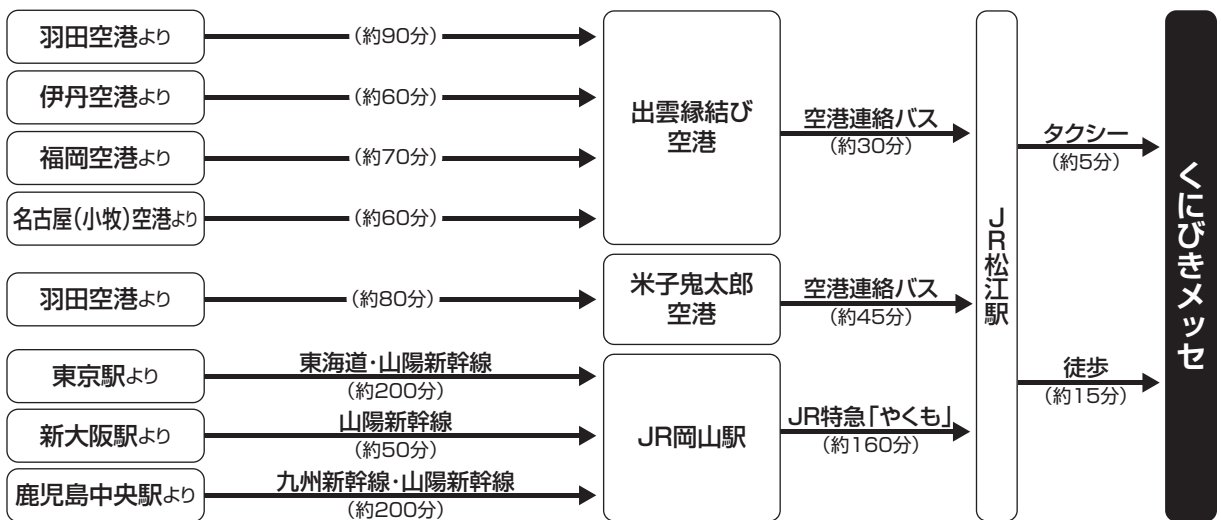
【陸のアクセス】



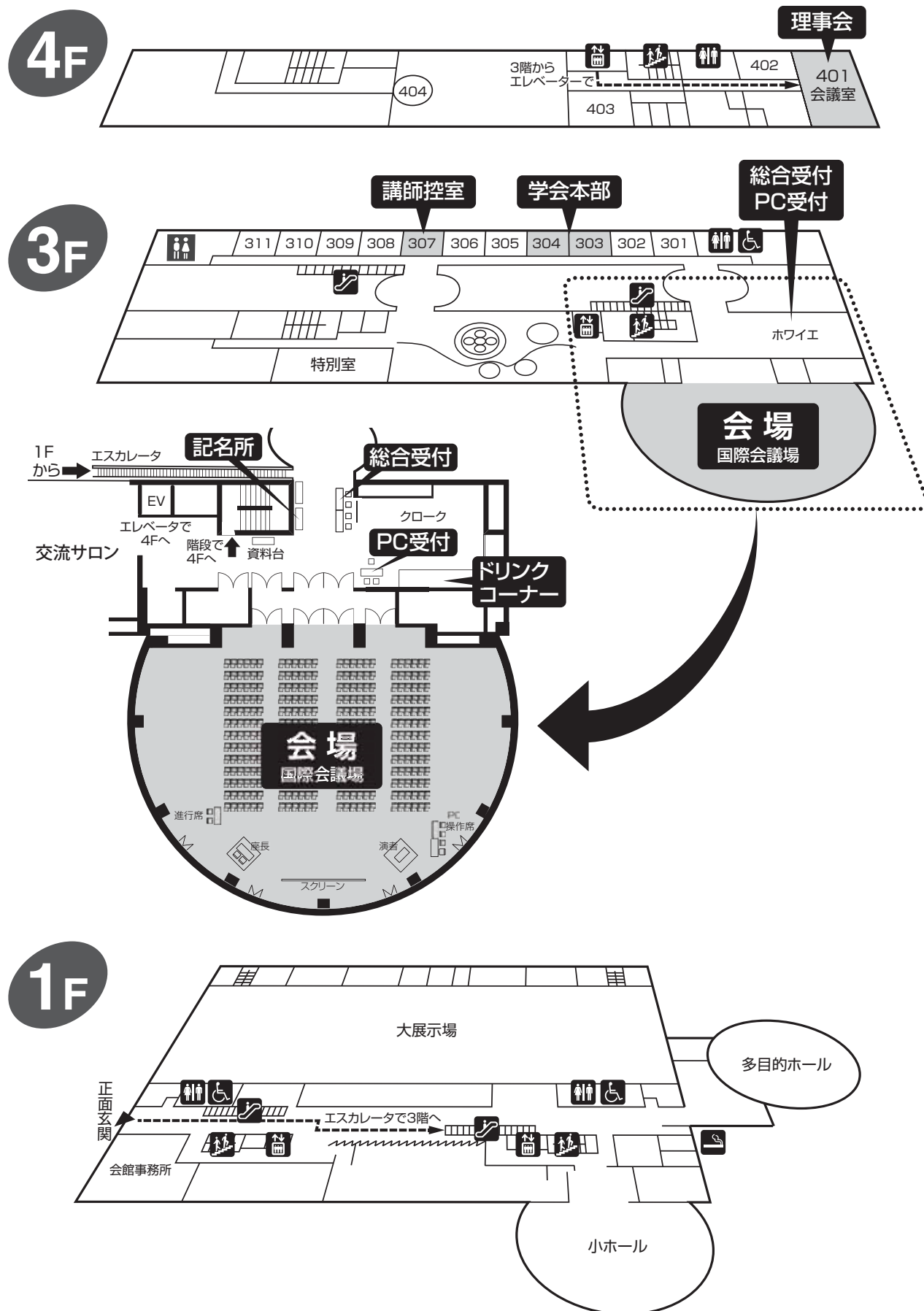
車を利用した場合

大阪 — [中国道→米子道→山陰道経由] — 松江中央I.C. 約3時間30分
 岡山 — [山陽道→岡山道→中国道→米子道→山陰道道経由] — 松江中央I.C. 約2時間30分
 広島 — [山陽道→広島道→中国道→松江道→山陰道道経由] — 松江中央I.C. 約2時間30分
 高知 — [高知→瀬戸中央→岡山→中国→米子→山陰道道経由] — 松江中央I.C. 約3時間50分

【交通のご案内】



会場案内図



参加者へのご案内

参加登録受付

くにびきメッセ（島根県立産業交流会館）3F 国際会議場

日時：10月3日（土）8:15～17:00

10月4日（日）8:15～12:30

受付方法

【事前に登録された方】

受付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をご着用の上、ご入場ください。講演抄録を忘れずにご持参ください。

【当日登録される方】

会場入り口受付にて参加登録を行ってください。

医学部学生は無料です。ただし、抄録集をご希望の場合には、別途ご購入ください。

	参加登録（円）	懇親会費（円）
会 員 医 師	10,000	7,000
非会員医師	11,000	7,000
初期研修医・大学院生*	1,000	4,000
コメディカル*	3,000	4,000

※初期研修医・大学院生・コメディカル、医学部学生・留学生は所属長の身分を証明する書類が必要です。

会員登録

日本眼腫瘍学会ホームページからのみ受け付けております。

詳細は、<http://jsoo.umin.jp/> をご覧ください。

ネームカード

所属・氏名をご記入の上、入場の際は必ずご着用ください。ネームカードを着用されていない方の入場は、固くお断りいたします。

講演抄録集

追加の講演抄録集をご希望の場合には、受付にて1部1,000円にて販売いたします。

専門医制度単位取得、眼科研修医出席調査証

日本眼科学会専門医制度登録証（カード）を必ずご持参ください。

期 日	時 間	単位数
