

F-18) 多彩な像を呈した毛様細胞性星細胞腫の一例

永井雄一郎^{1), 2)}, 堀江 弘²⁾

症例は16歳男児。11歳時、右片麻痺および失語で発症。左側頭葉に10×7cm大の多嚢胞形成性病変を認めた。11歳の時に2回の化学療法をはさんで、初回の生検を含めて3回の腫瘍摘出が行われた。その後、16歳時に2年ぶりの来院にて嚢胞の拡大が確認され、再度腫瘍摘出術となる。その後約3か月経過するが再発の報告はない。

初回の生検では水腫様ないし粘液様基質を伴い双極性の突起を有する小型の腫瘍細胞がびまん性に増殖を示し、内皮の賦活化した血管や顆粒状の石灰化を伴っていた。Foamy spheroidも散見され、Pilocytic astrocytoma (PA)と診断された。その後の摘出材料ではさらに紡錘形細胞やprotoplasmic astrocyte様細胞が胞巣状に増殖しており、中央に微小嚢胞変性を認めた。Rosenthal fiber (RF) (図1A)やeosinophilic granular body (EGB) (図1B)も観察された。それらに加え、核周囲にhalo形成を伴う腫瘍細胞が増殖する像を認め(図2A)、乏突起細胞腫との鑑別が問題となった。また、多核細胞や大型の核を有する細胞の出現も認め(図2B)、神経節細胞や膠芽腫との鑑別を要したが、免疫組織学的にはシナプトフィジンおよびp53が陰性でいずれも否定された。いずれの検体においても分裂像はほとんど確認できなかった。

本症例はPAに特徴的なRFやEGBに加え、乏突起細胞腫様の像や多核や大型の核を有する細胞の増殖も認めた。しかし、これらの所見はいずれもPAで生じうる像であり、免疫組織学的にも少なくともそれらを否定する結果は得られなかった。

本症例はPAが多彩な像を取りうるということ

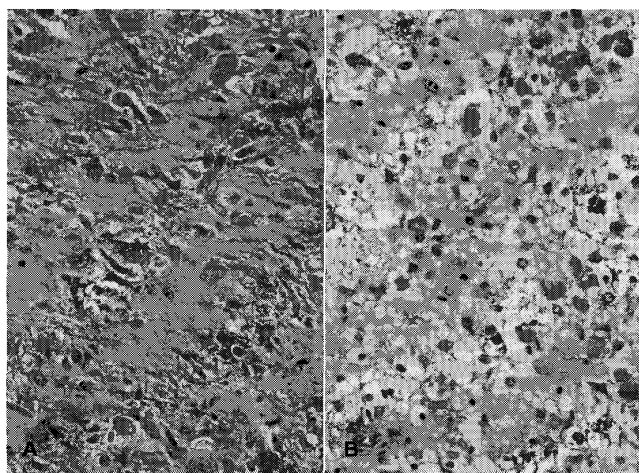


図1

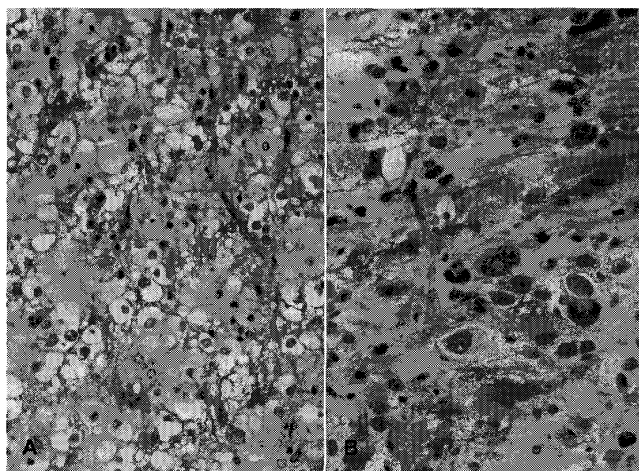


図2

を改めて再認識させられた症例であった。

本症例の診断に際して、群馬大学の平戸純子先生に多大なるご助言をいただきました。ここに深謝いたします。

1) 国立病院機構千葉医療センター臨床検査科病理

2) 千葉県こども病院