

第45回 日本小児病理研究会学術集会 プログラム・抄録集

主題 胎盤病理

日時：2025年9月5日（金）10:00~16:40

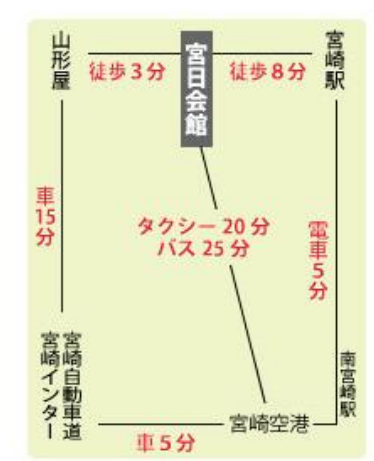
会場：宮日ホール（宮日会館 11階 宮崎市高千穂通 1-1-33）

会長：佐藤勇一郎（宮崎大学医学部 病理学講座 腫瘍形態病態学分野）

特別講演：「周産期・新生児領域の臨床と病理所見」宮崎大学産婦人科 児玉由紀 先生

教育講演：「胎盤で診断する新生児固形腫瘍」神奈川県立こども医療センター外科 北河徳彦 先生

シンポジウム・特別企画：「胎盤病理ここが聞きたい」



宮崎駅西口より徒歩10分 横に郵便局があります 空港からタクシーで30分弱。

参加される皆様へ

クールビズでご参加ください

受付

- 受付は 9 時 20 分より、会場ロビー（宮日会館 11 階）で行います。
- 参加者名簿のご記入をお願いします。本人確認後、ネームカードおよび参加証をお渡しします。
- 参加費：2,000 円
当日、会場での参加費・懇親会費のお支払いはお受けできません。事前登録をお願いします。
- 受付の付近にスーツケース等の保管場所を設けますが、事務局での管理は行いませんので、貴重品等は各自での管理をお願いします。

参加単位

- 本研究会は日本専門医機構専門医資格更新単位（病理領域）（参加 1 単位、筆頭発表 1 単位）として認められています。
- 参加証は日本専門医機構の専門医更新の申請時に必要です。更新時まで大切に保管してください。発表者の方は“抄録の写し”が必要ですので、プログラム抄録集を会わせて保管してください。

会場使用にあたっての注意事項

- ホール内は飲食禁止です。ロビーでの水分補給のみ可能です。
- 会場ビル 11 階以外は立ち入り禁止となっています。セキュリティが作動しますのでご注意ください。
- 専用の駐車場はありません。お車でお越しの方は、近隣のコインパーキングをご使用ください。
- 会場内は禁煙となっています。喫煙所はありません。

インターネット

- 会場内では無線 LAN を準備します。SSID およびパスワードは以下の通りです。
SSID：JSPP45 パスワード：2025miyazaki

顕微鏡

- 受付横に顕微鏡を 2 台準備します。ご自由にお使いください。

懇親会

- 第 45 回日本小児病理研究会学術集会・2025 年度日本病理学会小児腫瘍組織分類小委員会症例検討会の合同懇親会を開催します。
- 日時：9 月 5 日 18 時 30 分より
- 会費：7,000 円（学会参加費と併せ、事前の参加登録および会費の振り込みをお願いします）
- 会場：いごち屋 あんばい（学会会場より徒歩約 10 分）

宮崎県宮崎市橘通西 3 丁目 3 - 3 3 0985-27-4117



幹事会

- 8 月 26 日（火）14:00-16:00、事前 WEB 開催です。

発表される皆様へ

発表形式および時間

- 発表形式は主題・一般演題ともに口演（対面開催）のみです。
- 一般演題は発表 10 分、討論 3 分です。特別講演、特別企画等の発表時間は個別にご連絡します。
- 演題には PC、マウスおよびレーザーポインターを準備します。発表者ツールも使用可能です。
- スライド送り等の操作は発表者ご自身で行っていただきます。

発表データについて

- 会場では下記の PC・ソフトウェアでスライドを投影します。
OS: Windows 11 Pro
ソフトウェア：Microsoft PowerPoint 2021
- スライドのアスペクト比は 16:9 を推奨します。
- 円滑な運営のため、事前に発表データをお送りいただけますようお願い申し上げます。
- データは **9 月 1 日（月）17:30 まで**に下記の方法でお送りください。
- 発表当日、受付にてスライドの確認が可能です。

