

膠腫36例 (Grade II ; 9, III : 19, IV ; 7) の摘出標本に対して, 抗 Fas 抗体, 抗 Le^v 抗体, ApoptTagTM, bcl-2 を用いて ABC 法による免疫染色を行い, 標識率を算出. まず WHO 分類による grading, 抗 PCNA 抗体から得られた増殖率と比較. アポトーシス発現率より新たに grading し, それぞれの群での Kaplan-Meier 法による生存率曲線を作成, 臨床的悪性度との相関を検討した. (結果) アポトーシス発現率は, WHO 分類 Grade II 群で Grade III, Grade IV 群に比べ有為に高値を呈した. アポトーシス発現率と抗 PCNA 抗体の発現率とは逆相関した. アポトーシス発現率と生存曲線との相関も高く認められた. (結論) アポトーシス関連抗体などによる免疫組織学的検索が, 神経膠腫の細胞生物学的悪性度の判定において有用であると考えられた.

A-19) 神経膠腫 2 例の画像所見と病理所見

根本 仁・山口 克彦 (太田西ノ内病院)
齊藤 利重・北口 順二 (脳神経外科)

神経膠腫は脳実質内に浸潤性に進展するために手術の際に腫瘍と正常の脳組織との境界が不明瞭であることが多い. そこで神経膠腫の手術例及び剖検例で画像所見と病理所見を比較してみた.

症例 1 は 30 歳女性, 右側頭葉の良性の神経膠腫であった. 腫瘍全体を含んで lobectomy を行った. 症例 2 は, 62 歳男性, 1 年前に悪性神経膠腫の診断にて肉眼的に全摘出術を受けている. その後肺炎にて死亡した. 剖検脳を死亡 10 日前の CT と同じスライスで切片を作製し画像と病理所見を比較した.

その結果, 良性の神経膠腫では, 腫瘍周囲の脳浮腫の部分は gliosis であり腫瘍細胞は認められなかったのに対し, 悪性の神経膠腫では, 腫瘍周囲の脳浮腫の部分のみならず画像上正常と思われる部分にも腫瘍細胞が散在していた.

A-20) 卒中様の発症を示したテント上グリオーマの 1 例

八巻 稔明・野中 雅
秋山 幸功・大滝 雅文 (札幌医科大学)
田辺 純嘉・端 和夫 (脳神経外科)

脳腫瘍が腫瘍出血によらず, 卒中様の急性発症を示すことは例外的である. 文献的には急性発症もありうるということがあがるが, その背景となる病態生理に関する検

索はなされていない. 我々は, 片麻痺, 構音障害で急性発症した右前頭葉深部のグリオーマの 1 例を経験した. CT, AG および diffusion image を含めた MRI 検査所見を総合し, 急性発症の機序について考察する.

症例は, 68 歳, 男性. 平成 8 年 3 月 20 日, 夕食時に突然左上肢の脱力を自覚. 症状に改善なく, 3 日後には言葉のもつれ, 左下肢麻痺による歩行障害が明らかとなった. 受診時, lacunar infarction による pure motor hemiparesis を疑って CT 検査を行ったが, 右前頭葉深部, 運動領野の直下に長径約 4 cm のほぼ均一に増強される mass lesion を認めた. 病理組織検査では astrocytoma Grade II-III の診断であった.

A-21) 浸潤性に発育し, 4 年間増大の認められていない大脳 Low-grade glioma の 1 例

佐藤 健・武田 憲夫
佐藤 進・関口賢太郎
井上 明・井瀨 安雄 (山形県立中央病院)
白旗 正幸・菅井 努 (脳神経外科)

大脳 Low-grade glioma (LGG) の治療方針については, 放射線や, 化学療法のような副作用を考えると, いまだに議論のあるところである. 今回われわれは大脳内の広い範囲に浸潤した成人大脳 LGG で約 4 年間経過観察し, 症候上, 画像上ともに変化のない症例を経験したので報告し, LGG に対する我々の治療方針について述べる. 【症例】67 歳女性, 1992 年 4 月下旬より時折左手の脱力感を自覚, MRI で左前頭葉および基底核に mass effect が認められ, T1 強調像で低信号, T2 強調像で高信号を示した. 入院時神経学的検査では, 特記すべき所見を認めなかった. 生検にて, Astrocytoma grade II と診断した. それぞれの副作用を考え摘出術, 放射線治療, 化学療法は行わず経過観察とした. その後 1996 年 3 月に至るまで, 神経学的に異常所見なく, 正常な家庭生活を送っており, 画像上も変化を認めていない.

A-22) Gliomatosis Cerebri の 2 症例

田村 彰・土田 正 (新潟県立中央病院)
山崎 英俊・乳井 新 (脳神経外科)
関谷 政雄・石澤 伸 (同 病理検査科)

Gliomatosis Cerebri は, 腫瘍化した Astrocyte のびまん性浸潤を特徴とする希な疾患である. MRI が導