

Title	Luschka孔の脈絡叢より発生したChoroid plexus carcinomaの1例
Author(s)	小林, 薫; 石藏, 礼一; 安藤, 久美子 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 2003, 63(6), p. 329-331
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/16832
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

Luschka孔の脈絡叢より発生したChoroid plexus carcinomaの1例

小林 薫¹⁾ 石藏 礼一²⁾ 安藤久美子²⁾ 森川 努²⁾ 中尾 宣夫²⁾

1)宝塚市立病院放射線科 2)兵庫医科大学放射線医学教室

Choroid Plexus Carcinoma of the Foramen Luschka: A case report

Kaoru Kobayashi¹⁾, Reiichi Ishikura²⁾,
Kumiko Ando²⁾, Tsutomu Morikawa²⁾,
and Norio Nakao²⁾

Choroid plexus carcinoma (CPC) is a rare intracranial neoplasm that usually arises in the supra-tentorial region of infants. We report an adult case of CPC that arose in the foramen Luschka. A 61-year-old woman presented with a 10-year history of dysarthria. CT showed an iso- to slightly high density mass in the left foramen Luschka. The tumor appeared as a low- to iso-intensity area in T1-weighted MR images, and as an iso- to high-intensity area in T2-weighted images. The tumor showed homogeneous enhancement with the administration of contrast medium. Imaging findings were non-specific and the differential diagnosis was difficult.

Research Code No.: 503

Key words: Foramen Luschka, Choroid plexus carcinoma, MRI

Received Dec. 16, 2002; revision accepted Apr. 26, 2003

1) Department of Radiology, Takarazuka Municipal Hospital
2) Department of Radiology, Hyogo College of Medicine

別刷請求先
〒665-0827 宝塚市小浜4-5-1
宝塚市立病院放射線科
小林 薫

はじめに

Choroid plexus tumor (以下CPT)は脳室の脈絡叢の上皮性細胞より発生する腫瘍である¹⁾⁻³⁾。CPTにはChoroid plexus papilloma (以下CPP)とChoroid plexus carcinoma (以下CPC)があるが、今回われわれはLuschka孔の脈絡叢より発生したCPCの1例を経験したので報告する。

症 例

61歳、女性。主訴は構音障害。10年前より症状あるも徐々に症状が進行した。2000年3月当院内科受診し、MRIを施行、異常を指摘され脳神経外科に紹介となった。神経学的所見では著変を認めなかった。

画像所見

単純頭部CTでは延髄左側に脳実質と同等～やや高濃度の内部比較的均一な腫瘍を認めた。明らかな石灰化や嚢胞形成はみられなかった。頭部MRI (Fig. 1, 2, 3)：延髄左側の約1cm大の腫瘍は、T1強調像では脳実質と比較して等信号、T2強調像で比較的均一な淡い高信号であった。造影MRIでは辺縁明瞭で比較的均一に淡く造影効果を受けた。

手術所見

腫瘍は淡黄色でくも膜に覆われており、IX, X, XI脳神経が下方に走行、脳幹との癒着はなく、脈絡叢と連続していた。

病理組織学的所見 (Fig. 4, 5, 6)

腫瘍はpapillary patternが主で、tubular pattern, solid patternも認められた。腫瘍細胞は構造異型がみられ、腺管のback to back pattern, 間質への浸潤を呈し、悪性と考えられた。また、腫瘍細胞は、大小不同、多形性、核内空胞を認めたが、mitosisは目立たず、N/C比は低く、necrosisは

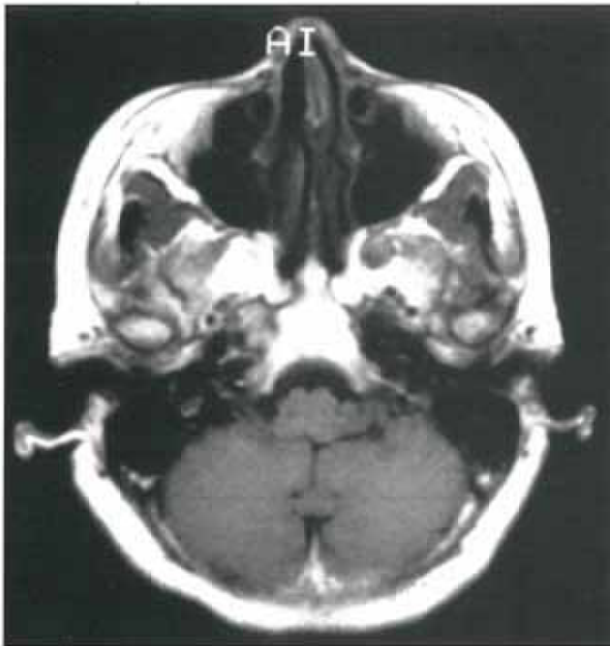


Fig. 1 MR axial T1-weighted image. The tumor is seen as a low- to iso-intensity area on T1-weighted MR imaging.