10月3日（土）	8:15～17:00	3
10月4日（日）	8:15～12:30	2

理 事 会

日時：10月3日（土）12:35～13:35

くにびきメッセ（島根県立産業交流会館）4F 401 会議室

懇 親 会

日時：10月3日（土）17:30～19:45

会場：ホテル一畑 ～平安の間～（注：一畑百貨店ではありません）

〒690-0852 松江市千鳥町30 TEL：0852-22-0188

講演終了後、タクシーで懇親会場へ移動します。

日 程 表

1日目 10月3日土

9:00	8:55~9:00 開会の挨拶 児玉 達夫 (島根大学)
	9:00~9:55 一般講演(1) 01~05 眼内腫瘍Ⅰ 座長：大島 浩一 (岡山医療センター) 溝田 淳 (帝京大学)
10:00	9:55~10:39 一般講演(2) 06~09 悪性黒色腫 座長：後藤 浩 (東京医科大学) 高橋 寛二 (関西医科大学附属枚方病院)
11:00	10:54~11:38 一般講演(3) 10~13 眼内腫瘍Ⅱ 座長：鈴木 茂伸 (国立がん研究センター中央病院) 林 暢紹 (須崎くろしお病院／高知大学)
12:00	11:38~12:33 一般講演(4) 14~18 視神経腫瘍 座長：敷島 敬悟 (東京慈恵会医科大学) 古田 実 (福島県立医科大学)
13:00	12:35~13:35 ランチョンセミナー 眼圧だけじゃありません！ 緑内障に関する種々のパラメーター オーガナイザー：谷戸 正樹 (松江赤十字病院) 演者：中澤 徹 (東北大学) 高井 保幸 (島根大学) 共催：参天製薬株式会社 12:35~13:35 眼腫瘍 学会 理事会 会場：401会議室
14:00	13:45~13:55 総 会 13:55~14:50 一般講演(5) 19~23 眼窩腫瘍 座長：嘉島 信忠 (聖隷浜松病院) 辻 英貴 (がん研究会有明病院)
15:00	15:00~16:00 特別講演Ⅰ エピジェネティクスと現代人の体質学 座長：児玉 達夫 (島根大学) 演者：中尾 光善 (熊本大学)
16:00	16:00~17:00 特別講演Ⅱ リンパ腫治療の進歩と課題 座長：大平 明弘 (島根大学) 演者：鈴宮 淳司 (島根大学腫瘍センター)
17:00	17:30~19:45 懇 親 会 会場：ホテル一畑

