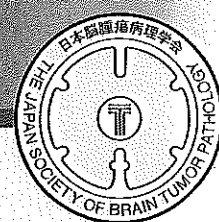


Brain Tumor Pathology



第34回

日本脳腫瘍病理学会学術集会

The 34th Annual Meeting of the Japan Society of Brain Tumor Pathology

プログラム・抄録集

会 期 2016年5月27日(金)・28日(土)
会 場 東京コンファレンスセンター・有明
会 長 吉田 一成
慶應義塾大学医学部脳神経外科

O15-3 先端巨大症 (GH産生性下垂体腺腫) におけるGNAS1 (Gsa) 変異の臨床的意義

熊本大学医学部医学科4年 時松 花梨 Tokimatsu Karin

O15-4 RSV誘発マウス脳腫瘍: p53がん抑制遺伝子の検索

新潟長寿研 熊西 敏郎 Kumanishi Toshiro

13:35~14:10 一般演題 16 リンパ腫ほか

座長: 埼玉医科大学 脳神経外科 藤巻 高光

がん・感染症センター東京都立駒込病院 病理科 船田 信顕

O16-1 視力障害を呈する頭蓋内Rosai-Dorfman病

産業医科大学 脳神経外科 山本 淳考 Yamamoto Junkoh

O16-2 非典型的画像を伴う、慢性リンパ性白血病の脳浸潤の1例

獨協医科大学 脳神経外科 大谷 亮平 Otani Ryohei

O16-3 脳転移を来したHodgkin's lymphoma の1例

東邦大学 医学部 医学科 脳神経外科学講座 (大森) 梶田 博之 Masuda Hiroyuki

O16-4 初発病変の自然寛解2年後に発生し再発か新規病変かの判断に苦慮している

中枢神経原発悪性リンパ腫の一例

関西医科大学附属枚方病院 脳神経外科 羽柴 哲夫 Hashiba Tetsuo

14:10~14:35 一般演題 17 グリオーマほか

座長: 新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野 藤井 幸彦

北海道大学病院 病理診断科 畑中佳奈子

O17-1 稀な第三脳室腫瘍の4例 ~画像所見と病理学的特徴からの考察

筑波大学医学医療系 脳神経外科 中尾 隼三 Nakao Junzo

O17-2 全身多発転移を来した神経膠芽腫の1例

東邦大学医療センター大橋病院 脳神経外科 平井 希 Hirai Nozomi

O17-3 ベバシズマブ投与3日後の開頭手術の経験

慶應義塾大学 医学部 脳神経外科 徳田佑紀奈 Tokuda Yukina

017-1 稀な第三脳室腫瘍の4例 ～画像所見と病理学的特徴からの考察

中尾 隼三、石川 栄一、坂本 彰規、阿久津 博義、山本 哲哉、高野 晋吾、
松村 明

筑波大学医学医療系 脳神経外科

我々は第三脳室腫瘍である脊索腫様膠腫と下垂体細胞腫を4例経験したので、病理学的特徴を中心に検討し報告する。症例1: 52歳、男性。頭痛と記憶力障害を主訴に近医を受診し、第三脳室腫瘍を指摘され当院を受診した。JCS1、記憶力障害を認めた。頭部MRIでは下垂体柄と接し、上方では視床下部を圧迫する、T2WI高信号、T1WI低信号で均一に造影される第三脳室内の分葉形状腫瘍を認めた。また腫瘍内部にはT2高信号のflow voidを認めた。腫瘍はMonro孔を圧迫し、閉塞性水頭症を認めていたため、緊急でseptostomy、Ommayaリザーバー留置術を施行した。同時に生検も施行し、病理診断は下垂体細胞腫であった。後日、開頭腫瘍部分摘出術および術後放射線療法を施行した。症例2: 40歳、男性。緩徐に進行する記憶力障害を主訴に近医を受診し、第三脳室腫瘍を指摘され当院を受診した。JCS1、記憶力障害、両耳側の経度視野障害を認めた。第三脳室内に終板と下垂体柄に接し、下垂体柄は下後方に偏位していた。T2WI高信号、T1WI低信号で均一に造影される分葉状腫瘍を認めた。視交叉は上方から腫瘍に圧迫されていた。開頭腫瘍摘出術を施行し、病理診断は脊索腫様膠腫であった。術後、残存腫瘍に放射線療法を予定している。脊索腫様膠腫、下垂体細胞腫は第三脳室内を主座とする稀な疾患である。両腫瘍は画像所見として特徴的な所見を呈するが、組織学的にもそれぞれ特徴的な形態を呈する。また近年、第三脳室腫瘍に対する診断補助としてのThyroid Transcription Factor-1(TTF-1)免疫染色の有用性が報告されているが、両腫瘍に対しての免疫染色を含む病理学的特徴について考察する。

017-2 全身多発転移を来した神経膠芽腫の1例

平井 希¹、齋藤 紀彦¹、青木 和哉¹、高萩 周作²、八木橋 彰憲²、横内 幸³、
小林 弘明⁴、松熊 晋⁵、古賀 絢乃⁵、岩淵 聡¹

¹東邦大学医療センター大橋病院 脳神経外科、²石井脳神経外科眼科病院 脳神経外科、

³東邦大学医療センター大橋病院 病院病理部、⁴三宿病院 脳神経外科、⁵自衛隊中央病院 病理科

【はじめに】今回我々は放射線化学療法中に全身転移をきたし、全経過5ヶ月で死亡という急激な転帰を辿った神経膠芽腫の症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

【症例】60歳代男性、右側頭葉皮質下出血で発症し前医にて内視鏡下血腫除去術を施行された。その際は明らかな腫瘍性病変は指摘されなかった。約3ヶ月後に意識障害にて前医に救急搬送された。頭部MRIでは前回脳出血を起こした部位に強い脳浮腫を伴いリング状増強効果を示す腫瘍性病変を認めた。その後開頭腫瘍摘出術を施行し腫瘍は全摘出された。神経膠芽腫の診断にて放射線・化学療法を開始したものの摘出腔周囲、右側脳室及び硬膜の局所再発病変が出現、さらに両肺に多発結節影、腹膜内リンパ節腫大、腹水貯留が出現した。その後急激に全身状態悪化し、手術後2ヶ月で肺病変増大による呼吸状態悪化にて死亡した。病理解剖が施行され、脳病変、両側肺病変以外に甲状腺、壁側胸膜、心臓、胃、腎臓、横隔膜、腹膜、後腹膜、椎体などに神経膠芽腫の多発転移病変を認めた。

【考察】膠芽腫の頭蓋外転移は稀であり、転移経路として血行性転移や直接浸潤などが考えられている。本症例は腫瘍がS状静脈洞に接しており、静脈洞を介した血行性転移を起こしたものと推測される。また外科手術の介入も頭蓋外転移形成に関与するとも考えられている。本症例は3回の脳神経外科手術を施行されており、全身への血行性転移の要因の一つになっている可能性がある。静脈洞浸潤や複数回に及ぶ手術などのリスクファクターを有する症例では、頭蓋外転移が生じ得る可能性も念頭におくべきである。