

8) 脳室内出血で発症し、両側 PVS, SCG, EDAS がなされ、脳室内出血で死亡した全経過 5 年 4 カ月の成人モヤモヤ病の 1 例

大藤 高志\*, 桜井 芳明\*\*, 岩崎 祐三\*\*\*

\* 国立仙台病院臨床研究部

\*\* 同 脳外科

\*\*\* 東北大学医学部病態神経学教室

症例: 47才男性, 自衛官. 昭和58年9月19日突然の意識障害で脳外科に緊急入院し, モヤモヤ病による脳室内出血と診断され, 両側 CVD. 10月4日左 VPS, 11月25日右側, 12月16日左側 SCG, PVS と EDAS. 12月26日に脳室穿破を伴う左視床出血があり血腫除去術と左 CVD. 59年2月転院. 63年12月24日朝, 意識障害で緊急再入院し右皮質下血腫除去術. その後植物状態. 64年1月3日水頭症に対する右 CVD. 翌4日脳室穿破を伴う左脳内出血があり1月13日死亡. 高血圧, 糖尿病, 心疾患の既往歴なし.

剖検所見: 硬膜と両側 EDAS を付けて脳重 1590g. 大脳の硬度減弱が著明. 両側側頭葉は壊れ, 左で脳内血腫が露出. 橋前半部の破壊も高度. 組織学的に, 大脳の虚血性変化が EDAS 近傍を含め高度かつ広汎. 左側頭葉内血腫は左脈絡叢動脈枝の破綻による. 内臓所見では, 気管支肺炎が高度.

脳動脈系: 椎骨動脈系, 両側後交通動脈, 両側内頸動脈終末は太い. 組織学的に内頸動脈終末部の中膜は保持され内腔閉塞はなく, 後交通動脈と共に正常構造動脈枝を多数出す. 不連続性に主幹部内腔閉塞を示す両側中・前大脳動脈系では脳内細動脈に至るまで中膜菲薄化, 内膜肥厚, 内腔狭窄或は閉塞が著明. 脳底動脈, 椎骨動脈, 後交通動脈からの分枝の構造は脳実質内に至るまで保持されている.

椎骨動脈系抵抗血管の組織計測: 計測値 0.0121 ( $s=0.022$ ,  $n=32$ ) は正常血圧の平均値 0.064 ( $s=0.007$ ,

$n=43$ ) に対して有意 ( $p<0.005$ ).

結論: (1) 成人モヤモヤ病では内頸動脈系と椎骨動脈系の動脈構造は基本的に異なり, 組織計測学的に, 椎骨動脈系は圧負荷の増大している系である. 致死性の出血の発生に本動脈系が大きく関与していると考えられる. (2) EDAS が大脳の循環を改善していることを示す形態学的根拠は確認できなかった.

表 これ迄に経験した成人モヤモヤ病 3 例の椎骨動脈系抵抗血管部の組織計測の結果. 今回の47才例での圧負荷の増大は高血圧の平均値を凌ぐ程である.

	Hypertension mean=0.087 s =0.012 n =71	Normotension mean=0.064 s =0.007 n =43
Moyamoya 46M mean=0.090 s =0.014 n =23	N.S. (t=0.912)	P<0.005 (t=9.538)
Moyamoya 33F mean=0.083 s =0.012 n =19	N.S. (t=1.194)	P<0.005 (t=7.628)
Moyamoya 47M mean=0.121 s =0.022 n =32	P<0.005 (t=10.156)	P<0.005 (t=8.619)

9) 鞍上部肉芽性病変の 2 例

小野 伸夫\*, 田村 勝\*, 木暮 修治\*, 中村 正\*

三隅 修三\*, 井上 洋\*, 大江 千廣\*, 中里 洋一\*\*

\* 群馬大学脳神経外科

\*\* 同 第一病理

症例 1: 13歳男児, 87年4月易疲労感, 尿崩症が出現し, 88年9月1日視力障害が進行して入院した. 両側視

神経萎縮, 左眼耳側半盲, 汎下垂体機能低下が存在した. HCG, AFP は陰性. CT 上鞍上部腫瘍を認め, 開頭術

を施行。腫瘍は鞍上部、鞍隔膜下に有り、下垂体柄、視交叉部を上方へ圧排し、1/3 部分摘出した。術後局所照射 34Gy 施行し、CT 上腫瘍は消失したが、半年後松果体部に enhanced mass を生じ89年4月11日再入院した。照射全脳30、局所20、脊髄 30Gy を加え、腫瘍は消失し、患者はホルモン補償下に通学中である。組織学的には肉芽性の組織で、類上皮様の単核細胞が肉芽小結節を形成し、好酸球、リンパ球浸潤を伴い、PAS 染色陽性の大型細胞も存在した。免疫組織学的にリンパ球は MT1 染色陽性、組織球は S-100 蛋白、lysozyme 陽性で、HCG や胎盤性 ALP、GFAP は陰性であった。PAS 染色陽性の大型細胞は germinoma cell と考えられ、強い肉芽反応を伴った germinoma と診断した。