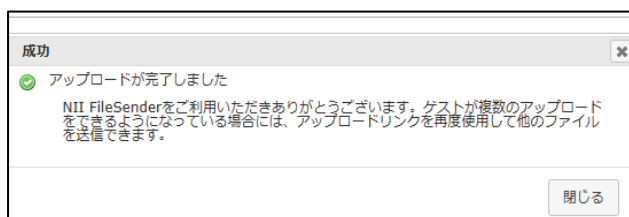
データ送付方法

- 発表データの送付には、国立情報学研究所が提供する NII FileSender を使用します。使用には通常、学術認証フェデレーション(学認)のアカウントが必要ですが、当方からゲスト向けのアップロードリンクを提供することで、学認アカウントなしでファイルの送付が可能です。
- 8 月 22 日（金）頃までに、発表者のメールアドレス宛に noreply-filesender@nii.ac.jp から下記のメールが届きます。メール中のバウチャーリンクをクリックしてください。



- リンクをクリックすると、下記の画面が表示されます。

- ①「ここにファイルをドラッグ&ドロップ」に送付するファイルをドロップするか、①'「ファイルを選択」から送付するファイルを選択してください。
- 小児病理研究会と症例検討会で同じアップロードシステムを使用するため、発表データのファイル名は「小児病理研究会_演者名.pptx」としてください。
- ②「宛先」に事務局のメールアドレス（oncopathology@med.miyazaki-u.ac.jp）を記入してください。件名、メッセージ等の入力は任意です。
- ③「送信」をクリックして、送付してください。下記のメッセージが表示されれば完了です。



