

PC-382

頭痛を主訴に来院したフィッシャー症候群の一例

相模原赤十字病院 内科

○黒鳥 偉作、黒鳥 美智子、田中 聡、高佐 顕之、
渡久山 哲男、伊藤 俊、中川 潤一

【症例】60歳代女性

【主訴】頭痛

【既往歴】特記すべきことなし

【現病歴】X-1月、感冒様症状や嘔吐があったが自然軽快した。X月Y日、物が二重に見え焦点が合わなかった。Y+2日、起床時から嘔気や嘔吐あり、肩から首、頭にかけて重い感じがあった。脳神経外科専門病院を受診し診察、頭部CT検査を行ったが明らかな異常なく帰宅していた。夕方頭痛が増悪し当院受診した。後頭部の張り、眼の奥の重い感じを訴えたが、瞳孔不同なし、眼球運動制限なく対光反射も正常であり、他脳神経学的所見で特記すべきことはなかった。Y+5日、頭痛の改善見られず精査目的入院した。

【入院時現症】頭痛、羞明、全周性眼球運動障害、眼球運動痛あり、左側の腱反射減弱、MMT4+であったが、他脳神経学的所見は特記すべきことなく、頭部MRI検査も正常であった。抗GQ1b抗体を測定し、後日陽性と判明したため、フィッシャー症候群と診断した。

【入院後経過】Y+8日、腰椎穿刺を施行したが蛋白細胞分離は認めなかった。経過観察のみで頭痛や眼球運動痛、筋力低下は改善した。Y+12日、軽快退院した。その後外来で経過観察を行ったが、増悪はみられなかった。後遺症はなく、一年以上経過した後も再発はみられていない。

【まとめ】頭痛を主訴に来院し、自然軽快したフィッシャー症候群の一例を報告する。頭痛というプライマリーケアで一般的な症状から診断に至った経緯を踏まえ、過去の文献とあわせて考察する。

PC-384

乳腺穿刺吸引細胞診で診断に苦慮した肉腫様細胞を伴う腎細胞癌転移の1症例

旭川赤十字病院 病理課¹⁾、病理診断科²⁾

○長尾 一弥¹⁾、柴田 尚子¹⁾、竹内 正喜¹⁾、曲師 妃春¹⁾、
菊地 智樹²⁾、小幡 雅彦²⁾

【はじめに】腎癌は転移先として肺、骨、肝への頻度が高いと報告されている。今回当課で乳腺の穿刺吸引細胞診により腎癌 (clear cell renal cell carcinoma with rhabdoid features) の転移が疑われた1症例を経験し、細胞像、組織像を検討したので報告する。

【症例】60歳代女性。2013年10月右乳腺腫瘍を自覚して当院外科を受診

【経過】腹部大動脈瘤の精査にて左腎腫瘍が見つかり、根治的左腎摘出術を施行。4ヶ月後他医にて右脛骨転移性腫瘍摘除術施行。さらに2ヶ月後に右乳腺腫瘍が見つかり、穿刺吸引細胞診及び針生検が施行された。

【乳腺穿刺吸引細胞像】壊死性背景に大型異型細胞を孤立散在性に多数認め、核は偏在傾向を示していた。多核の細胞も散見された。【乳房組織像】横紋筋肉腫様の細胞が散在性に認められた。

【腎組織像】淡明細胞癌と横紋筋肉腫様領域が混在する組織像であり、組織診断はclear cell renal cell carcinoma with rhabdoid featuresであった。

【まとめ】横紋筋肉腫様細胞を伴う腎細胞癌は比較的にまれな腫瘍とされているが、腎細胞癌の4.7%に出現するとの報告もある。横紋筋肉腫様細胞は重要な予後因子との報告があり、みられた場合は予後不良と言われている。この症例も短期間に骨、乳房への遠隔転移が見つかり悪性度の高いものであった。実際の乳腺の細胞診では乳腺原発の低分化な腫瘍か腎癌の肉腫様部分の転移か形態での鑑別は困難であった。乳腺穿刺吸引細胞診で見られた肉腫様細胞の特徴と生検所見、腎癌の細胞との形態的比較や免疫染色結果と、若干の文献的考察を加えて報告する。

