

## 5. 悪性リンパ腫と臨床診断された脳腫瘍の1剖検例

坂井 健二\*, 亀井 啓史\*, 小出 隆司\*,  
中島 孝\*, 福原 信義\*, 巻瀧 隆夫\*\*

\*国立療養所犀潟病院神経内科

\*\*同 神経病理

症例は死亡時81才男性。1999年の3月頃より、顔面浮腫及びめまいを自覚。5月頃より傾眠傾向と痴呆が増強し6月に入院。頭部CTにて著明な脳浮腫と、両側前頭葉に腫瘍性病変が認められた。浸透圧利尿剤とステロイドの使用にて意識状態は改善し、腫瘍性病変も縮小した。ステロイドが著効したことから、臨床的に悪性リンパ腫と診断された。その後、意識状態は徐々に悪化し、痙攣発作も認められたりするため、ステロイドと浸透圧利尿剤の投与が繰り返された。しかし、症状は徐々に増悪。寝たきり状態となり、2001年5月10日に肺炎にて死亡した。

病理所見 (SN361) としては、脳重は1350 gで、肉眼所見では側坐核を中心に灰白色で境界不鮮明な腫瘍が認められた。明らかな塊状ではなく、既存構造の破壊や壊死、出血、嚢胞はなかった(図1)。光顕では、中心部は類円形で、核は小型、胞体ははっきりしない細胞が主で、細胞密度が高く、血管周囲性に集簇するパターンを認めたが、細胞分裂はほとんど認められなかった(図2)。周辺部では紡錘形の細胞が主で、周囲組織への浸潤があり、細胞分裂は認められた。免疫染色ではリンパ球系のマーカーは陰性で、GFAPでは周辺への浸潤部位でわずかに染色された。EMAやsynaptophysinは陰性だった。電顕では胞体内に細胞内小器官が認められたが、グリア線維やシナプス小胞はなかった。

腫瘍は脳梁を介して、両側の基底核から側頭葉、前頭葉、脳幹にびまん性に浸潤していた。類円形で胞体の少ない細胞で、細胞分裂の所見があり、GFAPにほとんど染まらないことや発症年齢、腫瘍の部位、一部massを形成していることを考慮

して膠芽腫が考えられた。しかし、腫瘍細胞が既存構造の破壊を伴わず浸潤していることから考えると、大脳膠腫症と診断する事が適当と考えられた。



図1 左側坐核レベルの冠状断像。側坐核を中心に境界不鮮明な腫瘍を認める。

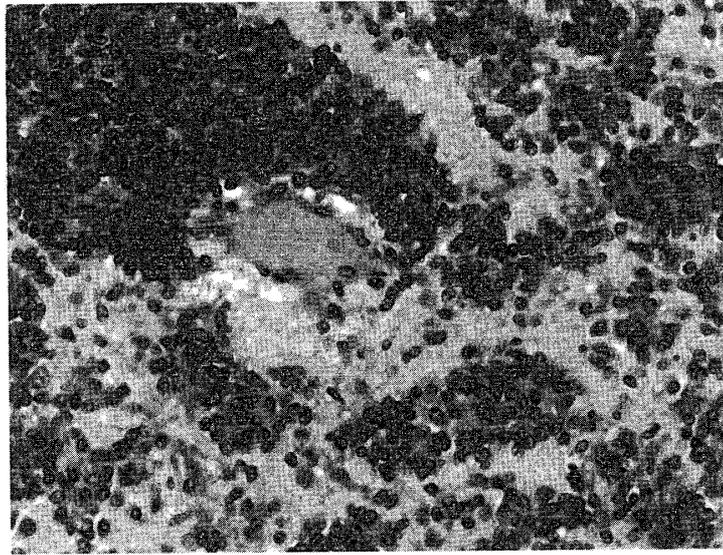


図2 左側坐核の強拡大像(対物40倍)。類円形、核は小型、胞体は不明瞭な細胞が、血管周囲に、細胞密度高く集簇している。

## 6. インフルエンザ脳症の一部検例

小川 晃\*, 杉原 志朗\*, 武井 克己\*\*,  
佐々木 惇\*\*\*, 中里 洋一\*\*\*

\*群馬県立がんセンター病理

\*\*館林厚生病院小児科

\*\*\*群馬大学医学部第一病理

インフルエンザウイルス感染後に死亡した4歳男児を経験したので報告する。

**臨床経過:**平成11年1月19日朝、発熱と咳嗽で発症し、抗生剤と解熱剤が投与された。20日より意識低下と口と鼻から出血があった。DIC、急性脳炎・脳症と診断され、輸血とヘパリン、マニトール、抗生剤(ABPC, CTX)、利尿剤が投与されたが、17時、瞳孔散大、対光反射消失した。21日、脳波平坦となり、22日に死亡した。家族歴、既往歴:特記すべき事はないが、11日に同じ町内で急性脳症を発症後同日死亡した8歳男児と接触があった。

**検査所見:**入院時、WBC 14300, RBC 401万, Plt 3.5万, APTT > 300秒, PT > 180秒, fibrinogen < 50 mg/dl, FDP 2395  $\mu$ g/dl, CPK 120 IU, AST 230 IU, ALT 54 IU, LDH 1455 IU, S-amylase 2607 IU/lであった。リンパ節、肝、気管でインフルエンザウイルス(A, ホンコン)が検出された。

**病理解剖所見:**1. 脳浮腫(1520g)と鬱血と虚血性変化があり、GFAP染色ではグリア突起の膨化と変形がみられ、clasmatodendrosisを示した。血管周囲に蛋白液の漏出があり、KiM1Pに染色されるミクログリア、組織球が集簇していた。