プログラム

9:20 開場・受付

9:55-10:00 開会式

10:00-10:30 主題演題

座長 渡辺 紀子（埼玉県立小児医療センター 病理診断科）

1. 「先天性白血病を伴った胎盤の1例」

吉田 牧子（兵庫県立こども病院 病理診断科）

2. 「胎児仮死／胎児死亡症例の原因検索において胎盤病理診断は不可欠である」

松岡 健太郎（東京都立小児総合医療センター 病理診断科）

10:30-11:00 総会

11:00-12:30 昼休み

12:30-13:30 特別講演

座長 佐藤 勇一郎（宮崎大学医学部 病理学講座腫瘍形態病態学分野）

「周産期・新生児領域の臨床と病理所見」

児玉 由紀 先生（宮崎大学医学部 発達泌尿生殖医学講座産婦人科学分野）

13:30-13:45 休憩

13:45-14:45 シンポジウム・特別企画

座長 佐藤 勇一郎（宮崎大学医学部 病理学講座腫瘍形態病態学分野）

「胎盤病理ここが聞きたい」

シンポジスト 松岡 健太郎（東京都立小児総合医療センター 病理診断科）

竹内 真（大阪母子医療センター 病理診断科）

佐藤 勇一郎（宮崎大学医学部 病理学講座腫瘍形態病態学分野）

14:45-15:15 主題・その他の演題

座長 市川 千宙（大阪母子医療センター 病理診断科）

3. 「当院で経験した先天性神経芽腫例における胎盤病理および臨床病理学的検討」

永喜多 敬奈（神奈川県立こども医療センター 病理診断科）

4. 「Fetus in fetu」の一例

木村 幸子（北海道立子ども総合医療・療育センター 検査部病理診断科）

15:15-15:30 休憩

15:30-16:30 特別企画（病理学会小児腫瘍組織分類小委員会合同企画）

座長 井上 健（大阪市立総合医療センター 病理診断科）

松岡 健太郎（東京都立小児総合医療センター 病理診断科）

教育講演「胎盤で診断する新生児固形腫瘍」

北河 徳彦 先生（神奈川県立こども医療センター 外科）

胎盤転移症例

1. 「先天性の巨大母斑にみられた胎盤メラノサイト病変の2例」

松岡 圭子（大阪急性期総合医療センター 病理科）

2. 「胎盤転移をきたした malignant rhabdoid tumor の一例」

羽賀 千都子（国立成育医療研究センター 病理診断部）

3. 「胎盤転移のみられた先天性神経芽腫の1剖検例」

坂井田 美穂（大阪市立総合医療センター 病理診断科）

16:30-16:40 閉会式

抄録集



周産期・新生児領域の臨床と病理所見

児玉 由紀

宮崎大学医学部 発達泌尿生殖医学講座産婦人科学分野

周産期や新生児領域における病理学的検査は、母児の予後評価や疾患理解において非常に重要な役割を果たす。胎盤病理所見は、常位胎盤早期剥離や絨毛間血腫、血流障害など子宮内胎児死亡や仮死の原因や背景を示唆する。また絨毛膜羊膜炎の有無、程度は早産児の肺炎・敗血症など子宮内感染の傍証となり、将来の慢性肺疾患や脳性麻痺のリスクを予測することとなる。さらに、血栓性疾患、血管異常、脱落膜細胞異常などから再発リスクや母体側の基礎疾患発見に寄与し、次回妊娠への情報提供として、妊娠初期からの低容量アスピリン投与によって発症予防につながる。

宮崎県の population-based 研究において、2005～2024 年に周産期・新生児死亡は 510 例（胎児死亡 354 例、新生児・乳児死亡 156 例）あり、同時期の総出生数 178,876 から算出する周産期死亡率は出生 1,000 当たり 2.9 である。週数別の死亡原因となっているのは、超早産（22～27 週）では先天異常 16%、仮死 16%、感染 19%であったのに対し、正期産ではそれぞれ 32%、27%、5%であり、週数によって原因頻度は異なっている。

当院では、早産や妊娠合併症、胎児発育不全など周産期に異常がある場合は積極的に胎盤病理を提出し、死亡例では剖検の重要性を家族に説明して同意を得るよう努めている。これまでに経験した周産期症例の重要な病理学的診断が得られたケースを含めて提示したい。

略歴

1991 年 3 月 宮崎医科大学医学部 卒業
1991 年 宮崎医科大学医学部附属病院産科婦人科 研修医
1992 年 鹿児島市立病院産婦人科 研修医
1993 年 宮崎医科大学医学部附属病院産科婦人科 医員
1996～1997 年 カリフォルニア大学アーバイン校小児科留学
1998 年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校産婦人科留学
1997 年 宮崎医科大学医学部産婦人科学講座 助手
2000 年 県立延岡病院 周産期センター副医長
2001 年 県立延岡病院 周産期センター長
2004 年 宮崎大学医学部産婦人科学講座 助手
2009 年 7 月 医学博士（宮崎大学 医博乙第 36 号）
2010 年 宮崎大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 助教
2010 年 同 講師
2012 年 同 准教授
2016 年 同 センター長
2017 年 宮崎大学医学部発達泌尿生殖医学講座産婦人科学分野 教授
2024 年 宮崎大学 DEI 推進室 室長 併任

免許・資格

日本産科婦人科学会 専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会 周産期（新生児）専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会 新生児蘇生法「専門」コースインストラクター

受賞

同窓会賞（論文賞）平成 20 年 12 月 5 日
Outstanding Congress Awards, Federation of Asia Oceania Perinatal Societies, 2023.10.7

学会活動

日本母性衛生学会 理事、宮崎県母性衛生学会 理事、日本周産期・新生児医学会 評議員、
日本母体胎児医学会 評議員、日本産婦人科・新生児血液学会 評議員、日本新生児成育医学会、
日本糖尿病・妊娠学会、日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会、日本産科婦人科栄養・代謝研究会、
九州新生児研究会 地区代表評議員、新生児慢性肺疾患研究会 評議員

胎盤で診断する新生児固形腫瘍

北河 徳彦¹、盛島 練人¹、田中 水緒²、田中祐吉²

1) 神奈川県立こども医療センター 外科

2) 神奈川県立こども医療センター 病理診断科

新生児固形腫瘍は稀ではあるが、治療方針の決定には病理診断が重要である。手術による児の生検のリスクが高い場合、転移した胎盤で病理診断が可能ながある。当院で経験した、胎盤に腫瘍が存在した症例を呈示し、その有用性を考える。

