

など)の混在と考えたら良いでしょうか? 2. choroid plexus papilloma の中に keratin と GFAP 両者が positive であることの生物学的意義についてお伺いしたい。

河野充夫 1. 固定の影響,あるいは他のケラチン蛋白の subunit を持っている可能性等を考えております。ependymal cell component の混在については今回の

検索では何とも申し上げられません。2. GFAP 陽性細胞に関しては, Rubinstein の focal ependymal differentiation によるとする説がありますが, いまだ不明な点が多く残っております。2種の間フィラメント蛋白の発現を, 胎児脳も含めより詳細に検討する必要があると考えております。

6) 食道癌(小細胞癌)に併発した小脳, 脊髄変性症

中西 幸浩*, 鈴木 忍*, 石田 陽一*, 杉田 裕**
竹内 季雄**

* 群馬大学第1病理

** 国立高崎病院内科

症例: 73才, 男. 昭和59年3月, 歩行障害が出現し, 4月には独歩困難となった。群大神経内科を受診し, limb and truncal ataxia, dysarthria が認められた。精査の結果, 食道中部に癌を認め, 放射線科に転科, 6,000rad の照射療法を受け, dysphagia は軽快した。小脳症状は不変で, 眼振, 構語障害, limb and truncal ataxia, 腱反射亢進, 右側に病的反射が認められた。理学療法を行い, 10月退院した。12月頃から食事に際し, むせるようになり, 昭和60年1月には流動食のみの摂取となった。4月, 内視鏡検査で, 胃噴門部に腫瘍の再発があり, 化学療法を開始したが, 骨髄抑制, 带状疱疹,

肺炎, 褥創などを起こし, 11月, 呼吸困難を発し, 死亡した。全経過1年8カ月。食道中部, 噴門部から採取した腫瘍組織の病理組織学的診断は小細胞癌である。

剖検所見: 食道中部には腫瘍の再発はなく, 腫瘍の転移は胃噴門部, 縦隔リンパ節, 腹部大動脈周囲リンパ節, 左肺, 肝に認められた。左右肺上葉肺尖部には陳旧性結核病変, 右肺下葉には嚥下性肺炎の所見を認めた。上大静脈には血栓が形成されている。脳重量は 1,170g。小脳に軽い萎縮がある。頸髄断面では, 後索が白濁している。中枢神経系に癌転移はない。