2日目 10月4日日

9:00	9:00~9:55 一般講演(6) 24~28 炎症・IgG4 座長：安積 淳 (神戸海星病院) 高比良 雅之 (金沢大学)
10:00	9:55~10:39 一般講演(7) 29~32 眼瞼腫瘍 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)
11:00	10:54~11:38 一般講演(8) 33~36 扁平上皮癌 座長：高村 浩 (公立置賜総合病院／山形大学) 吉川 洋 (九州大学)
12:00	11:38~12:35 学会企画 U-40 日本代表 ~眼腫瘍の近未来~ 座長：児玉 達夫 (島根大学) 演者：加瀬 諭 (北海道大学) 尾山 徳秀 (新潟大学／うおめま眼科) 鹿嶋 友敬 (Jules Stein Eye Institute, UCLA) 白井 嘉彦 (東京医科大学) 田邊 美香 (九州大学)
13:00	12:35~12:45 次期会長挨拶 安積 淳 (神戸海星病院) 閉会の挨拶 児玉 達夫 (島根大学)

プログラム

第1日目 2015年10月3日(土)

開会の挨拶 8:55～9:00 児玉 達夫(島根大学)

一般講演(1) 9:00～9:55(5題55分)

[眼内腫瘍 I]

座長：大島 浩一(岡山医療センター)
溝田 淳(帝京大学)

01 硝子体手術で確認された脈絡膜悪性黒色腫の1例

○原 克典¹⁾、児玉 達夫¹⁾、杉原 一暢¹⁾、大平 明弘¹⁾、池田 欣史²⁾、石川 典由³⁾、
天野 知香³⁾、原田 祐治³⁾

1)島根大、2)松江日赤、3)島根大 病理

02 非裂孔原性網膜剥離に対して、誤って硝子体手術を行われた眼内悪性腫瘍

○大島 浩一¹⁾、神農 陽子²⁾

1)岡山医療センター、2)岡山医療センター 病理

03 眼内腫瘍が疑われた眼球瘍2症例の病理組織学的検討

○児玉 俊夫¹⁾、池川 泰民¹⁾、鳥山 浩二¹⁾、水戸 毅¹⁾、山本 康明¹⁾、山西 茂喜¹⁾、
大城 由美²⁾

1)松山日赤、2)松山日赤 病理

04 陽子線治療から18年後に再発し眼球全摘出に至った脈絡膜悪性黒色腫の一例

○小田垣 馨¹⁾、金子 博行¹⁾、溝田 淳¹⁾、東海林 琢男²⁾、辻 比呂志³⁾

1)帝京大、2)帝京大 病理、3)放医研

05 県立静岡がんセンターにおける、ぶどう膜悪性黒色腫14例の総括

○柏木 広哉¹⁾、清原 祥夫²⁾、吉川 周佐²⁾、伊藤 以知郎³⁾、渡邊 麗子³⁾、中川 雅裕⁴⁾、
多久 佳成⁵⁾、須賀 昭彦⁶⁾

1)県静岡がんセンター 眼科、2)県静岡がんセンター 皮膚科、3)県静岡がんセンター 病理診断科、
4)県静岡がんセンター 形成外科、5)静岡県立病院 腫瘍内科、6)静岡済生会病院 緩和医療科

一般講演(2) 9:55～10:39(4題44分)

[悪性黒色腫]

座長：後藤 浩(東京医科大学)
高橋 寛二(関西医科大学附属枚方病院)

06 術後療法としてインターフェロン α -2b点眼を使用した結膜悪性黒色腫の検討

○菊地 郁、加瀬 諭、石嶋 漢、石田 晋
北海道大

07 次世代シーケンサーを用いた脈絡膜悪性黒色腫の遺伝子解析

○上田 俊一郎、山川 直之、坪田 欣也、後藤 浩
東京医大

08 脈絡膜悪性黒色腫に対する局所放射線治療後の放射線網膜症

○高橋 寛二
関西医大・枚方

09 自然寛解した脈絡膜悪性黒色腫の2例

○小島 孚允
小島眼科医院

一般講演(3) 10:54～11:38(4題44分)

[眼内腫瘍Ⅱ]

座長：鈴木 茂伸(国立がん研究センター中央病院)
林 暢紹(須崎くろしお病院眼科／高知大)

