プログラム＆抄録集

日本皮膚科学会 第 419 回福岡地方会

期日　令和 8 年 11 月 23 日（ 月・祝 ）
10:00 ～ 17:20（ 開場　9:00 ）

会場　アクロス福岡　４Ｆ 国際会議場

〒810-0001　福岡市中央区天神１丁目１番１号
TEL: 092-725-9113

日本皮膚科学会福岡地方会

九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野

連絡先
九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野
〒812-8582　福岡市東区馬出 3-1-1
TEL： 092-642-5585（医局）
FAX： 092-642-5600

お知らせ

- **受付にて、参加費 1,000 円をお支払いください。**
- 12:15 からの診療エビデンスアセット 1,2 にお弁当を準備しております(会場入り口にてお配りします。先着順です。なくなり次第終了となります)。
- 15：40 からの診療エビデンスアセット 3,4 はスイーツセミナーです（会場入り口にてお配りいたします。数に限りがございます)。
- 4 階・国際会議場前ロビーにて企業展示を行っております。是非お立ち寄りください。

発表者の皆様

【講演について】

発表 7 分、質疑 4 分です。

スライド枚数に制限はありませんが、発表時間内に終了するようご配慮ください。発表は、演台上にセットされたモニター、キーボード、マウスを使用し、発表者ご自身で操作してください。

【PC 受付】

受付場所	日時
4 階ロビー	11 月 23 日（月・祝）9：30～16:00

- 発表者は発表するセッション開始時間の 30 分前までに必ず PC 受付にて発表データの提出、および試写確認を行ってください。
  ※ご自身のパソコンを持ち込む場合も、必ず事前に PC 受付に立ち寄り、動作確認を行ってください。
- 発表するセッション開始時間の 15 分前までに会場前方の「次演者席」にご着席ください。

【発表用データの作成について】

- 会場でご用意するパソコンの OS 及びアプリケーションは以下の通りです。
  OS：Windows 10 ／アプリケーション：PowerPoint 2013・2021
  ※Macintosh で作成された場合は、上記環境の Windows PC にて動作確認の上、発表データをお持ちいただくか会場にご自身のパソコンをご持参ください。
- データ作成の際は、OS に標準で装備されているフォントをご使用ください。
- スライドの比率はワイドサイズ 16:9 での作成を推奨いたします。(4:3 スライドも対応可能です)。
- ファイル名は**「演題番号・演者名.ppt（または同.pptx)」**として下さい。
  （例：1・九大太郎.ppt（あるいは.pptx））
- メディアを介したウイルス感染が無いよう、最新のウイルス駆除ソフトでチェックしてください。
- プログラムを円滑に進行するため、**発表者ツールの利用はご遠慮ください。**
  発表原稿が必要な方は事前にプリントアウトの上、ご持参ください。

【メディアをお持ち込みになる方へ】

- メディアは USB メモリにてお持ち込みください。
- 事前にデータ作成に使用したパソコン以外で動作確認を行い、正常に動作することを確認してください。
- 不測の事態に備えて必ずバックアップデータをお持ちください。
- コピーした発表データは、会期終了後に運営事務局で責任を持って消去いたします。

【ご自身のパソコンをお持ち込みになる方へ】

- 会場に用意するプロジェクター接続ケーブルの端子は HDMI です。パソコン本体の外部出力端子の形状および出力の有無を確認の上、必要な場合は専用の変換アダプターをご持参ください。
- パソコンから外部モニターに正しく出力されるかを確認してください。

個々のパソコンやOSにより設定方法が異なりますので、事前にご確認ください。

- スクリーンセーバーならびに省電力設定、パスワードは事前に解除しておいてください。
- 電源アダプタを必ずお持ちください。バッテリー駆動での発表はトラブルとなる可能性があります。
- 不測の事態に備えて必ずUSB メモリにてバックアップデータをお持ちください。
- PC受付での動作確認終了後は、発表会場のPCオペレーター席へ、セッション開始15分前までにご自身でパソコンをお持ちください。パソコンは発表終了後にオペレーター席にて返却いたします。
- iPadなどのタブレット端末を使用してのご発表はできません。