PC-383

塩酸ロメリジンにより5年間脳卒中の再発を認めないCADASILの一例

長岡赤十字病院 神経内科

○今野 卓哉、笠原 壮、梅田 麻衣子、梅田 能生、
小宅 陸郎、藤田 信也

症例は片頭痛の既往のある46歳の男性である。40歳の某日、一過性の左上下肢脱力を認めた。2週間後、再び左上下肢の脱力が出現し、当科を受診した。軽度の左不全片麻痺を認め、頭部MRI拡散強調画像で右放線冠に6mm大の高信号病変を認め、ラクナ梗塞と診断した。比較的若年の脳梗塞であったが、危険因子を有さず、凝固異常症、膠原病、血管炎などを示唆する所見も認めなかった。頭部MRIでは、両側基底核、視床、大脳白質に小血管病を示唆する多数の病変と、両側外包にスリット状のFLAIR高信号病変を認めた。側頭極の白質病変は目立たなかった。麻痺は改善し、二次予防としてシロスタゾールを開始して、独歩で退院した。半年後、一過性の左半身のしびれ感が3度出現したため、当科を受診し、一過性脳虚血発作の診断で入院した。常染色体優性遺伝を疑う家族歴を有し、1年間に5回の脳虚血発作をきたしていることから、頭蓋内に多発する虚血性病変とあわせてcerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (CADASIL)を疑った。皮膚生検により、電子顕微鏡下で血管平滑筋の基底膜にgranular osmiophilic materialの沈着を認め、遺伝子検査でNotch3変異(p.Arg133Cys)を同定したことから、CADASILと診断した。片頭痛発作の抑制のために塩酸ロメリジンを開始したところ、発作頻度が減少し、現在まで5年以上にわたり脳虚血発作の再発を認めていない。頭部MRIでの虚血病変の増加もなく、萎縮性変化も起きていない。本例と同様に、塩酸ロメリジン投与により、数年間にわたり脳梗塞の再発を認めないCADASIL症例が複数報告されており、脳梗塞予防効果が示唆される。抗血小板薬を含め、有効な治療法が確立されていないCADASILにおいて、塩酸ロメリジンは考慮すべき薬剤であると考えられる。

PC-385

セルブロック作製が有効であった消化管間質腫瘍(GIST)の一例

小川赤十字病院 検査部 病理¹⁾、外科²⁾、
東京大学医科学研究所附属病院 検査部病理³⁾、
埼玉医科大学総合医療センター 病理部⁴⁾

○下方 直美¹⁾、高橋 こずえ¹⁾、釜津田 雅樹¹⁾、高橋 泰²⁾、
杉谷 一宏²⁾、吉田 裕²⁾、大田 泰徳³⁾、糸山 進次⁴⁾

【はじめに】消化管間質腫瘍(以下GIST)は分子標的治療が確立された腫瘍のひとつであり、病理学的な確定診断が極めて重要である。我々は術中に採取された腹水からセルブロックを作製し、GISTの迅速な病理診断に有効であった一例を経験したので報告する。

【症例】63歳、男性。膀胱癌にて当院泌尿器科で経過観察中、左腰部及び背部痛を訴えた。画像上肝及び腹腔内に多発する腫瘍性病変を認め、全身検索を行うものの原発部位は同定出来なかった。確定診断の目的にて腹腔鏡下腫瘍生検を行い、同時に貯留していた腹水を採取した。

【方法と所見】細胞診標本作製後の残沈渣に対して瞬間固定液であるRAPID FIX(武藤化学社)を滴下後、オートスミアを用いた当院独自の方法でセルブロックを作製した。HE染色では紡錘形の細胞集塊を認めGISTを思わせた。免疫組織化学にて上皮系、神経系及び中皮腫に関連したマーカーは陰性。CD-117(c-kit)とDOG-1にて陽性所見を認め、GISTの診断を得る事が出来た。後日標本作製した腹腔鏡下での生検検体もセルブロックと同様の結果を得た。

【まとめ】我々が2012年から検討している瞬間固定液を用いたセルブロックの作製方法は、病理部門で使用している試薬と器具を用いて簡便に作製するもので、これまで乳癌や悪性リンパ腫への有効性を報告してきた。今回、本症例に対して腹水から作製したセルブロックと生検材料からGISTの確定診断に至ったが、セルブロック標本では生検材料より早く採取翌日に結果を得る事が出来た。当院で検討中のセルブロック作製方法はGISTの診断に必要な免疫組織化学へも応用が可能であり、有効な方法であると思われた。