

第39回上信越神経病理懇談会

日 時 平成25年10月5日(土)
午前11時～午後6時
会 場 新潟大学医学部 第3実習室

I. 一般演題

1 腺癌様の化生を伴った退形成性髄膜腫の1例

高山 佳泰・信澤 純人・落合 育雄*
渡辺 仁*・石亀 廣樹**・横尾 英明

群馬大学大学院医学系研究科病態病理学
JA長野厚生連佐久総合病院脳神経外科*
同 臨床病理部**

症例は83歳，女性。2012年12月頃より徐々に活気がなくなった。2013年2月，介助なしでは動けなくなったため，近医に入院となった。画像上，脳腫瘍が疑われ，佐久総合病院に転院となり，2013年3月19日に腫瘍摘出術が実施された。

【画像所見】CT上では，右前頭側頭部に，周囲に浮腫を伴ったやや境界不明瞭な51×40×40mm大の腫瘤性病変を認め，皮質よりもびまん性にやや高吸収であった。MRI上では，皮質と比較してT1 FLAIRでやや低信号，T2で等信号であるが，ガドリニウムでびまん性に造影された。

【術中所見】腫瘍は白～灰白色で比較的硬く，脳との境界は不明瞭だった。摘出に際しての出血は少量だった。

【組織所見】紡錘形細胞が錯綜状に増殖している部分と，クモ膜細胞様細胞が充実性に増殖している部分が混在していた。渦紋状構造も見られた。このような通常の髄膜腫様領域に加えて，核異型の強い淡明な細胞からなる充実性領域や，腺管構造が形成されている領域が出現していた。腺管部分には核分裂像や円柱上皮としての異型があり，一般臓器の腺癌とほとんど区別することができないが，髄膜腫成分との間に移行像を認めた。核分裂像は多いところで強拡大10視野当たり20個以上に達するが，ほとんど認められない

領域も存在した。壊死像や脳実質浸潤が見られた。免疫染色にて，腺管構造の領域はcytokeratin AE1/AE3 (+)，CAM5.2 (+)，CEA (+)，EMA (+)であった。

【問題点】本症例のように，髄膜腫成分の中に腺癌成分が認められた場合，他臓器由来の腺癌の髄膜腫内転移を鑑別に考える必要がある。本症例では髄膜腫成分と腺癌成分との間に，中間的な細胞や移行像を認めること，および全身諸臓器に悪性腫瘍は認められないことから，髄膜腫成分が腺癌様の化生を起こしたと考えられる。

2 Anaplastic pilocytic astrocytoma の1剖検例

小倉 良介・塚本 佳広・佐野 正和
青木 洋・吉村 淳一・藤井 幸彦
高橋 均*・柿田 明美*

新潟大学脳研究所脳神経外科学分野
同 病理学分野*

【背景】Pilocytic astrocytoma (PA) はWHO grade I に分類される予後良好な腫瘍であるが，anaplastic features を持つ予後不良例も存在する。今回，脳幹に発生したanaplastic PA (APA) の剖検例を経験したので報告する。

症例は56歳，女性。3年前から風邪をひくと左顔面痛が出現していた。左顔面痛，右上下肢の感覚障害が悪化したため近医受診。精査にて，延髄背側に，境界明瞭で内部が不整に造影される腫瘍性病変が認められ当科紹介。正中後頭窩開頭で延髄背側の腫瘍を生検し，APAと組織診断した。テモゾロミド併用放射線治療を行ったが，テント上に広範な播種をきたした。全脳照射を追加したが，症状改善なく，診断確定から5ヶ月で死亡(発症からの全経過3年7ヶ月)。

【剖検所見】病変は，原発巣である延髄に比較的限局していたが，広範な脳室内播種をきたしており，大脳にも一部結節性病変を認めた。組織学的には，①細長い双極性の突起を有する腫瘍細胞が，Rosenthal fiber を多数伴い増殖している部位，②比較的太い双極性の突起を有する腫瘍細胞が，