【利益相反（COI）の開示について】

医学研究に関する発表・講演を行う場合、筆頭発表者は、配偶者、一親等の親族、生計を共にするものも含めて、今回の演題発表に際して、医学研究に関する企業や営利を目的とした団体との経済的な関係について過去３年間における利益相反状態の有無を、発表スライドの最初（または演題・発表者などを紹介するスライドの次）に開示していただきます。利益相反の指針並びに細則につきましては、日本皮膚科学会ホームページ（https://www.dermatol.or.jp/）「日本皮膚科学会について」内、「COIガイドライン」をご参照ください。

【後抄録のご提出について】

「西日本皮膚科」用の抄録（400字内）をMSWordで作成の上、演題受領メールに記載のアドレスまでご提出ください。

日本皮膚科学会皮膚科専門医の方へ

現在、皮膚科専門医の大半の方は移行中も含め機構制度での単位取得が必要です。

【単位取得方法】

聴講単位が認められているセッションの会場前で受付をいたします。受付時間外の登録は一切受け付けませんのでご注意ください。

・機構専門医制度による後実績単位を取得する方は（A)会員証をご持参、(B)皮膚科専門医総合システムにログイン（QR コード受付）したうえ、単位が認められている教育講演などの会場前で開始時間 30 分前から開始後 15 分以内に受付手続きをしてください。

(A)会員証の場合：会員証をカードリーダーにかざして受付

(B)QR コードの場合：受付で QR コードを携帯のカメラ画面で読み込み受付

＜ (B)で登録する場合の手順＞

1. 日本皮膚科学会ホームページより皮膚科専門医総合システムにログインする。

皮膚科専門医総合システム URL：https://uketsuke1.dermatol.or.jp/

皮膚科専門医総合システムログイン QR コード →

2. ID およびパスワードを入力する。

＊ID・パスワード：日本皮膚科学会会員専用ページと同様

3. 会場入口にてパソコン画面に表示されている QR コードを携帯のカメラ画面で読み取る。

4. 携帯画面で、講習会受付が完了した表示であることを確認する。

※受付の登録記録は受付システム「参加一覧」より確認が可能です。

日本皮膚科学会第 419 回福岡地方会　単位認定について

スマートフォンでの登録を推奨しております。前頁の「日本皮膚科学会皮膚科専門医の方へ」をお読みいただき単位の登録をお願いいたします。スマートフォンでの登録の場合、単位付与の確認が即座に反映されます。

皮膚科専門医総合システムログイン QR コード

下記項目で聴講単位が認められています。聴講単位が付与されるためには、各種講演の開始 30 分前、開催後 15 分迄に受付をしていただく必要があります。下記時間外の受付では、聴講単位が認められませんのでご注意ください。

