

---



---

 学 会 記 事
 

---



---

## 第 30 回上信越神経病理懇談会

日時 2005 年 3 月 12 日 (土)

会場 新潟大学医学部 第 1 実習室

世話人 高 橋 均 (新潟大学脳研究所病理学分野)

### 1. 短期間で増大傾向を示した pilocytic astrocytoma の 1 例

堀口 桂志\*, 宮永 朋実\*\*, 吉田 貴明\*, 田中 志岳\*  
石内 勝吾\*, 中里 洋一\*\*, 齊籐 延人\*

\* 群馬大学大学院脳脊髄病態外科学

\*\* 同 病態病理学

**症例:** 60 歳, 女性.

**現病歴:** 2004 年 5 月上旬より左下肢の脱力感  
が出現した. 徐々に麻痺が進行するため 6 月 1 日  
伊勢崎市民病院を受診, 右前頭葉腫瘍を疑われ入  
院した. その後麻痺は急速に進行し, 精査加療目  
的に 6 月 17 日当院当科へ転入院した.

**入院時:** JCS 1, GCS 15, It. hemiplegia, It.  
facial palsy, It. hypesthesia, 3/10, It. hemianopsia

**画像所見:** MRI 上, 周囲に浮腫性変化を伴う  
右前頭葉側脳室周囲から脳梁を中心とする比較的  
境界明瞭な Gd にて造影される腫瘤性病変を認め  
た. 軽度の midline shift も伴っていた.

**経過:** 悪性神経膠腫を疑って 6 月 21 日定位的  
生検術を施行したが, 病理診断は pilocytic astro-  
cytoma であった. その後も mass effect 進行して  
きたため, 7 月 8 日開頭腫瘍摘出術を施行した.  
術後照射 60Gy 施行するも腫瘍は増大傾向を示し  
た. 9 月 3 日前医へ転院した.

**病理所見:** 小型, 一部は大型の多形性に富む核  
と好酸性の胞体と細長い突起を有する異型細胞が  
び漫性に浸潤, 増殖している. 明らかな核分裂像  
なし. 腫瘍細胞間は線維性基質がよく発達し, 小  
空胞が散在性に認められる. 突起内あるいはその  
周囲に好酸性顆粒小体出現している. 血管内皮  
が軽度腫大している部分もある. 周囲脳組織には  
反応性 astrocytosis が高度に認められる. 壊死巣  
は認められない.

**免疫染色:** GFAP 強陽性, Olig 2 弱陽性, S-  
100 陽性, SY38 (±), NeuN 陰性, NFP-MH 陰  
性, p53 陽性, MIB-1 labeling index は 4.8 % であ  
った.

**問題点:** 病理所見上, 腫瘍細胞は毛様突起を有  
し顆粒小体などの変性構造物や石灰化像も認めら  
れ lobar type の pilocytic astrocytoma が考えられ  
たが aggressive な臨床経過との解離をどう考え  
るか.

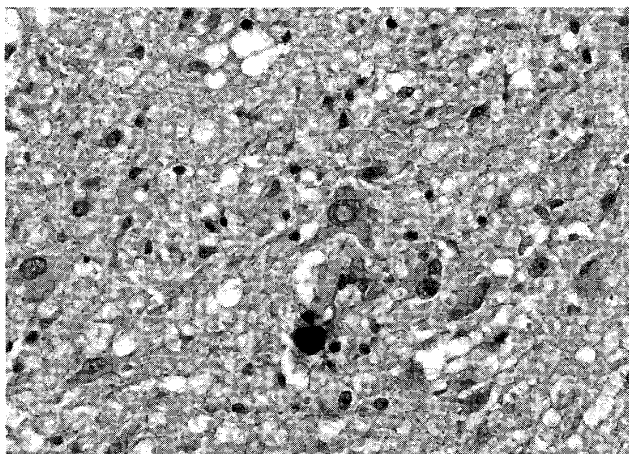


図1 HE染色 多形性を示す腫瘍細胞がみられる。

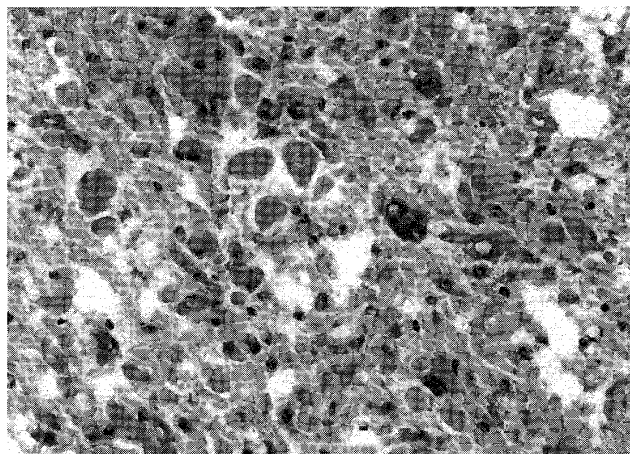


図2 HE染色 eosinophilic granular body を多数認める。

## 2. 画像所見が不明瞭で最終的に脳生検で確定診断がついた脳幹星状膠細胞腫の1例

内藤 康介\*, 兼子 一真\*, 矢崎 正英\*, 中村 昭則\*  
橋本 隆男\*, 池田 修一\*, 八子 武裕\*\*, 後藤 哲也\*\*  
本郷 一博\*\*

\* 信州大学医学部神経内科

\*\* 同 脳神経外科

症例は57歳、男性。2003年6月より徐々に増悪する下肢の動かしづらさ、顔面の感覚低下、複視あり近医入院。頭部MRIにて橋背側に左右対称、造影効果のないT2高信号域を認め、脳梗塞として加療されたが症状は進行。同年11月には失調性歩行、構音障害が出現したため、12月、当院転院。髄液検査にて細胞数正常、細胞診に異常を認めず、蛋白は75mg/dlと上昇していた。ウェルニケ脳症の可能性も考えビタミンB1の点滴を施行したが症状はさらに増悪、2004年1月には独歩不能となった。頭部MRIでは入院時に比し橋全体が腫脹しており、右中小脳脚に造影効果のな

いT2高信号域の出現を認めた。デキサメタゾン投与を開始したが症状に改善なく、画像上の変化も認めなかった。3月、右中小脳脚より生検を施行した。HE染色にてcellularityの上昇とmicro-cystic changeを認め、免疫染色ではGFAP陽性であった。細胞の大小不動、多型成、核小体の明瞭化を認めるが核分裂像、血管増生はみられず、P53は陰性であったがdiffuse astrocytoma Grade IIと診断した。脳実質を浸潤性に進行する病変が認められた場合、明らかなmass形成がなくとも、本症を鑑別することが重要と思われた。