

図1 HE染色 多形性を示す腫瘍細胞がみられる。

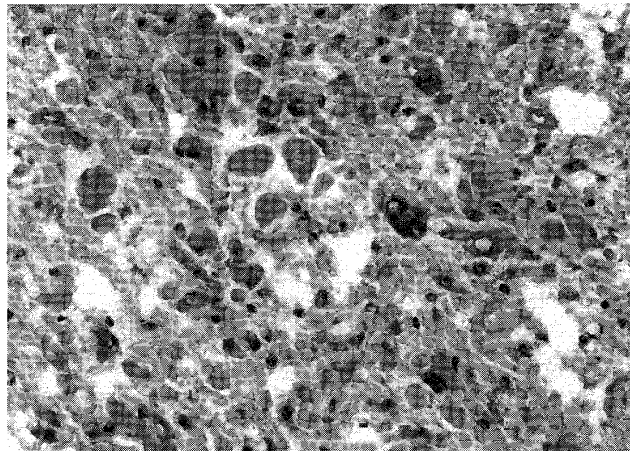


図2 HE染色 eosinophilic granular body を多数認める。

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。