

4. 病理診断に苦慮した脳幹部未分化脳腫瘍の1例

齋藤 隆史*, 大塚 顕*, 倉島 昭彦*, 白旗 正幸*
宇塚 岳夫*, 羽田 悟**, 渡辺 正秀**

* 長野赤十字病院脳神経外科

** 同 病理

症例は27才女性，既往歴，家族歴に特記すべき事なし。平成5年3月妊娠3カ月にて易疲労感出現，数日後左下肢脱力も出現し当科入院。入院時，神経学的には感情失禁，右動眼神経麻痺，左顔面神経を含む片麻痺を認めた。MRIにて右中脳から橋にかけて腫瘍を認め，脳幹部悪性腫瘍と診断，産科にて中絶手術施行，この際子宮内に悪性腫瘍を疑わせる所見は認めなかった。4月5日照射療法開始，総線量60Gy，ACNU 100mg×2， β -IFN 100万単位×30を併用した。MRI上腫瘍は著明に縮小独歩退院した。外来維持療法として β -IFN 100万単位×10を2クール行った。平成6年4月背部痛出現，やがて両下肢の対麻痺も出現したため，MRI施行，胸椎1-2に脊髄転移を認め，全脊髄に41Gyの照射療法を行い再び独歩可能となった。6月下旬より両側視神経障害，右動眼神経，顔面神経，舌下神経障害出現，MRI検査にて腫瘍の髄膜播種の所見を認めた。CBDCA，VP-16の化学療法を2クール行い，一時症状の改善を認めたが8月下旬より意識障害出現し，次第に悪化，9月7日永眠された。

病理解剖所見では，クモ膜下腔の脳神経周囲にびまん性に浸潤する腫瘍を認め，特に脳底部，後頭葉表面で高度であり，Virchow-Robin腔の一部にも浸潤していた。腫瘍細胞は濃染性で小型の類円形核を有した胞体の乏しい細胞と，濃染性の長円形核と短紡錘形の胞体を有した細胞が，びまん性，小束状，一部結節状に密に浸潤し，異型性の強い大型単核細胞や多核巨細胞が少数混在していた。免疫染色ではS-100(-)，Leu7(-)，NSE一部弱陽性，neurofilament(-)，synaptophysin(-)であった。血管周囲のPseudo-rosetteを散見するも，明かなHomer Wright rosetteは認められなかった。GFAP陽性細胞はクモ膜直下血管周囲に少数認めただけであった。

以上の結果から臨床経過，病理組織学的検索いずれも通常のgliomaとは異なり診断に苦慮している。

〔討論〕

齋藤隆史 本例の腫瘍は放射線感受性が高く原発巣の腫瘍は消失したにもかかわらず，脊髄転移で再発し髄膜播種に至ったもので，臨床上脳幹部グリオーマとしては稀な症例と考えられる。また組織学的にも未分化な腫瘍であり免疫染色にても殆ど陰性であり，通常のグリオーマとはやや異なるものと考えられる。

中里洋一 本例の腫瘍細胞は好酸性の細胞突起を伸ば

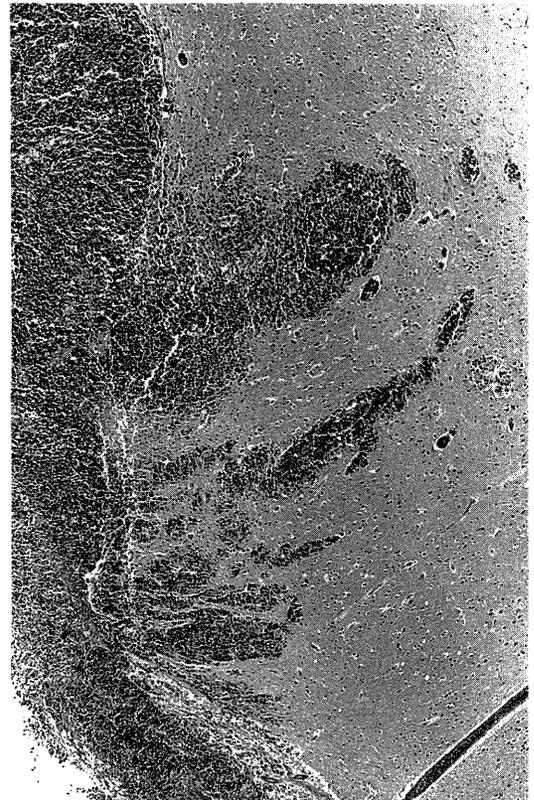


図1 クモ膜下腔に腫瘍細胞が充満し，一部 Virchow-Robin 腔を介し大脳皮質内に浸潤している。(大脳底部，HE染色 ×33)