時間	講演会名称	認定単位
9:30-10:15	一般演題（1）	1 単位
13:00-13:45	一般演題（2）	1 単位

日本皮膚科学会第 419 回福岡地方会プログラム

10:00　一般演題 1　演題 1-11　　10:00~12:00（120 分）

座長：武 信肇、山村和彦

12:00　休憩　　12:00~12:15（15 分）

12:15　特別講演（ランチョンセミナー）　　12:15~13:15（60 分）

診療エビデンス・アセット 1　　座長：山村和彦

痒疹のクリニカルプラクティス

長崎大学病院 皮膚科・アレルギー科

講師　小池雄太 先生

共催　サノフィ株式会社

リジェネロン・ジャパン株式会社

診療エビデンス・アセット 2　　座長：中原剛士

基礎から観たアトピー性皮膚炎における IL-13 の役割

佐賀大学医学部 分子生命科学講座 アレルギー学分野

特任教授 出原賢治 先生

共催　日本イーライリリー株式会社

13:15　休憩　　13:15~13:30（15 分）

13:30　一般演題 2　演題 12-22　　13:30~15:30（120 分）

座長：冬野洋子、大野文嵩

15:30　休憩　　15:30~15:40（10 分）

15:40　特別講演（スイーツセミナー）　15:40~16:40（60 分）

診療エビデンス・アセット 3　座長：中原剛士

新時代の蕁麻疹診療　～改定ガイドラインと新規治療薬を学ぶ～

島根大学医学部 皮膚科学講座

准教授　千貫祐子　先生

共催　ノバルティスファーマ株式会社

診療エビデンス・アセット 4　座長：辻　学

実臨床と病態から考える化膿性汗腺炎の早期治療介入

琉球大学大学院医学研究科 皮膚科

講師　山口さやか　先生

共催　ユーシービージャパン株式会社

16:40　休憩　16:40~16:50（10 分）

16:50　特別講演　16:50~17:20（30 分）

病理組織セミナー　座長：中原剛士

組織診断困難例の解析

福岡皮膚病理診断研究所

所長　桐生美麿　先生

一般演題（1）　　10：00〜12：00

座長：武　信肇

1. 両外眼角に生じたアポクリン汗嚢腫の1例

杉 悠太[1]、濱﨑友佳[1]、一木稔生[2]、塩道泰子[1]、中原剛士[2]
1）稲築病院、2）九州大学

77歳、女性。両外眼角に腫瘤が出現、徐々に増大した。左外眼角に14×12mmの淡紅色腫瘤を認め、全切除した。病理組織では真皮内に断頭分泌を伴う腺細胞、上皮細胞から構成される嚢腫構造を認め、アポクリン汗嚢腫と診断した。アポクリン汗嚢腫は単発例が多く、特に眼周囲に好発し、解剖学的にMoll腺が眼瞼縁、眼角に存在することに由来すると考えられる。眼周囲に生じた腫瘍の鑑別疾患として挙げる必要がある。

2. 右下腿に生じた低色素性基底細胞癌の1例

柳田 萌[1]、独孤 龍[1]、一木稔生[2]、中原剛士[2]
1）飯塚市立病院、2）九州大学

90歳女性。3年前から右下腿の腫瘤を自覚し、増大傾向であったため受診した。右下腿に10×8mmの境界明瞭な広基性紫紅色腫瘤を認めた。ダーモスコピーでは一部に色素性病変を示唆する青灰色の領域が見られた。病理組織学的所見では基底細胞様細胞の増殖、胞巣の最外層に柵状配列と周囲間質との裂隙を認めた。これらより低色素性基底細胞癌と診断した。文献的考察を含め報告する。

3. Cerebriform sebaceous nevusの1例

諫山加奈[1]、林 実那子[1]、廣瀬朋子[1]、武森 渉[2]
1）北九州市立医療センター、2）同 小児科

日齢4、女児。生下時より後頭部に紅色調の脳回転状皮膚結節と限局性脱毛を認めた。MRIでは頭蓋骨や脳に明らかな異常は認めず、病理組織学的検査では真皮上層に未熟な毛包と脂腺の増殖を認めた。本症例はネパール人であるが、人種・民族による明確な好発傾向は報告が無い。脳回転状、乳頭状、有茎性の脂腺母斑において特定のFGFR2遺伝子モザイク変異を認める報告もあり、遺伝的な背景が病変の形態に関与する可能性が示唆された。

4. ニボルマブ投与中に発症しケラトアカントーマとの鑑別を要した有棘細胞癌の1例

平野早希子、中村美沙（福岡東医療センター）

80歳男性。食道癌に対してニボルマブ＋CF療法を施行中。右外眼角に出現した常色ドーム状結節を主訴に受診。生検で有棘細胞癌の診断となり切除を行った。ニボルマブは、根治切除不能な進行・再発の上皮系皮膚悪性腫瘍に対する治療法として承認されているが、投与中に有棘細胞癌を発症するという稀な経過を経験したため報告する。