1997～2023 年の期間に、胎盤の病理組織学的検査で腫瘍を認めた症例を 7 例経験した。内訳は男児 4 例、女児 3 例、在胎期間中央値は 38 週 3 日(31 週 0 日～39 週 5 日)、出生体重中央値は 2788g(1774-3540g)。4 例が出生前診断されており、全例で出生時に腹部膨満・呼吸障害を認めた。

7 例を以下のように分類した。

- ① 全身状態が不良で開腹生検が不可能であったが、胎盤の組織診断で方針が決定された 4 例（神経芽腫 3, 肝ラブドイド 1）
- ② 画像診断では肝血管腫であったが、胎盤診断で悪性腫瘍と診断された 2 例（肝芽腫 1、神経芽腫 1）
- ③ 開腹生検で診断が確定した後に胎盤でも腫瘍を認めた 1 例（神経芽腫）

上記①は、児の生検リスクが高いため必然的に行われた胎盤検索が有用であった例である。病理診断が確定すれば、oncologic emergency を脱するための緊急化学療法・緊急照射が可能となる。②は念のため行った胎盤検索で画像診断が覆された例であり、胎盤検索がなされていなければ誤った治療が継続されていたことになる。

このように、積極的に胎盤検索をすることによって児に有益な情報が得られることがある。また全例で胎盤は肉眼的な異常所見はなく、それでも検索することに意義があると思われる。

略歴

1984 年 三重県立宇治山田高等学校卒業

1990 年 北海道大学医学部卒業

1990 年 市立札幌病院救急医療部レジデント

1992 年 北海道大学第 1 外科および関連病院勤務（北海道がんセンター、帯広協会病院、苫小牧市立病院、札幌社会保険中央病院、厚岸町立病院等）

2003 年 神奈川県立こども医療センター 外科

2019 年 神奈川県立こども医療センター 小児がんセンター長

2000 年 北海道大学大学院（がん研究施設ウイルス部門）修了、医学博士

2025 年 神奈川県立こども医療センター外科部長

横浜市立大学医学部客員教授、昭和大学医学部客員教授

専門医等

日本小児外科学会指導医・専門医、日本外科学会指導医・専門医、

日本小児血液・がん学会 小児がん認定外科医、日本肉腫学会指導医・専門医、

日本ハイパーサーミア学会認定医、日本移植学会認定医、日本臨床栄養代謝学会認定医、

JCCG 肝腫瘍委員会オブザーバー

先天性の巨大母斑にみられた胎盤メラノサイト病変の 2 例

松岡 圭子^{1,2}、桑江 優子³、市川 千宙^{2,4}、竹内 真²

1) 大阪急性期総合医療センター 病理科

2) 大阪母子医療センター 病理診断科

3) 石切生喜病院 病理診断科

4) 加古川中央市民病院 病理診断科

【はじめに】胎盤でメラノサイトを認めた場合には、母体もしくは児の悪性黒色腫の転移の可能性がある。一方で児の巨大母斑に伴って認められることがあり、鑑別診断として重要である。当科で経験した 2 例を呈示する。

【症例 1】在胎 36 週、2500g 台の男児。児の背部のほとんどを占める巨大母斑がみられた。[胎盤所見]肉眼的に著変を認めなかったが、組織学的に絨毛内に大型でメラニンを含有したメラノサイトの胞巣が散見された。[母斑の生検所見]真皮から皮下脂肪組織におよぶメラノサイトが認められ、細胞密度は高いが異型性に乏しく、giant congenital melanocytic nevus と診断した。その後は部分切除を繰り返しているが、20 年間悪性の経過を認めない。

【症例 2】在胎 38 週 3000g 台の男児。胎生期より後頭部に頭蓋骨の一部欠損を伴う巨大な腫瘤が指摘されていた。[胎盤所見]症例 1 に同じ。[母斑の所見]後頭部より 7x7x3cm の円盤状の黒色腫瘤が摘出された。組織学的には皮下組織を中心に大型のメラノサイトがびまん性に認められた。多数の核分裂像やリンパ節病変を認め、診断に難渋したが、cellular blue nevus と診断した。10 年間悪性の経過を認めない。

