

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。