10 毛様体腫瘍を有する家族性滲出性硝子体網膜症の1症例

○濱岡 祥子、高比良 雅之、東出 朋巳、奥田 徹彦、杉山 和久
金沢大

11 経強膜腫瘍摘出術を施行した毛様体平滑筋腫の一例

○藤本 雅大¹⁾、安積 淳²⁾、吉村 長久¹⁾
1)京都大、2)神戸海星病院

12 虹彩および結膜に腫瘤形成がみられた多発性骨髄腫の1例

○阿部 駿¹⁾、上田 俊一郎¹⁾、後藤 浩¹⁾、慶野 博²⁾
1)東京医大、2)杏林大

13 網膜芽細胞腫治療後の二次がんに関する調査

○鈴木 茂伸¹⁾、相原 由季子¹⁾、佐野 秀一¹⁾²⁾
1)国立がんセンター、2)佐野眼科医院

一般講演(4) 11:38～12:33(5題55分)

[視神経腫瘍]

座長：敷島 敬悟(東京慈恵会医科大学)
古田 実(福島県立医科大学)

14 ミステリー・ケース：眼窩先端部腫瘍

○古田 実
福島県医大

15 定位放射線治療を行った視神経鞘髄膜腫の2例

○藤川 佳奈子¹⁾、吉川 洋¹⁾、田邊 美香¹⁾、有田 量一¹⁾、高木 健一¹⁾、石橋 達朗¹⁾、
浅井 佳央里²⁾、大賀 才路²⁾
1)九州大、2)九州大 放射線科

16 化学療法中に広汎な髄液播種をきたした視神経腫瘍の1例

○山岡 正慶¹⁾、柳澤 隆昭²⁾、福岡 講平³⁾、鈴木 智成³⁾、秋山 政晴¹⁾、増本 愛²⁾、
野中 雄一郎²⁾、西川 亮³⁾、敷島 敬悟⁴⁾
1)東京慈恵医大 小児科、2)東京慈恵医大 脳外科、3)埼玉医大国際医療セ 脳脊髄腫瘍、
4)東京慈恵医大

[扁平上皮癌]

座長：高村 浩(公立置賜総合病院/山形大学)
吉川 洋(九州大)

33 肉芽腫性炎症を伴った眼瞼扁平上皮癌の一例

○川向 友子、加瀬 諭、石嶋 漢、石田 晋
北海道大

34 眼内浸潤を認め眼窩内容除去術を施行した結膜扁平上皮癌の1例

○相原 由季子、鈴木 茂伸
国立がんセンター

35 義眼床から発生した若年者眼窩扁平上皮癌の1例

○小松 功生¹⁾、張 綾芝¹⁾、岡本 俊紀¹⁾、石田 勝大²⁾、長岡 真人³⁾、敷島 敬悟¹⁾
1)東京慈恵医大、2)東京慈恵医大 形成外科、3)東京慈恵医大 耳鼻咽喉科

36 結膜扁平上皮癌におけるヒト乳頭腫ウイルスの型と検出率

○塩瀬 聡美、吉川 洋、有田 量一、田邊 美香、石橋 達朗
九州大

[U-40 日本代表 ～眼腫瘍の近未来～]

座長：兒玉 達夫(島根大学)

1 眼腫瘍の臨床における眼病理の役割

加瀬 諭 北海道大

2 眼形成と眼腫瘍のコラボレーション

尾山 徳秀 新潟大、うおぬま眼科

3 Expectation for future of Japanese Oculoplastics

鹿嶋 友敬 Jules Stein Eye Institute, UCLA

4 眼腫瘍学における課題と未来戦略 ～未来夢想で終わらせない!～

白井 嘉彦 東京医大

5 脂腺癌の温故知新

田邊 美香 九州大

特別講演 抄録

エピジェネティクスと現代人の体質学

中尾 光善

熊本大学 発生医学研究所 細胞医学分野



略 歴

- | | |
|---------|--------------------------------------|
| 1985年3月 | 島根医科大学医学部卒業 |
| 1991年3月 | 久留米大学大学院医学研究科博士課程修了(医学博士) |
| 1991年4月 | 久留米大学医学部小児科学講座 助手 |
| 1992年1月 | ベイラー医科大学ハワードヒューズ医学研究所 研究員 |
| 1995年1月 | 熊本大学医学部腫瘍医学講座 助手、講師 |
| 2002年1月 | 熊本大学発生医学研究所(前発生医学研究センター)細胞医学分野 教授・所長 |

研究領域：エピジェネティクス

その他、著書など：

- 学術論文、学会等の招待講演、国内大学の非常勤講師、文部科学省・日本学術振興会等の委員など多数
- 日本学術会議第22期連携会員(平成23年10月～29年9月)
- 日本医療研究開発機構(前科学技術振興機構)CREST 研究代表者(平成23～28年度)
- 「驚異のエピジェネティクスー遺伝子がすべてではない!? 生命のプログラムの秘密」(羊土社、2014)
- 「あなたと私はどうして違う? 体質と遺伝子のサイエンスー99.9% 同じ設計図から個性と病気が生じる秘密」(羊土社、2015)
- 私たちの生命のプログラム「エピジェネティクス」(中高生と“いのちの不思議”を考える 生命科学 DOKIDOKI 研究室、第30回)