【まとめ】胎盤のメラノサイトは、絨毛間であれば母体の悪性黒色腫の転移を示唆する。絨毛内であれば胎児由来を示唆するが、必ずしも悪性ではないことを知っておく必要がある。巨大母斑そのものが悪性黒色腫と時に鑑別困難であり、慎重な判断が求められる。

胎盤転移をきたした malignant rhabdoid tumor の一例

羽賀 千都子、義岡 孝子

国立成育医療研究センター 病理診断部

在胎 35 週 1 日、2823g で胎児機能不全のため帝王切開により出生。胎児期に異常は指摘されていなかったが、生直後より顕著な腹部膨満を認めた。出生児には蘇生を要さなかったものの、NICU 入室後に呼吸不全となったため、日齢 0 で挿管、人工呼吸機管理となった。精査加療のため、日齢 1 で当院に転院された。複数の皮下結節を認めた他、CT で頭蓋骨、肺、肝、腎に多発腫瘤を指摘され、日齢 4 で行われた皮下腫瘤生検により malignant rhabdoid tumor (MRT) と診断された。診断を受けて、前医で標本作製された胎盤組織を追加検索したところ、絨毛間質に MRT の転移浸潤像を確認した。児は、肺病変の腫瘍内出血のため日齢 11 で永眠されたが、剖検によっても原発巣は特定できなかった。

胎盤転移のみられた先天性神経芽腫の 1 剖検例

坂井田 美穂¹、石井 真美¹、赤羽 裕太¹、菅野 天裕¹、福島 裕子^{1,2}、井上 健¹

1) 大阪市立総合医療センター 病理診断科

2) 大阪市立十三市民病院 病理診断科

胎盤への進展がみられる胎児悪性腫瘍は白血病が多いが固形腫瘍では神経芽腫が多く、まれではあるがラブドイド腫瘍や肝芽腫などの報告がある。今回、胎盤への転移がみられた先天性神経芽腫の剖検例について文献的考察を加え報告する。

症例は日齢 14、女児。胎児エコーにて腹腔内巨大腫瘤・腹水・肝腫大を指摘されていた。心不全徴候と心音低下が認められ、骨盤位であったため在胎 34 週 4 日に帝王切開で出生。出生体重は 3273g、Apgar score は 2/3 点であった。出生時から播種性血管内凝固症候群と多臓器障害がみられていた。支持療法を行ったが日齢 14 に死亡、剖検が施行された。肉眼的に左副腎腫瘤と肝腫大、全身浮腫が認められた。左副腎腫瘤は組織学的に neuroblastoma, poorly differentiated の所見であり、対側副腎、肝・脾・胆嚢・甲状腺など全身諸臓器と胎盤に転移が認められた。胎盤は 795g（在胎 33-36 週の平均値 489g）で肉眼的に固定後の断面は蒼白であり、腫瘤形成は明らかではなかった。組織学的には絨毛血管内に腫瘍細胞集塊が認められた。

胎児悪性腫瘍の胎盤転移症例の多くは、肉眼的に病変を確認できず、組織学的に絨毛血管内に少量の腫瘍細胞が認められるにすぎない。本症例は胎児の全身諸臓器に神経芽腫の転移が認められる進行例であったが、多くの既報と同様に胎盤への転移は絨毛血管内のみであった。

「胎盤病理ここが聞きたい」

松岡 健太郎¹、竹内 真²、佐藤 勇一郎³

- 1) 東京都立小児総合医療センター 病理診断科
- 2) 大阪母子医療センター 病理診断科
- 3) 宮崎大学医学部 病理学講座腫瘍形態学分野

胎盤病理は、通常の腫瘍に関する病理診断とは異なり、WHO の textbook や t 理扱い規約などがなく、わかりづらい領域と思います。

今回は、胎盤を病理診断するにあたり、日ごろ疑問に思っている事柄をあらかじめ、皆さんにアンケート・投票していただき、佐藤を含めて、3 名の先生方に解説していただく企画を設けました。

主な質問

- ・ 基本的な切り出し、肉眼観察、所見の記載法
- ・ 多胎胎盤の観察の仕方
- ・ 絨毛膜羊膜炎の国際基準、Grading
- ・ 高血圧合併妊娠、脱落膜血管の変化
- ・ 胎盤早期剥離の血腫以外に重要視する点
- ・ 癒着胎盤の評価方法