5. 肥満細胞症

西江温子（福岡病院）

蕁麻疹を主訴にした受診は日常的に経験され、炎症後色素沈着など褐色斑をみとめる症例も珍しくないが、それらのなかに肥満細胞症がまじることがあり、当院でも数例経験してきた。肥満細胞は種々のメディエーターを有し、アレルギー、アナフィラキシー症状との関わりは大きいため、それらとの関連も気になるところである。肥満細胞症とアレルギー疾患との関連、肥満細胞脱顆粒を誘発しうるとされる薬剤使用時の留意点など考察した。

6. ペムブロリズマブ投与後の薬剤誘発性サルコイドーシス様反応の一例

古賀早紀子、上井和子（小倉医療センター）

66歳、女性。進行期子宮癌肉腫に対し、パクリタキセル、カルボプラチン、ペムブロリズマブ投与中、体幹、四肢に紅色丘疹、皮下硬結が多発した。皮膚生検で肉芽腫性病変が認められ、薬剤誘発性サルコイドーシス様反応と診断した。ペムブロリズマブ休薬により皮膚症状は改善傾向となった。その後、immune-related adverse events硬化性胆管炎を発症し、ステロイドパルス療法後に皮膚所見は消退した。

座長：山村和彦

7. 尖圭コンジローマと鑑別を要した腟前庭乳頭症の1例

田窪麻理奈[1]、佐藤絵美[1]、片山 梨[1]、濱崎 慎[2]、古賀佳織[2]、今福信一[1]
1）福岡大学、2）同 病理学教室

26歳女性。2か月前に右大陰唇粘膜の小結節に気づき前医を受診。尖圭コンジローマ疑いで精査加療目的に当科を紹介となった。初診時、右大陰唇粘膜に常色の乳頭状小結節を認めた。皮膚病理組織では、表皮に軽度肥厚と乳頭状変化を認めたがkoilocytosisや顆粒層の肥厚はみとめず、腟前庭乳頭症と診断した。

8. Unilateral hyperkeratosis of the nipple and aerola の一例

大本直輝、冬野洋子、辻 学、中原剛士（九州大学）

11 歳女性。生下時より左乳頭の褐色調丘疹を認めていた。第二次成長期に伴い、左乳輪に疣贅状結節が出現、増数した。前医でヨクイニンエキス錠の内服で加療されていたが難治であり、当科紹介受診した。左乳頭乳輪を中心に褐色調疣贅状結節が多発、集簇しており、Unilateral hyperkeratosis of the nipple and aerola の診断となった。文献学的考察を加え報告する。

9. Circumscribed Palmar Hypokeratosis の 1 例

林 実那子[1]、諫山加奈[1]、廣瀬朋子[1]、小薗可奈[2]
1）北九州市立医療センター、2）天籟寺かな皮ふ科クリニック

60 代女性。初診 2 年前より、左手掌に皮膚が剥がれた様な陥凹性紅斑が出現した。他院にて各種外用で加療するも、改善に乏しく当科を受診した。左手掌小指球部に、自覚症状に乏しく周囲健常皮膚よりわずかに陥凹した、境界明瞭で楕円形の紅色局面を認めた。病理組織学的所見と臨床所見から、Circumscribed Palmar Hypokeratosis と診断した。中高年の手掌に境界明瞭な陥凹性紅斑を認めた場合、本疾患を念頭に置くことが必要であると考え報告する。

