

【問題点】IVLの神経系では腫瘍塞栓による貧血性梗塞巣の報告が多数みられるが、脳出血の報告例は極めて少ない。本症例は腫瘍塞栓もみられたが、腫瘍細胞の血管壁浸潤性と壁破壊像があり、これが出血性梗塞の要因になったと考えられた。IVLは症例毎に腫瘍細胞の特質は異なり、本例では強い血管障害機構の備わった分子病態が存在したと考えられた。

### 7 Newly Designed Device for obtaining "Column Specimen" in Microscopic Open Surgery

黒岩 正文・新田 純平・後藤 哲哉  
小林 聡

小林脳神経外科病院

【緒言】我々がopen biopsyの際に用いている“Column specimen”で、興味深い組織所見が認められたため報告する。

症例は82歳、男性。約2カ月前より急速に進行する構音障害と認知症状を主訴に受診。左前頭-頭頂葉深部白質にGdにて辺縁不正な径約5cmのring enhanced lesionを認めた。massの一部がeloquent lesionである事、本人のKPSが低い事を考慮し、open biopsyを計画した。左頭頂部に3cm×3cmの開頭を設け、エコーガイド下にsulciを避けて薄いプラスチックの円筒を回転させながら脳表から病変に挿入し、円柱状の検体“Column specimen”を得た。

【組織所見】Glioblastoma。脳表から深部白質に向かって、不明瞭な腫瘍境界を形成しながら、徐々にgradeがⅡ→Ⅲ→Ⅳと上がっていた。

【考察】これまでの腫瘍鉗子による生検では、得られる献体の一つ一つは小さく、確定診断が得られないことがあるだけでなく、摘出した検体が本当に病変の中心かどうか分からない。周囲の組織を含め病変部を一塊で得られれば、組織学的診断だけでなく、浸潤の程度なども確認出来る。“Column specimen”は土壌採取のためのボーリングと同じ要領で行う。十分な検体量を確保できるとともに、脳表から病変までの連続した組織の

観察が可能である。

### 8 20年以上の経過を経た後増大し、多彩な病理組織像を呈した30歳女性にてんかん原性右前頭葉腫瘍

鈴木 文・堀口 桂志\*・横尾 英明  
中里 洋一・本徳 浩二\*・佐藤 晃之\*  
赤尾 法彦\*・好本 裕平\*

群馬大学大学院医学系研究科  
病態病理学  
同 脳神経外科学\*

症例は30歳、女性。6歳時からてんかん発作があり、10歳時に脳腫瘍を指摘されていた。様々な医療機関を受診したが、腫瘍が増大しないこと、運動野に近いことから薬物で痙攣のコントロールをしながら保存的に診ていた。21歳の時点では、頭部CT・MRIで右前頭葉皮質、運動前野を主座に40×25×24mm大の腫瘍陰影を認めた。造影効果はなかった。その後腫瘍は増大せず経過していたが、30歳時にてんかんの頻度増加と頭痛、左半身麻痺が出現した。頭部MRIでは腫瘍は55×40×41mmと増大を認め、増大部分はring-likeな造影効果を示していた。約3ヶ月後、開頭腫瘍亜全摘出術を行った。

【病理所見】造影効果の乏しい部分は、赤茶色で血管に富まず柔らかい腫瘍であった。造影された部分は、黄色嚢胞状で内部に嚢胞液を容れていた。組織学的に前者はPXA様、DNT様の像、後者はpilocytic astrocytoma様の像を示した。PXA様の部分では、突起を有し多形性に富む腫瘍細胞がびまん性に増殖し、xanthic cellを混じていた。連続して、そのような腫瘍細胞間に類円形核と明るい胞体をもつオリゴデンドロサイト様の腫瘍細胞が混在する領域や、腫瘍細胞の突起が血管周囲に集まる領域、粘液様基質を容れた微小嚢胞が形成される領域があり、多彩であった。DNT様の部分では、オリゴ様小型細胞の肺胞様構造形成や神経細胞の巻き込みがみられたが、腫瘍細胞の核の大小不同が目立った。Pilocytic astrocytoma様の部分ではbiphasic patternやアーケード状の血管増殖、変性構造物が観察された。MIB-1陽性率は1～2%程度であった。