病理組織学的所見: 神経系では, 主病変は, 小脳, 脊

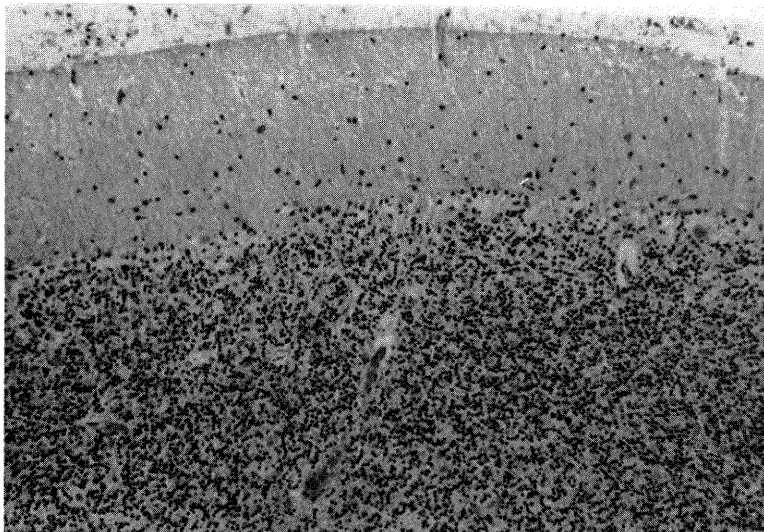


図1 小脳半球皮質。プルキンエ細胞のびまん性脱落。H.E. 染色。

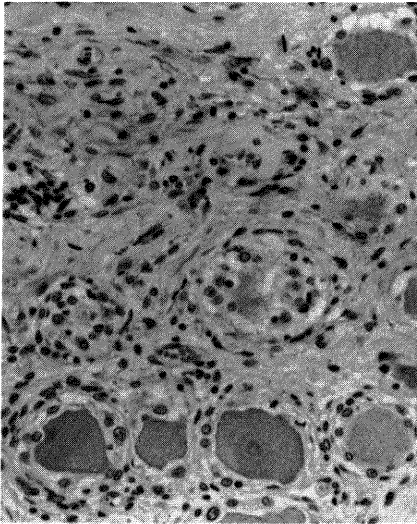
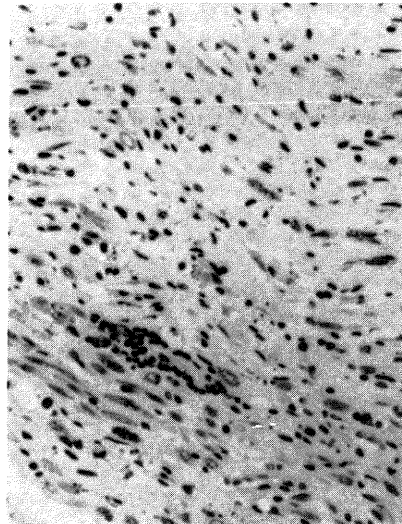


図 2 腰髄後根神経節. residual body の形成. H.E. 染色.



C8 後根神経. 有髄線維の変性, 消失と血管周囲のリンパ球浸潤. K.B. 染色.

髄に認められた. 小脳では, 虫部, 深部皮質をのぞく半球部にプルキンエ細胞のびまん性脱落が認められた. 髄鞘染色では, 歯状核嚢が淡染し, 泡沫細胞があらわれている. 脊髄では後索とくにその内側部に髄鞘線維の減少がある. 後根神経にも線維の脱落がある. 後根神経節には神経細胞の脱落と外套細胞増生による residual body の形成が認められた. 脳幹, 基底核, 脊髄実質の血管周囲, 髄膜には軽いリンパ球浸潤が認められる. このほか, 被殻の星形グリアの増生, 頸髄後角, 延髄後索核に巣状壊死が認められた. 以上から本例は, 癌に併発した脊髄小脳変性症 (癌性ニューロパチー) と考えられる.

〔討 論〕

石田陽一 (群大第 1 病理) 1. putamen の両側性の病変は変性性の病変ですが, 癌性ニューロパチーに記載はないようです. 2. 頸髄, 延髄の focal necrosis は

1 側性で経過中の Herpes zoster によるものを強く疑ったが, 病巣内のグリアの intranuclear inclusion はなく, 頸髄後根神経節に炎症所見がはっきりせず, 確証はない.

澤美哲至 (新大脳研神経内科) 血清が残っていたら, 脳組織との反応性の有無を検討されたらよろしいかと思います. 私達の例では患者血清に脳蛋白と反応する抗体のあることが確認されています.

発地雅夫 (信大第 2 病理) 1. 問題点としてリンパ球浸潤を炎症と考えると, 変性性の変化とがはっきり分れて存在する点が興味深い点と考えます. 2. 食道癌では, 小細胞癌はきわめて少なく, またこのような変性症を合併した例がこれ迄報告されていますか?

中西幸浩 (群大第 1 病理) 私が, 調べました範囲では, 食道原発の小細胞癌に癌性ニューロパチーが合併した例はございませんでした.

〔追加〕 胆のうの異型カルチノイドに伴う癌性ニューロパチーの 1 剖検例

大西 洋司*, 齊藤さゆり*, 岡崎 悦夫**

* 新潟市民病院神経内科

** 同 臨床病理部

症例: 79才, 女性. 死亡13カ月前, 両手指の異常知覚で発症. その後下肢にも拡がり, 膀胱直腸障害も出現し,

死亡6カ月前入院. C₂ 以下で, 末梢優位の知覚障害. ビリビリ感強く, 深部知覚が強く侵されており, この