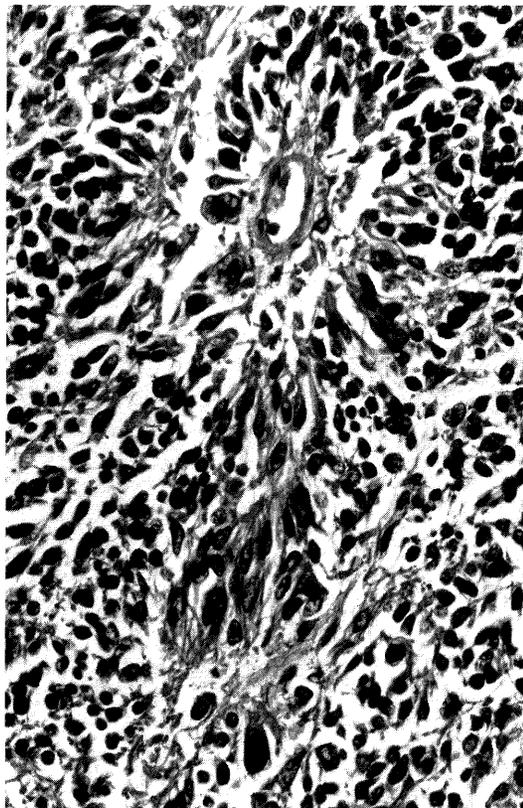


図2 小型類円形ないし紡錘形細胞が密に浸潤し、血管周囲には Pseudo-rosette を形成している。大型核を有した細胞が少数散在。(右小脳クモ膜下腔, HE 染色 ×313)

しており、血管周囲性偽ロゼットも認められる。GFAP も陽性と考えた。全体として腫瘍細胞は anaplastic であり、既存の分類体系の中にあてはめ難いが、未分化な astrocyte 系腫瘍と考えたい。

田村 勝 未分化なグリオーマと考えるより、small anaplastic cell が主体になった glioblastoma と考える。

石崎 敬 治療による修飾を受けたグリオーマであろう。原発巣が観察されていないので、いろいろ推測しても仕方がない。脳内の原発巣が完全に消失して、髄膜播種として再発することはそう稀なことではないと思う。

坐間 朗座長(群馬大学) 免疫染色、特に GFAP が更に追加されたが、追加所見のコメントをいただきたい。また、脳幹原発 glioma で、astrocytoma 系だが、通常とはちがうという意見が示されたが、未分化という点に関し、コメントをいただきたい。

斉藤隆史 追加された GFAP 染色においてもはっきり陽性と言え難いと思うが、血管周囲の細胞の一部に弱陽性にとれる所見も認められる。

生田房弘(新潟脳外科病院) GFAP を陽性とする立場から、astrocytoma や glioblastoma という意見も出ているが、私はこの細胞が glioblast や neuroblast に似ていて、GFAP が陽性なのかもしれないという所見から、やはり未熟な、glioma に分化してゆく可能性もある neuroectodermal tumor と考えたい。

熊西敏郎 松果体は involve されていたか。

斉藤隆史 臨床上 involvement されていなかった。

5. 小脳橋角部に発生した peripheral primitive neuroectodermal tumor の 1 例

平戸 純子*, 飯島 美砂*, 中里 洋一*

石内 勝吾**, 宮崎 瑞穂**

* 群馬大学医学部第一病理

** 前橋赤十字病院脳神経外科

症例：1歳8月(初発時), 男児。

臨床経過：平成6年1月下旬より食欲低下, 歩行障害出現。頭蓋内圧亢進, 右顔面神経麻痺が進行し右小脳橋角部腫瘍の診断にて前橋赤十字病院脳神経外科に入院となった。MRI にて右錐体~小脳テントに接する 5×3.5

×4 cm 大の一部 cyst を伴う mass があり, Gd-DTPA で著明に増強。脳血管撮影では外頸動脈系より tumor stain が認められた。2月16日摘出術施行。腫瘍は第7, 8脳神経を巻き込み内耳孔に入り込んでおり, 脳幹, 小脳を強く圧排し, 小脳実質との境界は不鮮明であった。術後