「エピジェネティクス」は“DNA の塩基配列の変化を伴わずに、ゲノムと遺伝子の働き方を調節する仕組み”に基づく遺伝学である。ヒトの健康と病気、数多くの生命現象において、共通の基盤として位置づけられてきた。遡れば、1940年代に発生生物学者のコンラッド・ワディントン博士が「epigenetics」を“the interactions of genes with their environment which bring the phenotype into being”として最初に記述したことによる。現在、DNA のメチル化、ヒストンの修飾(アセチル化、メチル化、リン酸化など)、DNA とタンパク質の複合体であるクロマチンの形成で印付けられたゲノムを「エピゲノム」(epigenome)と呼んでいる。

エピジェネティクスが関わる生命現象として、さまざまな細胞・組織が個体を形成する「発生」、がんや生活習慣病などの「病気」、加齢による「老化」、細胞・組織の異常が修復される「再生」、子孫に遺伝情報を伝える「遺伝」などがある。基本的に“同じゲノムをもつ細胞が質的に異なる細胞に変化する”と理解することができる。細胞の性質が変化することを「リプログラミング」ともいう。

その有力な考え方は、“細胞の個性は遺伝子発現のパターンで決まる”であり、ゲノム上の遺伝子の ON/OFF をエピゲノムが調節している。つまり、ゲノム上の遺伝子を選んで使う、使わないことによって、それぞれの細胞の個性が生じている。

ヒトの病気の発症には、DNA の塩基配列に基づく「ジェノタイプ(遺伝子型)」とともに、エピゲノムに基づいた「エピジェノタイプ」が関わっている。多因子疾患(がん、生活習慣病、脳疾患など)の発症には、遺伝因子と環境因子が互いに影響する可能性が高く、むしろ、環境因子はエピジェノタイプに働きかけることが判明してきた。そのため、「個体差(体質)」のメカニズムについて、エピジェネティクスが意義をもっている。

例えば、デビッド・バーカー博士らによって、低出生体重児(2,500グラム未満)は成人期に心疾患、2型糖尿病や肥満などに罹りやすいという報告がなされてきた。胎児期の低栄養がエピゲノムに記憶されるという意味から、「代謝メモリー」または「成人病の胎児期起源説」として注目されている。

以上のように、エピジェネティクスは、ゲノムの生命情報の発現を制御することから、私たちの「生命のプログラム」と言い換えることができる。正常なプログラムは健康に直結することから、もしも異常になれば、多くの病気の発症につながりやすい。私たちの個体差(体質)について鑑みると、エピゲノムとともに、数多くの因子が複合的に関わることであろう。

本講演では、エピジェネティクスの全体像を解説し、私たちの最近の研究成果を紹介して、現代の生命科学から体質のメカニズムについて読み解いてみたい。

リンパ腫治療の進歩と課題

鈴宮 淳司

島根大学医学部附属病院腫瘍センター 腫瘍・血液内科



略 歴

1980年3月	宮崎医科大学 卒業
1988年3月	宮崎医科大学大学院(病理) 修了
1988年4月	宮崎医科大学医学部 病理学第一 助手
1994年4月	福岡大学医学部 第一病理 助手(内科兼任)
1996年4月	福岡大学病院 病理部 講師(内科兼任)
1999年4月	福岡大学医学部 第一内科 講師
2001年4月	福岡大学医学部 第一内科 助教授
2007年4月	福岡大学筑紫病院 第二内科 部長・准教授
2009年9月	島根大学医学部附属病院 腫瘍センター・教授
2012年6月	島根大学医学部附属病院 腫瘍センター 腫瘍・血液内科・教授

役職・資格・所属学会等

日本血液学会(専門医・指導医・代議員・診療委員会委員・専門医認定委員会委員)、日本内科学会(認定内科医・指導医、Internal Medicine 編集委員)、日本臨床腫瘍学会(がん薬物療法専門医・指導医・評議員)、日本病理学会(専門医・指導医・評議員)、日本リンパ網内系学会(評議員・理事・保険診療委員会委員長・編集委員)、日本がん治療認定医、日本造血細胞移植学会(認定医)、日本癌治療学会、日本再生医療学会、日本医学教育学会、米国血液学会、米国臨床腫瘍学会、欧州血液学会会員、島根県がん対策推進協議会会長

専 門

血液・腫瘍学、特に悪性リンパ腫の病態解析と治療法の開発

悪性リンパ腫(リンパ腫)はリンパ球系腫瘍の総称で、B細胞性、T/NK細胞性、Hodgkinリンパ腫に大別され様々な病型があります。

本講演では、リンパ腫の基本的な事項と急速に進歩するリンパ腫の分子病態とそれに基づく治療方法の進歩、さらに診断や治療に関する幾つかの課題についてお話させていただきます。