10. Granular parakeratosis の 1 例

酒井雛子、一木稔生、松本紗也加、石倉 侑、冬野洋子、辻 学、中原剛士
（九州大学）

35 歳女性。7 年前より両腋窩に難治性の紅色丘疹を認め、臨床症状と病理学的所見より接触皮膚炎としてステロイド外用を行ったが改善に乏しかった。再生検で顆粒層の肥厚、粗大なケラトヒアリン顆粒の増加、不全角化を認め、Granular parakeratosis と診断した。本症は間擦部に好発し、汗や摩擦、外用剤などの関与が示唆される。難治性の間擦部の紅色丘疹では本症を鑑別に挙げ、病理組織学的評価が重要である。

11. 乳頭の生検組織の、表皮内に散在する明るい細胞

今山修平（今山修平クリニック&ラボ皮膚科病理診断科）

乳頭の、わずかな紅斑や糜爛のような、色調変化をあまり伴わない表皮病変があれば Paget 病を懸念して生検し、表皮に明るい細胞があれば確認または否定のために CEA、CK7、GCDFP-15 などの免疫染色に進むことになると思われるが、CK7$^-$ 細胞が散在性または数個存在するときは Toker 細胞との鑑別に悩む。軽い痛みを訴えて受診された 68 歳女性の左乳頭の生検標本の表皮にみられた明るい細胞について検討した。

特別講演（ランチョンセミナー１）　　12：15～12：45

座長　九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野

山村和彦

診療エビデンス・アセット１

痒疹のクリニカルプラクティス

小池 雄太　先生

長崎大学病院 皮膚科・アレルギー科・講師

共催　サノフィ株式会社

リジェネロン・ジャパン株式会社

MEMO

特別講演（ランチョンセミナー２）　　**12：45～13：15**

座長　九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野

中原剛士

診療エビデンス・アセット２

基礎から観たアトピー性皮膚炎における IL-13 の役割

出原 賢治　先生

佐賀大学医学部 分子生命科学講座 アレルギー学分野・特任教授

共催　日本イーライリリー株式会社

MEMO

一般演題（２）　　13：30～15：30

座長：冬野洋子

12. 皮膚そう痒を伴う皮疹に対してクラリスロマイシン(CAM)と黄連解毒湯が有効であった小児例

高橋彩織、工藤恭子（福岡市立こども病院）

6歳女児。2年前から全身に強いそう痒を伴う丘疹・小水疱を生じ、線状IgA水疱症や穿孔性皮膚症、アトピー性皮膚炎、BCG結核疹などを疑い、生検した。好中球浸潤があり、PSL、DDS、デュピルマブを投与したが難治で、2回目の生検で毛嚢破壊像がみられ、CAM開始したところ軽快した。その後減量・中止で再燃していたが、マイコプラズマ肺炎罹患時に黄連解毒湯を開始され、CAMを中止できた。両薬剤の作用機序とともに診断について考察した。

13. 乾癬との鑑別に苦慮した *Fonsecaea* 属による黒色真菌感染症の１例

宮﨑万里奈[1]、利谷理沙子[2]、吉澤 哲[1]、武智晴紀[1]、永井貴子[1]、井手豪俊[1]

1)飯塚病院、2)福岡徳洲会病院

87歳男性。前医で乾癬と診断され、外用・内服加療を行うも難治であり紹介受診。両下腿～足趾に鱗屑性紅斑・局面を認めた。鏡検は真菌陰性で、ステロイド/活性型Vit.D3外用を行うも皮疹の拡大を認め生物学的製剤を導入。導入後も皮疹が拡大したため皮膚生検を行った。特殊染色で真菌を検出し、組織培養にて *Fonsecaea* 属が検出された。生物学的製剤を中止し抗真菌薬投与で速やかに軽快した。文献的考察を加え報告する。

14. 抗凝固療法および血管内カテーテル操作を契機に発症したコレステロール結晶塞栓症の１例

藤井晴香[1]、川口晃三[1]、吉田大輔[2]、金城 満[3]、下釜達朗[3]