【問題点】本例は発生より20年以上経た右前頭葉腫瘍で、組織学的に多結節性で様々な像を示した。腫瘍は長期経過により、多方向への分化を遂げた可能性を考えるが、腫瘍の起源や各組織像との相互の関連性等が問題となる。

## 9 剖検例からみた中枢神経系原発悪性リンパ腫の進展についての考察

小倉 良介・近 貴志・田村 哲郎  
尾矢 剛志\*

県立中央病院脳神経外科  
同 病理診断科\*

患者は死亡時74歳、男性。2007年10月に認知症状で発症し当科入院。MRIでは側脳室内および脳梁に腫瘍を認め、生検の結果 malignant lymphoma (diffuse large B cell type) の診断を得た。当科にて ProMACE-MOPP hybrid chemotherapy を施行、画像上腫瘍は消失した。その後維持療法を含め計6クール施行した。7クール目施行予定であった2009年9月のMRIで右側脳室前角周囲に再発を認め、家人は長期入院での化学療法を希望されず、PE療法 (CBDCA + VP-16) に変更。画像上腫瘍は消失し、以後外来通院にて7コース施行した。2010年5月に意識障害をきたして再入院。血小板減少も認め、これ以上の化学療法は行わずに経過をみた。このときに施行したMRIでは右後頭葉皮質に淡い造影効果を認めた。この後全身状態が悪化し、永眠された。全経過2年9ヶ月。

剖検所見では、側脳室、基底核、脳梁、大脳脚、脳幹部実質内などに腫瘍の再発および浸潤を認めた。右後頭葉は融解壊死巣であり、腫瘍細胞を認めなかった。

【問題点】本例は化学療法を継続して画像上腫瘍の消失をみたが、全身状態の悪化とともに急速に再発腫瘍が進展したと思われる。他にも同様の症例を経験しているため、本例の腫瘍の進展様式につき、病理標本を供覧のうえ、ご意見をいただければ幸いです。

## 10 松果体部に発症した low grade astrocytoma の1例

長岐 智仁・新井 基展\*・堀口 桂志  
菅原 健一・登坂 雅彦・中里 洋一\*  
好本 裕平

群馬大学大学院医学系研究科  
脳神経外科学  
同 病態病理学\*

【臨床経過】症例は38歳、女性。平成20年10月より頭痛にて近医脳外科に通院。水頭症を認めしたが、症状軽微の為、経過観察されていた。平成21年8月、脳室の拡大が悪化した為、当科紹介。MRIにて松果体部分に造影されない病変を認め、中脳水道の狭窄による水頭症を認めた。FDG-PET, FAMY-PETでも同部に集積を認めた。その後、徐々に歩行時のふらつき、認知症様の記憶障害、失禁が出現した。眼底検査では、うっ血乳頭を認めた。平成22年6月15日、神経内視鏡的第三脳室底開窓術と腫瘍生検術を施行した。松果体部から前方に突出する桃白色調の腫瘍で、出血性ではなかった。腫瘍は中脳方向に進展しており、中脳水道は狭小化していた。術中迅速診断では glioma 系の良性腫瘍と考えられた。摘出は診断に十分な程度とし、非薄化した第三脳室底を開窓して手術を終了した。術後、症状は消失し、退院となった。

【病理組織学的所見】摘出された腫瘍は組織学的に、腫大した類円形の核と細長い突起を有する紡錘形細胞がびまん性に増殖した組織である。腫瘍細胞の核には大小不同が見られるが、核分裂像は見られない。腫瘍細胞が柵状に配列する部分が見られ、間質には Rosenthal fiber 様の構造物が少数認められた。免疫組織学的には GFAP, S-100, nestin が陽性であり、Olig2 が一部陽性、EMA, P-53, NeuN, NFP-MH, Synaptophysin, chromogranin A, mIDH1 は陰性である。MIB-1 labeling index は 0.1% である。悪性を示唆する所見はなく、形態的には増殖能の低い WHO grade I に相当する astrocytoma で、WHO 分類の中では pilocytic astrocytoma に最も類似している。

【問題点】この腫瘍の解剖学的、病理学的な ori-