1) B細胞リンパ腫は、抗CD20抗体薬の導入により治療成績が飛躍的に改善しました。リンパ腫の30%を占めるびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)は、DNAマイクロアレイ法により胚中心(GC)型と活性(ABC)型の2つのタイプがあり、ABC型は治療成績がGC型より劣ることが報告されました。実臨床ではこの検査は困難ですが、免疫染色法やナノストリング法などが開発され、欧米では治療の層別化の臨床試験が開始されています。新規分子標的薬として、B細胞受容体を介するシグナル伝達系分子に対する阻害薬のBTK阻害薬のibrutinibとPI3K阻害薬のidelalisibは、欧米から慢性リンパ性白血病やマンツル細胞リンパ腫に対してすばらしい治療成績が報告されています。また中枢神経原発DLBCLにもこれらの分子標的薬を組み込んだ治療法による治療成績が報告されるようになりました。

2) T/NK細胞リンパ腫は、日本の研究者らを中心に開発されたSMILE療法などにより治療成績の改善がみられたNK細胞リンパ腫に比べ、末梢性T細胞リンパ腫(PTCL)は、成人T細胞白血病に対する抗CCR抗体などは開発されましたが、全体的にその分子病態に不明な点が多く、分子標的薬の開発が遅れています。

3) ホジキンリンパ腫は、標準治療が確立されたリンパ腫です。治療することが多く晩期の治療毒性が問題になるために、PET/CTによる層別化により治療強度の減弱化が進められています。また抗CD30抗体薬なども開発され一部の難治性のものに使用されていますが、最近抗PD-1抗体などにより高い治療効果が得られることが報告されました。

4) 課題として、日本ではこれらの新しい治療薬の開発が進められていますが、欧米より導入が遅れる、また欧米では標準治療となっている薬剤が導入されないといった問題に加え、検査方法の体制の不備などがあげられます。また、欧米中心で実施される臨床研究の結果が、人種や感染症の罹患頻度が異なる日本で、同じような結果になるかなど課題として残されています。

学 会 企 画
抄 録

1

眼腫瘍の臨床における
眼病理の役割

○加瀬 諭 (かせ さとる)

北海道大

眼腫瘍は眼部の様々な部に発生する。眼瞼、結膜を始めとする眼表面の腫瘍から、硝子体混濁を呈する腫瘍、網脈絡膜に発生する腫瘍、眼周囲、眼窩に発生する腫瘍と実に多岐にわたる。腫瘍の診断は、しばしば病理組織学的分類に基づいて臨床診断を行うが、その病理組織学的知識も豊富な程正確な臨床診断に結びつく。他方、その臨床診断はしばしば容易ではなく、時として種々の炎症性疾患、変性疾患、感染症などと鑑別を要することがある。加えて、眼腫瘍の処置や手術は、これまた極めて多岐に渡り、眼瞼・結膜手術、骨きり併用眼窩腫瘍摘出術を含めた眼球・眼窩手術、硝子体手術などの技量が求められる。さらに、放射線照射や薬物治療などの非観血的治療についても精通しなくてはならない。従い、眼腫瘍を扱う眼科医は、少なくとも眼部の解剖、組織、臨床診断、手術手技に精通する必要がある、いわば究極の眼科ジェネラリストなのかもしれない。従い一生追求しても、プロになれる気がしないのが現状である。しかし、病理の大学院を修了しこの眼腫瘍に出会ってから、私はいかにこの分野が奥深いか、日々実感する次第である。現在、結膜悪性黒色腫の駆逐、硝子体灌流液を用いての眼内リンパ腫の診断率の向上に主として奔走している。北海道で眼腫瘍を担当しているが、全ての患者に結果的に幸福な生活を送っていただくべく、我々の果たす役割は極めて大きい。

2

眼形成と眼腫瘍の
コラボレーション

○尾山 徳秀 (おやま とくひで)

新潟大、うおぬま眼科

21世紀から携わった自分としては、息も付かせぬ激変の15年だった。IgG4関連眼疾患と悪性リンパ腫、眼内MTX、rituximab注入、リンパ管腫とOK-432、乳児血管腫の β ブロッカー、choroidal melanomaのI123-IMPやvemurafenib、nivolumab、RbのVEC療法、choroidal hemangiomaのPDT療法、粒子線など多彩な検査法・治療法で頭はパンク状態である。しかし、自分は眼形成が好きなのである。学生時代からBOSSも御承知である。眼瞼下垂に、眉毛下垂、内反・外反、義眼床、全層植皮、含皮下血管網植皮、各種皮弁、耳介軟骨・腸骨・硬口蓋粘膜採取、眼窩壁骨折、dismasking flap…目の周りが好きなのである。これらの手技を使うには、外傷より眼腫瘍切除で欠損したものを形成する頻度が多い。腫瘍を切除することで必然的に眼形成ができる御褒美が手に入る。なんと不純な動機だ。しかし、必然的に病理も見ねば診断も危うい。顕微鏡で病理組織、あらゆる腫瘍(この領域、何でも発生するのね)、画像・血液検査、染色体、サザン、PCR。一番嫌いだったはずが、一番興味ある分野に…。今日切除した病理結果が気になる、いつ結果が…遅い！病理部に乗り込むか？形成した結果は？ガーゼの下はどうなっている？「先生、脳外科の先生から電話です。」「あなた、まだ帰ってこないの！」ちくしょー、忙しい。自分だけか？違う、なぜ？俺は眼形成がしたいのに…腫瘍もしたい。この会場にいる人たちのせいだ。