1）製鉄記念八幡病院、2）同 循環器内科、3）同 病理診断科

79歳男性。循環器内科で心房粗動に対して、抗凝固療法およびカテーテル検査を施行した。数日後より両足趾に紫紅色斑、疼痛、冷汗を認めた。皮膚生検で真皮上層の血管拡張、血管内に紡錘形の裂隙を伴う塞栓を認め、コレステロール結晶塞栓症と診断した。コレステロール結晶塞栓症は確立された特異的治療法がなく、早期診断が重要であるため、皮膚病変を呈する症例では積極的に皮膚生検を行うことが肝要と考えられる。

15. グリセリン浣腸により皮膚潰瘍および腎不全を生じた1例

黄 相允[1]、中村志乃[1]、三田村康貴[1]、福井明子[2]、春山直樹[2]、幸田 太[1]
1）九州医療センター、2）同 腎臓内科

59歳、男性。下部内視鏡検査の前処置としてグリセリン浣腸を施行した際、肛門部の疼痛を認め、その後肛門部に皮膚潰瘍を生じた。また、血管内溶血および急性腎不全を呈し、血液透析を施行した。グリセリン浣腸による稀な合併症と考えられ、文献的考察を加えて報告する。

16. Martorell hypertensive ischemic leg ulcerの1例

高木健志、黒木千晶、菊池智子（九州中央病院）

60代女性。20年前より高血圧症の治療歴があるが服薬状況は不良であった。3年前に左下腿外側に疼痛を伴う潰瘍が出現した。明らかな循環障害はなく、デブリドマンや植皮術を行い上皮化したが、1年後に同部位に潰瘍が再燃した。生検にて皮下細動脈の狭窄を認め、Martorell hypertensive ischemic leg ulcerと診断した。難治性下腿潰瘍では本症の鑑別が肝要と考え報告する。

17. 悪性末梢神経鞘腫の1例

金田海弘、大野文嵩、中原剛士（九州大学）

59歳、女性。数十年前より腰部右側に皮下腫瘤が出現した。前医生検にて悪性軟部腫瘍を疑われ、X年に当科紹介初診とした。画像検査では明らかな転移はなく全身麻酔下で拡大切除術と人工真皮貼付術を施行した。病理組織学的所見で濃染した腫大核を持つ紡錘形細胞が束上に増生し、免疫染色で腫瘍細胞はS-100、CD34、α-SMA、SOX-10は陰性でH3K27me3の消失を認め、悪性末梢神経鞘腫と診断した。本症は稀な疾患であり若干の文献的考察を加えて報告する。

座長：大野文嵩

18. 進行期乳房外パジェット病の治療方針

内 博史、和田尚子（九州がんセンター）

乳房外パジェット病（EMPD）を含む上皮系皮膚悪性腫瘍にニボルマブが適用となり、進行期EMPDの治療選択肢が広がったが、期待したほどの効果はなく、当科を含め各施設とも苦戦している印象である。殺細胞性抗癌薬、チェックポイント阻害薬、HER2阻害薬を含めた進行期EMPDの治療シークエンスの検討が必要と考える。

19. 左示指に発生した Onychomatricoma

緒方アキラ、嘉多山絵理、加来 洋、古賀浩嗣（久留米大学）

78 歳男性。25 年前に左示指爪甲の変形が出現した。当科初診時、左示指末節部の腫大と爪甲の伸長、肥厚、褐色色素変化を認めた。Onychomatricoma を鑑別に挙げ、病変を全摘生検した。

20. 間葉系腫瘍との鑑別に苦慮した紡錘形細胞有棘細胞癌の一例

山田裕大、一木稔生、大野文嵩、石倉 衛、今嶋真緒、辻 学、中原剛士
（九州大学）

86 歳男性。右耳前部に 20.6×18.6mm の紅色結節を認めた。前医生検では異型を伴う紡錘形細胞の増殖を認め、AE1/AE3 陰性であった。何らかの悪性間葉系腫瘍を疑い、切除を行った。全切除標本の病理組織学的所見では、真皮から皮下組織に異型を伴う紡錘形細胞が束状に配列しながら増殖していた。AE1/AE3、p40 が陽性であり、膠原線維の増生と間質への浸潤傾向の所見から紡錘形細胞有棘細胞癌と診断した。

