

7. 上衣腫と思われる右後頭葉腫瘍の1例

宮野 昌夫*, 河野 和幸*, 高橋 潔*, 渡辺 仁*
 石亀 廣樹**
 * 佐久総合病院脳神経外科
 ** 同 病理

症例: 32才, 男性. 主訴: 視野異常. 現病歴: 平成3年9月, 左方視野異常, 頭痛が出現. 12月に入り頭痛が増強し, 21日当科受診左同名半盲を認めた. CT では, 右後頭葉に側脳室と接するのう胞を伴う mass を認めた. MRI で mass は T₁ 強調でやや low intensity, T₂ 強調で high intensity を呈し, mass とのう胞壁は Gd-DTPA により著明に増強された. 脳血管撮影では, mass に一致して右後大脳動脈から feed される tumor stain を認めた. 平成4年1月9日, 肉眼的腫瘍全摘出術を施行, のう胞壁にも腫瘍細胞を認めた. 術後5,000ラドの局所照射, メソトレキセート, カルボプラチンによる化学療法を施行. 術後8カ月後の MRI では, 再発所見は認めず臨床的にも経過良好である.

病理組織所見: HE 染色では, 細胞密度が高く, 血管が豊富で, perivascular pseudorosette, focal necrosis を認める. 腫瘍細胞はクロマチンに富んだ中型の細胞で, 核分裂像が豊富にみられ, 血管内皮細胞の増殖もみられる. ボディアン染色, K-B 染色は陰性. 免疫組織化学的には, GFAP 陽性. S-100 は血管周囲の腫瘍細胞に一部陽性. EMA, LCA は陰性. 電顕では, 腫瘍細胞の核は円形ないし不規則な形をしており, 中等量の細胞質, 小器官を有している. 細胞間隙には microvilli を, 細胞間には junctional complex を, 細胞突起には中間径フィラメントを認める. 以上の臨床経過及び病理所見から anaplastic ependymoma が第一に考えられる. 確定診断には, ケラチン染色, ビメンチン染色, 電顕による詳細な検討が必要であると思われる.

〔附 議〕

田村 勝(群大脳外) 光顕で明らかな ependymal rosette はないが, perivascular rosette は典型的であり, mitosis, focal necrosis, endothelial proliferation がみられ, 電顕でも microrosette が確認されたので

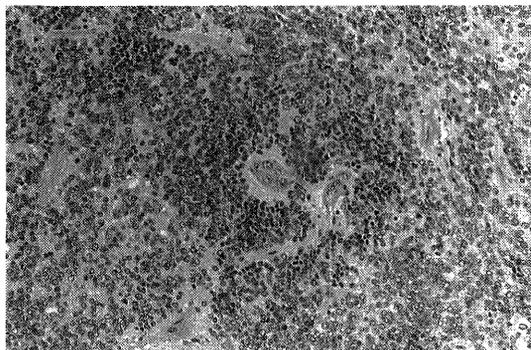


図1 HE 染色では, 細胞密度が高く, 血管が豊富で, perivascular pseudorosette を認める.

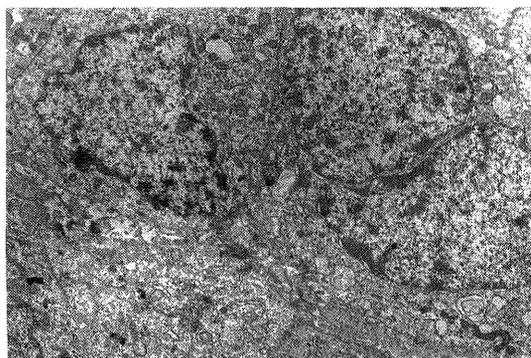


図2 電顕では, 腫瘍細胞の核は円形ないし不規則な形をしており, 細胞間隙に microvilli を, 細胞間には, junctional complex を認める.

anaplastic ependymoma と診断したい.

臨床的にも再発を繰り返すことが考えられ, 注意深く経過観察を行う必要がある.