5

脂腺癌の温故知新

○田邊 美香(たなべ みか)

九州大

近年、腹腔鏡手術が開腹手術に取って代わり標準的手術となり、眼科領域においても白内障手術、硝子体手術は極小切開の方向に進んでいる。東洋人に多い脂腺癌の治療は、手術がゴールドスタンダードであることに変わりはないが、手術侵襲は小さく予後が改善できればなおよいと考える。手術侵襲を小さくするためには、1. まず小病変のうちに早期脂腺癌の診断をつけること、2. 脂腺癌に対して集学的治療を行うことを考えている。

1. 早期診断のためには、腫瘍専門医だけがわかる匠の目ではなく、患者がまず受診するクリニックで霰粒腫と脂腺癌を判別する必要があり、診断を定量化することが大切と考えた。我々は病変部の相対的反射強度を数値化した Meibography Index (MGI) を考案し、霰粒腫と脂腺癌の鑑別に関して、MGI と病悩期間の組み合わせが有用であるという知見を得た。
2. 当科では以前から上皮内浸潤が目立つ症例、生検後の撒布が懸念される症例などに対して術前に 0.04%MMC 点眼を行っていたが、最近では TS-1 内服も行っている。巨大脂腺癌に対しては術前放射線照射を行うこともある。また過去の症例から予後不良因子を調べるため、2004 年～2014 年に九州大学病院眼科を初診した脂腺癌の患者 108 例のうち詳細が確認できた 75 例について後ろ向きに調査し、転移を起こした 13 症例に見られた傾向について解析したのでお伝えしたい。

一般講演抄録

01

硝子体手術で確認された
脈絡膜悪性黒色腫の1例

○原 克典(はら かつのり)¹⁾、兒玉 達夫¹⁾、
杉原 一暢¹⁾、大平 明弘¹⁾、池田 欣史²⁾、
石川 典由³⁾、天野 知香³⁾、原田 祐治³⁾

1)島根大、2)松江日赤、3)島根大 病理

【緒言】脈絡膜悪性黒色腫は網膜下や硝子体中に出血をきたすことが有り、性状によっては診断に苦慮する場合もある。今回、硝子体出血をきたした症例に硝子体手術が施行され、眼内腫瘍と認識された脈絡膜悪性黒色腫の1例を報告する。

【症例】70歳女性。平成27年1月頃から右眼に飛蚊症を自覚。5月頃から増強し、指数弁まで視力低下。近医で硝子体出血を指摘され、6月8日に松江日赤を紹介された。術前Bモードエコーで厚さ5mmの腫瘍性病変を描出。音響陰影は軽微であった。眼窩部CTで高輝度影として描出され、血腫の疑いで翌日硝子体手術を施行された。術中に腫瘍性病変が確認された。術後視力は0.5に改善し、蛍光眼底造影検査では初期低蛍光、中期より腫瘍血管からの過蛍光像がみられた。脈絡膜腫瘍の疑いで、6月15日に当科を紹介された。右眼視神経乳頭鼻側に網膜出血を伴う灰黒色腫瘍を認め、123I-IMP-SPECTでは右眼内全体に集積像が見られた。検査所見から脈絡膜悪性黒色腫と診断した。費用と移動距離面から、重粒子線・定位放射線治療ではなく眼球摘出術を選択された。

【考案】硝子体出血の原因に、脈絡膜悪性黒色腫があることも留意すべきである。眼底透視困難な状況でも、画像診断を駆使すれば比較的高い精度で脈絡膜悪性黒色腫の診断は可能である。しかしながら、眼球摘出等の治療選択が考慮される場合、可視化による診断精度向上目的の硝子体手術は容認されたいと思われた。

02

非裂孔原性網膜剥離に対して、
誤って硝子体手術を行われた
眼内悪性腫瘍

○大島 浩一(おおしま こういち)¹⁾、神農 陽子²⁾

1)岡山医療センター、2)岡山医療センター 病理

【緒言】非裂孔原性網膜剥離を診たときは、小円孔の見落としだけでなく、眼内腫瘍の可能性も考慮すべきである。我々は誤って硝子体手術を行われた眼内悪性腫瘍を経験した。失明のみならず、生命を危険にさらす可能性もあるので、注意喚起のために症例の概要を発表する。

【症例】患者は81歳の女性であった。2か月前から右眼痛があり、近医眼科A、Bを経由してC眼科を紹介された。ここで右眼網膜剥離を指摘され、D眼科を紹介された。D眼科で非裂孔原性網膜剥離に対して硝子体手術を行ったが、術中に脈絡膜腫瘍であることに気付いたようである。このとき強膜切開を加えて白色粘稠組織が吸引され、細胞診に供された。病理診断は、悪性黒色腫の疑いであった。患者はE医科大学を紹介され、OMC眼科へ紹介された。

