

【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-

gin についてご意見を伺いたい。

11 診断に苦慮した視床腫瘍の1例

小林 辰也・酒井 圭一・荻原 利浩
市川 陽三・後藤 哲哉・本郷 一博
佐野 健司*・上原 剛*・中山 淳**
信州大学医学部脳神経外科
信州大学医学部附属病院臨床検査部*
信州大学大学院医学系研究科分子病理学分野**

症例は20代女性。2歳時に髄膜炎にて加療。精神発達遅滞が見られるようになった。水頭症を認め、脳室腹腔短絡術を施行。17歳時に右視床に石灰化を伴う lesion を指摘されたが経過観察。また、小脳、中脳にも石灰化病変を認めた。2004年11月、24歳時に頭部CTにて右視床の腫瘍内出血を認め、保存的に加療。このときの脳血管撮影では明らかな異常血管は指摘されなかった。右視床の石灰化を伴う mass lesion は増大傾向に有り、2005年1月に開頭生検術を施行した。病理組織診断は pilocytic astrocytoma, MIB-1 LI は5.7%であった。後療法は行わず経過観察。2005年10月頃より左片麻痺出現し、頭部MRIでも右視床の mass lesion の増大を認め、同年11月腫瘍部分摘出術を施行した。術中所見では、腫瘍は易出血性であり、脆弱な異常血管を多数認めた。このときの病理所見では Glia 細胞が散在性に増生し、細胞密度の軽度上昇が見られた。MIB-1 LI は2%であった。また血管壁の構造異常も認めた。術後血管撮影では、右後大脳動脈から異常血管網が描出され、動静脈シャントも確認された。拡大局所照射30Gy/10frを施行したが、病変は徐々に増大。2006年3月、腹部CTにて骨盤内に6cm大の腫瘍を指摘された。腹腔穿刺にて細胞診 Class V, CEAの上昇も認めたため、卵巣がんを疑われたが、全身状態悪化し、確定診断が得られぬまま同年4月に永眠された。剖検は希望せず。初回診断は pilocytic astrocytoma であったが、石灰化を多発性に認めた上、比較的腫瘍の増大速度も速かったが診断は pilocytic astrocytoma であったか。また異常血管との腫瘍との関連は有ったの

か。ご意見を伺いたい。

12 左前頭葉に発生した astroblastoma の1生検例

付 永娟・谷口 禎規*・竹内 茂和*
高橋 均
新潟大学脳研究所病理学分野
長岡中央総合病院脳神経外科*

症例は60歳、女性。4月より少しずつ右上下肢に weakness が出現。6月末に初診。Slight right hemiparesis と activity の低下あり。MRI では、Lt. frontal に CE mass を認め、7月末摘出術が施行された。

【病理組織学的】得られた標本上、腫瘍は周囲脳組織腫瘍と比較的境界明瞭に認められた。組織学的には、比較的均一な類円形の核と好酸性の丸みを帯びた胞体を有する glial tumour cells が、①壁の肥厚した多くの sclerotic な血管周囲に pseudorosettes を形成して認められた点特徴的であった。所々で、やや太い長短の突起が血管壁に向かって放射状に配列する像がみられた。このようなところでは、その多くの腫瘍細胞が GFAP 陽性。また、②これら腫瘍細胞が sheet 状により密に配列する部も観察されたが、血管周囲の pseudorosettes 配列は明瞭であった。このような部では、少数ながら核分裂像がみられ、多くの細胞は GFAP 陰性で、血管周囲の細胞が GFAP 陽性の傾向を示した。EMA 免疫では、①、②の双方で、腫瘍細胞のほぼ全てが細胞表面に陽性所見を呈した。Cytokeratin 免疫では、少数ではあるが、陽性細胞の集簇を示す部がみられた。MIB-1 陽性核の出現は、①の部では少数、散在性に認められるのに対して、②の部では、比較的多数、びまん性に認められた。

【問題点】Astroblastoma は稀な神経上皮由来の腫瘍で、悪性度は様々であり、これまでの報告例も少ないことから、いまだ WHO grading は確定していない。本症例は高齢発症の1例で、astroblastoma の診断と併せ、MIB-1 陽性核の出現率等、その悪性度についてご検討を頂きたい。また、通常の ependymoma, anaplastic ependymoma との鑑別についてもコメントを頂きたい。