時間の許す限り、会場内からの質問も受け付けたいと思いますので、ぜひ活発な討論をお願いします。

先天性白血病を伴った胎盤の 1 例

吉田 牧子¹、川畑 順子²、吉川 千尋²、中川 悦美²、筑紫 和江³、木原 智子⁴、
平久 進也⁴、船越 徹⁴、後藤 弘樹⁵、芳本 誠司⁵、松尾 進⁶、菊池 菜摘⁶、齋藤 敦郎⁶、
長谷川 大一郎⁶

- 1) 兵庫県立こども病院 病理診断科
- 2) 兵庫県立こども病院 検査部 病理
- 3) 兵庫県立こども病院 検査部 血液
- 4) 兵庫県立こども病院 産科
- 5) 兵庫県立こども病院 新生児内科
- 6) 兵庫県立こども病院 血液・腫瘍内科

胎盤に胎児由来の腫瘍性病変を伴うことは極めて稀である。今回我々は胎児の先天性白血病を伴った胎盤症例を経験したので報告する。

症例の母体は 30 代後半、37 週頃より急に腹部膨満感を自覚され、38 週 1 日に、羊水過多と胎児肝腫大、胎児機能不全にて、緊急帝王切開が施行された。児は生下時体重 3kg 台、全身紫斑と胎児仮死が認められた。出生時の児の末梢血で白血球 $466300/\mu\text{L}$ と著明な増加が認められ、交換輸血が施行された。交換輸血後、白血球 $143000/\mu\text{L}$ 、単芽球様細胞を含む芽球が 4.5%、前単球様細胞を含む単球が 93.5%だった。骨髓検査では、単芽球様細胞 16.5%、前単球様細胞 74.2%だった。先天性骨髓性白血病 M5(単球性)、KMT2A::ELL と診断された。

胎盤は重量 580g と増加を認め、腫瘤や血腫や梗塞や色調不良域などは認めなかった。ミクロでは、臍帯と絨毛の血管内に単球様細胞が充満していた。それらは免疫染色にて、CD68+、CD163 部分+、過半が ki-67+～弱+だった。

児の骨髓クロットでは、未熟な単球様細胞が有核細胞の 7 割程を占めており、それらは免疫染色にて、CD68+、CD163+、CD4+～弱+、CD56 弱+、CD13 部分+だった。CD34、c-kit、TdT、myeloperoxidase は陰性だった。単球性白血病と考えられた。

児の単球性白血病が胎盤の胎児血管内に充填していると考えられた。

胎児仮死／胎児死亡症例の原因検索において胎盤病理診断は不可欠である

松岡 健太郎¹、中島 穰太郎²、宗像 沙耶²、甲斐 智恭²、濱保 英樹¹、岡田 晴香²

1) 東京都立小児総合医療センター 病理診断科

2) 東京都立多摩総合医療センター 病理診断科

満期産症例において、それまで明らかな胎児発育不全や奇形、妊娠高血圧症候群などのハイリスク因子を認めなかった児が、突然に胎児仮死や死亡に至る例がまれながら存在する。これらの症例では、臍帯巻絡や過捻転などの臍帯異常が死因として疑われることがあるが、確定的な診断に至らないことも多い。その一方で、剖検肺において胎脂由来と考えられる重層扁平上皮が末梢肺にまで広がっていた場合、生前に胎児が羊水を大量に吸引したことを示唆する。胎児は正常でも羊水を一定量吸引するが、胎児機能不全や死戦期ではその量が異常に増加する。羊水中には胎脂や胎便成分、炎症性サイトカインなどが含まれ、これらが肺から吸収されることで全身に影響を及ぼし、機能的障害を引き起こす可能性がある。その背景として、臨床的に明らかなでない不顕性絨毛膜羊膜炎（CAM）が関与していることがある。不顕性 CAM は正期産でも 10～20% に認められ、原因不明の胎児仮死や IUFD の一因となり得る。我々が経験した原因不明の胎児死亡 2 例では、いずれも胎盤病理検査により不顕性 CAM を認めた。羊水吸引と炎症性因子の暴露が胎児障害を惹起した可能性が示唆され、胎盤を含む病理学的検討は死因究明に不可欠であると考えられる。