21. 頭頸部血管肉腫による気道狭窄をきたした１例

保田絢香、佐々木奈津子、澤田雄宇（産業医科大学）

79 歳男性。X 年 2 月に頭部の紫斑に気がついたが軟膏塗布で経過観察していた。6 月に顔面の腫脹、呼吸困難感を生じ当院救急搬送。頭頸部にびまん性に易出血の紫斑と CT で頭部皮下腫瘤と喉頭浸潤、左頸部リンパ節浸潤、気道の高度狭窄を認め、ICU 入室、気管挿管し、皮膚生検で血管肉腫と診断した。気管切開後、weekly パクリタキセルによる化学療法１クールと強度変調放射線治療を開始、腫瘍の縮小と喉頭後壁の浮腫軽減を認めた。

22. 持続性顔面浮腫を呈した皮膚血管肉腫の１例

山川真葉[1]、加来 洋[1]、平木 麗[2]、名嘉眞健太[1]、古賀浩嗣[1]
1）久留米大学、2）静岡県立静岡がんセンター　病理診断科

77 歳女性。約１年前より右眼瞼腫脹が出現し、徐々に顔面浮腫が進行した。前医で血液検査や画像精査等を施行され、IgG4 関連疾患疑いとしてプレドニゾロンを投与されるも無効であった。その後当院膠原病内科を経て当科に紹介となった。当科初診時，眼瞼から両頬に及ぶ顔面浮腫を認めたが、顔面・頭皮に紫斑、結節、皮膚潰瘍は認めなかった。前額部・前頭部からの皮膚生検で皮膚血管肉腫と診断した。

