

腫瘍の個数, 大きさ, 局在, 病理組織の4つの要素すべてを考慮する必要がある。

12 内視鏡的生検術で診断し得た眼窩尖端症候群の1例

小田 温・渡邊 潤・小出 章
米岡有一郎*・渡辺 直人*・高橋 陽彦*
岡本浩一郎*・藤井 幸彦*

村上総合病院脳神経外科
新潟大学脳研究所脳神経外科*

症例は著患のない40代, 男性。わずか数日の経過で完成した左眼瞼腫脹と左外眼筋麻痺を主訴として近医より紹介された。画像上, 両側翼口蓋窩から左側頭葉内側硬膜にT2WIで低信号, Gdにて均一に強く造影される腫瘍陰影を認めた。血液検査では悪性腫瘍関連抗原, 自己抗体やANCA抗原などは正常範囲内であったが, IgG4が318mg/dlと有意に上昇していた(正常値4~108mg/dl)。腫瘍局在からもIgG4関連疾患が強く疑われたため新潟大学病院に転院し, 側頭葉内側硬膜の内視鏡的生検術を施行した。組織学的に多数のIgG4陽性細胞の浸潤が認められ, IgG4関連疾患であろうとの診断がなされた。ステロイド治療が奏功し, 術後2週間で眼症状は消失した。

IgG4関連疾患の概念は21世紀に生まれ, 日本で精力的に調査・研究されつつあるリンパ増殖性全身疾患である。2011年に発表された包括診断基準は①単一あるいは複数臓器の腫瘍性病変の存在, ②血清IgG4値が135mg/dl以上, ③組織学的にIgG4陽性形質細胞の浸潤と線維化を認めること(抜粋)の3つである。ステロイドに良く反応するが, 安易に投与するのではなく, 組織診断を行うことが強く勧められている。頭頸部では本例のように眼窩周囲や唾液・涙腺に好発し, 炎症性偽腫瘍や肥厚性硬膜炎による脳神経麻痺を呈する事が多い。またリンパ球性下垂体炎や肥厚性硬膜炎の一部も本疾患であることが判明してきた。我々, 脳神経外科医も今後多いに携わることが予想される疾患であり, 文献的考察を加え症

例報告を行った。

13 Astroblastomaの1例(第2報)

谷口 禎規・竹内 茂和・近 貴志
金丸 優

長岡中央総合病院脳神経外科

本症例は2010年第57回新潟脳神経懇話会で報告したものであるが, その後の経過につき報告する。

症例は60歳, 女性。2010年4月から右上下肢の脱力感, 6月から精神活動性の軽度低下が出現し6月28日初診。神経学的に精神機能低下(Kohs立方体テストで56点)と軽度不全右片麻痺あり。MRIで左上前頭回白質を中心に嚢胞を伴ったCE(+)massを認めた。脳血管撮影では, 動脈相から腫瘍陰影を認めたがA-V shuntは伴っていなかった。7月22日腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は通常のgliomaに比べてやや弾性かつ固めで境界も明瞭であった。易出血性だったが腫瘍表面にmalignant glioma程の血管網はなかった。病理診断はastroblastomaであった。術後のCT, MRIで腫瘍残存の所見なし。術後1日間右上肢が動かなかったが翌日から急に動くようになった。補足運動野の症状と思われた。右不全麻痺は軽快し, Kohs立方体テストは73点に改善して退院した。Astroblastomaは血管周囲性偽ロゼットが腫瘍全体に渡ってみられる稀な腫瘍で, 病理学的所見からlow grade typeとhigh grade typeに分類されるが予後と必ずしも相関しないとも云われている。また腫瘍の由来とされる細胞も未確定でWHOの分類ではother neuroepithelial tumorsに分類され, WHO gradingも定められていない。全摘出により予後良好例の報告もある。本症例の病理所見は大部分がlow grade typeであったが, 一部に核異型, 壊死巣, 核分裂像を示すhigh grade typeの部分があった。本症例ではCE(+)massは全摘出できたと判断し, 術後照射は行わず経過観察を行っているが, 2013年9月(術後26か月)の段階で再発は認められていない。