

P-B-17) 頭蓋内原発と考えられた組織球由来
Interdigitating Cell Tumor の1例
—臨床経過と病理学的特徴—

藤田登志也・斎藤伸二郎
安藤肇史・赤坂雅弘 (山形大学)
丸屋淳・中井昂 (脳神経外科)
今井大 (同 第二病理)

組織球由来 interdigitating cell tumor は非常にまれである。また、これまでリンパ節に発症した報告が見られるのみで、頭蓋内病変の報告はない。頭蓋内原発と考えられた1例を経験したので、臨床経過と病理学的特徴について報告する。

症例は64歳の女性。両上肢のしびれ、歩行障害にて発症した。入院時、下肢に強い左片麻痺と左小脳症状を認めた。MRI で浮腫を伴う腫瘍を傍側脳室白質に3ヶ所認めた。腫瘍生検術にて摘出された組織は、組織球系の細胞形態を呈し、異型性を伴っていた。また、免疫組織学的に腫瘍細胞は s-100 陽性、GFAP 陰性、電顕的には Birbeck 顆粒は見られず、interdigitating cell tumor と診断された。多発性ではあるが、画像診断的に原発巣は認めなかった。また、免疫能の異常も見られなかった。ステロイド剤 (プレドニソ 40 mg/day, p.o.) により、腫瘍の縮小と神経症状の改善が一時的に得られたが、その後腫瘍は脳室壁へ浸潤し、死の転帰をとった。剖検所見についても報告する。

P-B-18) ACNU, CDDP, Vincristine にて
CR を示した再発脳腫瘍の2症例

吉田雄樹・小保内主税
切替典宏・日高徹雄 (岩手医科大学)
小川彰 (脳神経外科)

経静脈投与法の化学療法のみで complete response (CR) の得られた2症例を経験したので、報告する。

症例1は、12才女性。medulloblastoma にて全摘術を行い、術後全脳、全脊髄照射を行っていたが、1年後に再発、髄腔内播種を認めた。症例2は、14才女性。小脳 PNET にて全摘術を行い、術後全脳、全脊髄照射を行っていたが3年後に再発を認めた。ACNU (80 mg/sqm, day 1), CDDP (20 mg/sqm, day 1~day 5), Vincristine (1.5 mg/sqm, day 3, 10, 17) の regimen にて行ったところ、症例1では3クール、症例2では2クール目で MRI 上腫瘍の消失を認めた。

PNET, medulloblastoma に対して、この投与方法は化学療法単独でも非常に有効な regimen であると思われた。

P-B-19) 小児 astroblastoma の1例

河合秀哉・兜正則
久保田紀彦・古林秀則 (福井医科大学)
佐藤一史・有島英孝 (脳神経外科)
野口善之・久保田鉄也 (中村病院)
(脳神経外科)

今回、我々は脳出血にて発症した astroblastoma と思われる小児大脳半球腫瘍を経験したので報告する。

症例は8歳女児。1993年10月23日登校途中に強い頭痛を訴えた後、意識障害出現し当科に紹介入院した。入院時、意識障害 (JCS 10)、左片麻痺を認めた。CT 上右前頭側頭頂葉皮質下から皮質にかけて周囲に強い浮腫を伴う最大径 6 cm の血腫を認めた。その中心部に径 3.5 cm の等吸収域が認められ、これは造影 CT で淡く造影され、MRI でも一様に造影された。また MRI では血腫周囲に被膜を思わせる造影も認められた。脳血管撮影では腫瘍陰影は認めなかった。嚢胞を伴う腫瘍からの脳内及び嚢胞内出血の診断で10月26日血腫及び腫瘍摘出術を施行し、ほぼ全摘した。光顕では、血管周囲偽ロゼットが主体の組織像で、GFAP 陽性の細胞体である。電顕では、微絨毛と細胞間接着装置がみられ、astroblastoma と診断した。免疫染色による PCNA 陽性率は70%以上であった。術後、左片麻痺は改善し、放射線治療 (全脳 30 Gy, 局所 20 Gy) と化学療法 (ACNU) を行い、MRI 上腫瘍陰影は消失し、独歩退院した。画像、組織像を中心に若干の文献の考察を加えて報告する。

P-B-20) melanotic neuroectodermal tumor
の1例

川岸潤・嘉山孝正
隈部俊宏・池田秀敏 (東北大学脳研)
白根礼造・吉本高志 (脳神経内科)

melanotic neuroectodermal tumor は神経堤細胞より発生すると想定される稀な良性腫瘍で、主に乳児の上顎骨に発生し、中枢神経系に認められることは極めて稀である。組織では、neuroblast 様細胞をメラニン含有細胞が取り巻き、その周囲に線維性結合組織が存在する特徴を示す。今回、我々は大脳鎌より発生した melanotic neuroectodermal tumor と診断された11歳女児の症例を経験したので報告する。主訴は複視で、左外転神経麻痺と頭蓋内圧亢進症状を呈していた。MRI では大脳鎌より発生し、T1, T2 ともに isointensity で、Gd にて均一に増強される直径 6 cm の腫瘍を認め、脳血管撮影では両側前大脳動脈と大脳鎌動脈より栄養される腫瘍陰影を認めた。両側前頭開頭にて摘出術を行った。腫