特別講演（スイーツセミナー１）　　**15：40〜16：10**

座長　九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野

中原剛士

診療エビデンス・アセット３

新時代の蕁麻疹診療

～改定ガイドラインと新規治療薬を学ぶ～

千貫 祐子 先生

島根大学医学部 皮膚科学講座・准教授

共催　ノバルティスファーマ株式会社

MEMO

特別講演（スイーツセミナー２）　　**16：10〜16：40**

座長　九州大学病院油症ダイオキシン研究診療センター
辻　学

診療エビデンス・アセット４

実臨床と病態から考える化膿性汗腺炎の早期治療介入

山口　さやか 先生
琉球大学大学院医学研究科 皮膚科・講師

共催　ユーシービージャパン株式会社

MEMO

特別講演　　16：50～17：20

座長　九州大学大学院医学研究院皮膚科学分野
中原剛士

病理組織セミナー

組織診断困難例の解析

桐生 美麿　先生
福岡皮膚病理診断研究所　所長

●皮膚病理セミナー症例　事前公開についてのお知らせ

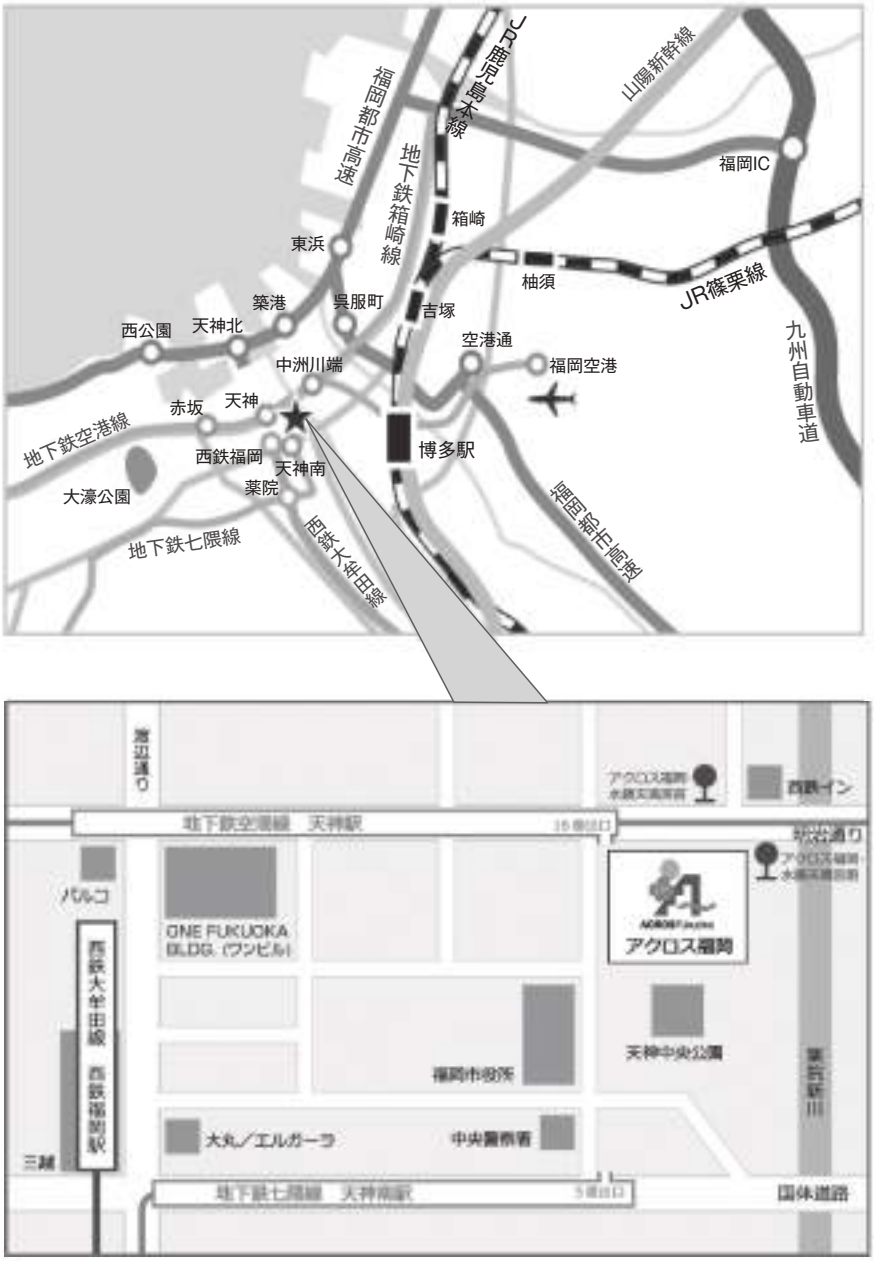
症例の病理画像は 11 月末日までオンライン公開しております。
https://kbk2f-2.med.kyushu-u.ac.jp/Account/Login にアクセスしていただき、User name: hihuka08、Password: Derma08 にてログイン後、下段のフォルダーをクリックしてください。スマートフォン、タブレットでも閲覧可能です。

症例 1　H2611781　37 歳男性　右上眼瞼の腫脹
症例 2　H2513744　74 歳女性　下口唇の紅色結節、左胸部の紅色局面
症例 3　H2515350　73 歳女性　外陰部の紅斑
症例 4　H2600723　40 歳女性　背部の硬結を触れる紅斑
症例 5　H2601459　27 歳男性　下腿の浸潤を触れる暗赤色斑

←こちらからもご覧いただけます。

正解は当日をお楽しみに。

会場までのアクセス



(C) ACROS Fukuoka

会場：アクロス福岡　４階　国際会議場

〒810-0001　福岡市中央区天神１丁目１番１号　　TEL：092-725-9113