当院で経験した先天性神経芽腫例における胎盤病理および臨床病理学的検討

永喜多 敬奈¹、田中 水緒¹、宮川 直将¹、北河 徳彦²、柳町 昌克³、豊島 勝昭⁴、
大山 牧子⁴、田中 祐吉¹

- 1) 神奈川県立こども医療センター 病理診断科
- 2) 神奈川県立こども医療センター 外科
- 3) 神奈川県立こども医療センター 血液・腫瘍科
- 4) 神奈川県立こども医療センター 新生児科

胎児期発生の先天性神経芽腫のほとんどは生後 1 か月までに発症する(Neoreviews. 2020;21:e716-e727)。胎児・新生児腫瘍の中で神経芽腫は比較的頻度が高く約 25%を占め(Arch Pathol. 1940;30:535-601)、また先天性神経芽腫例において、時に胎盤病変が認めることが知られている。当センターで経験した生後 1 か月までに発症した神経芽腫例の胎盤病理および臨床病理学的特徴について検討を行った。当センターで 1995 年～2025 年までの期間に、胎児期から生後 1 か月以内に臨床診断又は組織診断が行われた神経芽腫例 18 例を対象とした。そのうち、胎盤の病理組織の検索を行っていた症例は計 11 例で、5 例で胎盤組織中に神経芽腫細胞の浸潤を認めた(表 1)。いずれも INSS stage 4 または 4S の転移のある症例であり、うち 2 例が新生児・乳児期に死亡しており、いずれも著明な肝腫大を認め、oncological emergency の状態であった。胎盤の迅速診断により神経芽腫の診断がなされた症例も認めた。

胎盤の病理組織では、臍帯、絨毛内(主に幹絨毛)の血管内に腫瘍細胞が集簇して認められることが多かった。また、前述の様に胎盤組織で神経芽腫の確定診断に加えて、各種バイオマーカーの検索も胎盤の標本を用いて可能であった。遠隔転移性病変を認める先天性神経芽腫例では、特に胎盤の組織学的検討が有用である。

表 1 当センターの先天性神経芽腫例のステージと胎盤病変の有無

INSS Stage	胎盤検査なし	胎盤検査あり	
		胎盤病変陰性	胎盤病変陽性
Stage 1-3	2	4	0
Stage 4/4s	5	2	5

INSS: International Neuroblastoma Staging System

Fetus in fetu の一例

木村 幸子¹、政木 明子²、本庄 紗帆²、大野 真由美²、中村 秀勝²、西堀 重樹³、
橋本 さつき³、浜田 弘巳³、縫 明大³

1) 北海道立子ども総合医療・療育センター 検査部病理診断科

2) 北海道立子ども総合医療・療育センター 新生児内科

3) 北海道立子ども総合医療・療育センター 小児外科

Fetus in fetu は先天性病変で、双胎の一方が他方の体内に取り込まれた特殊な発生異常，あるいは高度に分化した奇形腫と考えられている．今回我々は Fetus in fetu の 1 例を経験し，その分類上の整理と社会的影響について，診断の在り方を考察したので報告する．

症例は日齢 4 男児．妊娠 25 週に腹腔内腫瘍を指摘され，Fetus in fetu あるいは成熟奇形腫を疑われていた．妊娠 36 週 3 日に経腔分娩にて出生した．出生時体重 3078 g，身長 47.4 cm．APS 7/8．腫瘍による消化管通過障害と呼吸苦を認めたため，日齢 4 に腹腔内腫瘍摘出術が施行された．腫瘍は羊膜様の被膜に完全に覆われており被膜と連続する索状物のみを介して栄養されていた．絨毛を有する胎盤の形成は認めなかった．腫瘍の大きさは 6．5 x 5 x 4．5 cm，嚢胞内液を除く重量は 70 g．頭殿長 6 cm，大横径 3 cm，開放性二分頭蓋・二分脊椎を認め，顔面形態は C S 17～18 様であった．上肢は左右ともにアザラシ肢で，下肢はほぼ正常であった．外表はほぼ全体が皮膚で覆われていた．内臓器として口腔，食道，気管，肺，腸管，膀胱を認め，腎，肝，心，生殖腺は欠損していた．以上の所見から Fetus in fetu と診断した．