

D - 25) Pilomyxoid astrocytoma の 1 例

柳井 広之, 松浦 博夫

症 例：患者は 12 才女児。健忘，頭痛，嘔吐，意識レベル低下のため当院へ搬送された。頭部MRIにて左視床にT1強調で低信号，T2強調で高信号を示す 6.5cm 大の腫瘍をみとめたため，部分摘出を行った。術後，MCNU，IFN 投与及び放射線照射を行うも術後 14 か月で腫瘍が再発した。再度腫瘍摘出を行うも初回手術後 19 か月で永眠された。剖検は行われなかった。

病理所見：摘出組織はゼリー状ないし粘液状の柔らかい組織であった。組織学的には粘液性基質を背景に好酸性胞体を有する長紡錘形細胞が疎に増生する像が主体で（図 1），血管増生や血管周囲に腫瘍細胞が偽ロゼット配列を示す部分も見られた。血管周囲の細胞の中には異型の目立つものも混在していた（図 2）。Rosenthal fiber，好酸性顆粒小体は見られなかった。壊死は見られなかった。腫瘍細胞は GFAP 陽性であり，MIB-1 陽性細胞は腫瘍細胞の 20 - 30% 程度であった。

考 察：本症例の組織像は Tihan らが報告した pilomyxoid astrocytoma (PMA) に最も近いと思われた。PMA は乳幼児に好発し，粘液基質の中に毛様細胞が単調に増殖する像が特徴的であり，pilocytic astrocytoma に比して予後不良な腫瘍であるとされている。本症例では Tihan らの報告では，ほとんどの PMA では MIB-1 陽性細胞は 4% 程度とされているのに比べて陽性細胞がかなり多いことが特徴的であった。検討会では細胞異型が目立つこと，MIB-1 陽性細胞の割合が高いことから，glioblastoma という意見もあった。いずれにしても毛様細胞からなる glioma の中に予後不良な一群があることを認識する必要があり，典型的 pilocytic astrocytoma との関係についての解明が待たれる。

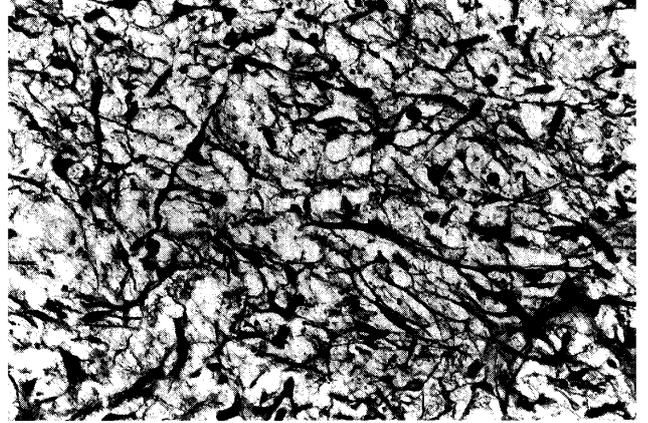


図 1 好酸性胞体を有する紡錘形細胞が粘液性基質を背景として増生している。

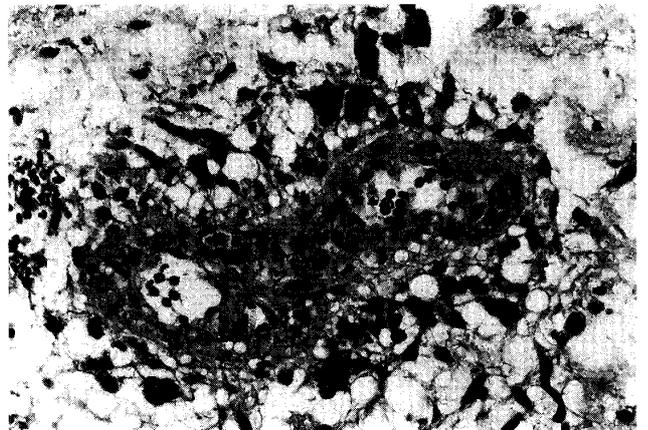


図 2 血管増生と血管周囲における腫瘍細胞の偽ロゼット様増生をみとめる。