初診時、右眼視力は光覚弁であった。眼球上半分に脈絡膜の隆起を認めた。MRIで右眼内にT1WおよびT2Wともに低信号を示す腫瘍があり、悪性黒色腫に矛盾しなかった。MRI所見と細胞診の結果から悪性黒色腫と診断した。

その後MRI画像を再検討したところ、左眼にも2個の脈絡膜病変が見つかった。ここで眼球以外に原発した腫瘍が眼内へ転移した可能性を考え、全身CTを行った。上咽頭、縦隔、胸部と腹部の皮下に腫瘍性病変を認め、顎下部と鼠径部リンパ節が腫大していた。鼻腔病変と皮下の病変を試験切除したところ、いずれもDLBCLであった。血液内科にて全身化学療法中である。

35

義眼床から発生した
若年者眼窩扁平上皮癌の1例

○小松 功生士(こまつ こうじ)¹⁾、張 綾芝¹⁾、
岡本 俊紀¹⁾、石田 勝大²⁾、長岡 真人³⁾、
敷島 敬悟¹⁾

1)東京慈恵医大、2)東京慈恵医大 形成外科、
3)東京慈恵医大 耳鼻咽喉科

【緒言】義眼床から発生する扁平上皮癌は報告があるものの稀である。また、これらの報告では皆50-60歳代である。今回、若年者の義眼床から発生した眼窩扁平上皮癌の症例を経験したので臨床像、画像所見、病理所見、経過を呈示する。

【症例】35歳男性。右眼先天性小眼球にて眼球摘出術施行され幼少時より義眼を装用していた。2013年11月より右眼瞼の疼痛および眼脂を認め、2014年に入り眼窩部腫脹により義眼挿入困難となった。前医にて同部位の排膿が顕著であることから抗菌薬局所・全身投与およびドレナージ施行したが、下眼瞼結膜に褐色調の変化を認めたため、精査加療目的に当科紹介受診となった。初診時、右上下眼瞼の硬性腫脹を認め、圧痛なく、眼窩内に血管に富む乳頭増殖病巣および白色滲出物を多数認めた。MRIにて、T1WI、T2WIで不均一な等信号、DWIで高信号の眼窩内を占拠する分葉状腫瘤を認めた。悪性腫瘍の疑いにて生検術を施行し、扁平上皮癌の診断となり、眼窩内容除去術、腹直筋皮弁再建術を施行した。眼窩先端部は陰性であったが、眼窩下壁と鼻涙管断端は陽性で、放射線療法(56Gy)+化学療法(cisplatin)が術後に施行された。その後、頬部皮膚に浸潤および耳下リンパ節転移を認め、顔面、頸部の廓清に至った。

【考察・結論】若年者の義眼床から発生した眼窩扁平上皮癌の非常に稀な症例を経験したので、過去の同様な報告の文献的考察も加え、報告した。

36

結膜扁平上皮癌における
ヒト乳頭腫ウイルスの型と
検出率

○塩瀬 聡美(しおせ さとみ)、吉川 洋、有田 量一、
田邊 美香、石橋 達朗
九州大

【背景】結膜上皮性腫瘍の発生にはヒト乳頭腫ウイルス(HPV)が関与することが知られているが陽性率は報告によって異なり、まとまった症例数の国内報告がない。我々は第31回眼腫瘍学会で日本人の結膜乳頭腫の約90%でローリスク群HPV(HPV6,11)が陽性であることを報告した。今回、扁平上皮癌(SCC)において同様の検討を行った。

【方法】対象は2005年から2015年の間に九州大学を受診、切除組織からHPVが解析可能であったSCC 10例。パラフィンブロックからDNAを抽出しPCRでHPVを検出、制限酵素消化パターンで型判定を行った。

【結果】SCC 10例中3例(33%)でハイリスク群のHPV16が検出された。HPV16陽性のSCCはいずれも病変に円蓋部を含んでいたが、HPV陰性のSCCはいずれも輪部の病変であった。

【結論】日本人SCCの33%でHPV16が検出された。円蓋部SCCはHPVの関与が大きく、輪部SCCでは他の要因の関与もあると考えられた。またHPVの検出は偽上皮腫様過形成など良性病変との鑑別にも有用である可能性がある。

ランチョンセミナー

10月3日_土 12:35～13:35

共催：参天製薬株式会社

第33回日本眼腫瘍学会 プログラム・抄録集

会 長：兒玉 達夫

事 務 局：島根大学医学部 眼科学講座
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1
TEL：0853-20-2284 FAX：0853-20-2278

学会HP運営：株式会社 メッド
〒1701-0114 岡山県倉敷市松島 1075-3
TEL：086-463-5344 FAX：086-463-5345
E-mail：js00-33@med-gakkai.org

会 場 運 営：有限会社 アクティブ・プロ
〒683-0851 鳥取県米子市夜見町 1895-3
TEL：0859-48-0700 FAX：0859-48-0600

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