**症例 2:** 18歳男児、84年視力低下、多飲多尿が出現。症状は進行し、86年8月18日入院した。両側視神経萎縮、左同名性半盲、尿崩症が存在した。腫瘍 marker は陰性。CT 上鞍上部腫瘍を認め、部分摘出術を施行した。術後局所照射 40Gy を施行後、腫瘍は石灰化を残して消失し、患者は社会復帰した。組織学的には緻密な細胞質突起を有する紡錘系細胞が瀰漫性に増生し Rosenthal 線維を認める。所々に類上皮細胞、多核巨細胞からなる肉芽結節が形成され、毛細血管周囲に、リンパ球、形質細胞の浸潤が見られる。免疫組織学的には、GFAP、S-100 陽性のグリア組織が大部分であり、肉芽結節では陰性。Lysozyme は巨細胞で陽性。リンパ球は MT1>MB1 染色陽性。巨細胞や肉芽結節を伴う、稀な optic glioma として治療した。

**結語:** 2症例とも反応性の肉芽病変であり、症例1は germinoma に付随した肉芽反応、また症例2は optic glioma に伴う肉芽反応と考えられた。

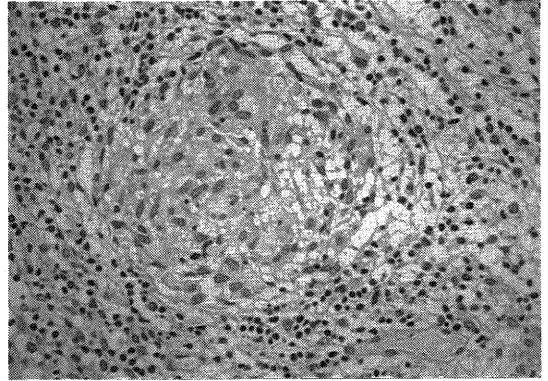


図 1 症例 1. 腫瘍内部に出現した肉芽結節。周囲のリンパ球浸潤が強く、PAS 染色陽性の大型細胞も存在。(H.E. ×62.5)

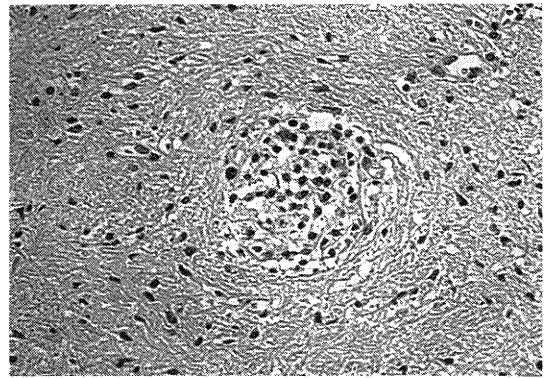


図 2 症例 2. Optic glioma の腫瘍内に出現した肉芽小結節。(H.E. ×62.5)

## 10) 小脳 Hemangioblastoma の免疫組織化学的検討

森井 研, 河野 充夫, 斎藤 隆史, 恩田 清  
鷺山 和雄, 田中 隆一  
新潟大学脳研究所脳神経外科学部門

小脳に好発する hemangioblastoma は、病理組織学的には、血管内皮細胞の増殖による豊富な網状血管様構築からなるといわれているが、この構築に介在する stromal cell の由来については不明な点が多い。

今回我々は、hemangioblastoma 4例を対象に、種々の抗体を用いた免疫組織化学的検索を行ない、若干の知

見を得たので報告する。

血管内皮細胞に特徴的な FVIII RAg, UEA-1 は、血管内皮細胞に陽性であったが、stromal cell には陰性であった。ニューロン系のマーカーである NSE は、多くの stromal cell の胞体に陽性であったが、Synaptophysin は stromal cell には陰性であった。グリア