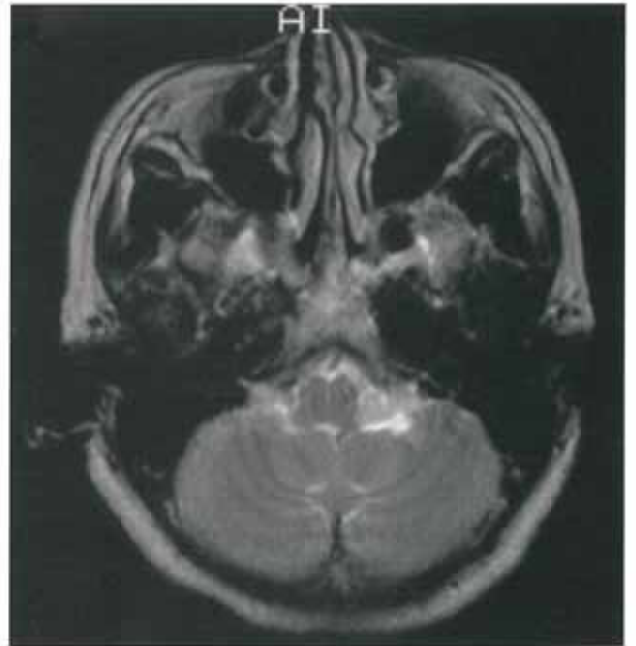


Fig. 2 MR axial T2-weighted image. The tumor appears as an iso- to high-intensity area on T2-weighted MR imaging.

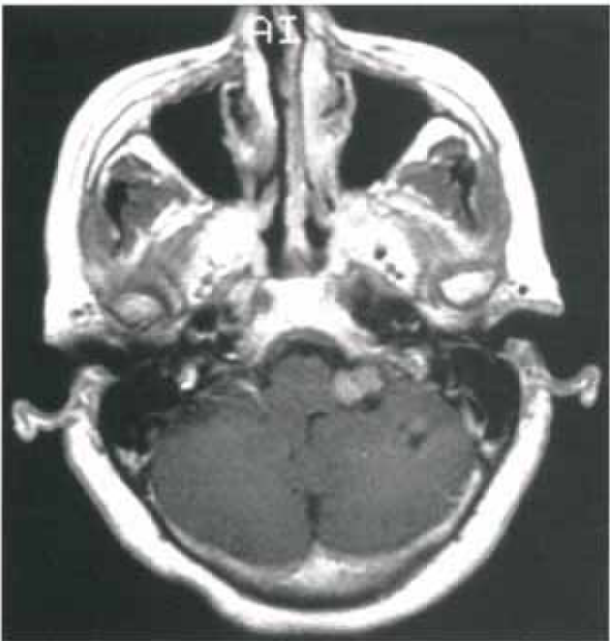


Fig. 3 Gd-DTPA contrast-enhanced axial T1-weighted image. The tumor shows homogeneous enhancement. Ventricular system is normal in size.

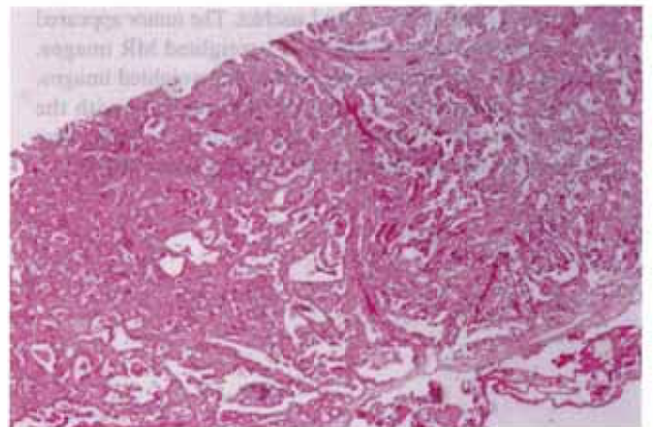


Fig. 4 Choroid plexus tumor, papillary pattern. (HE ×40)

殆どみられなかった。腫瘍細胞の異型性は中等度であると思われた。腫瘍細胞はtransthyretinによる特殊染色では陽性でありChoroid plexus由来であった。以上のことより、CPCと診断された。

考 察

CPTは全ての脳腫瘍の0.6%で、そのうちCPCは17~30%

と非常に稀な腫瘍である⁴⁾。過去の文献をまとめたGeertsらによると231例のCPCのうち195例が小児であり、本症例のような成人例は16例と報告は少ない⁴⁾。また、本症例は、第4脳室外側孔発生の腫瘍であるが、この部位での過去の文献による報告はCPangleに含まれている。好発部位の殆どがテント上の側脳室発生であるが、本症例のように成人でCPangleに発生した報告はなかった⁴⁾。CPCにおける画像所見の特徴はMRIではT1強調像で灰白質と等信号、T1強調

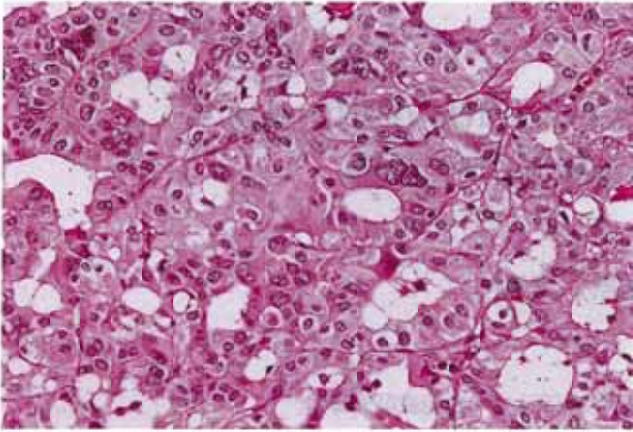


Fig. 5 Choroid plexus tumor, tubular pattern, back-to-back and cellular atypia are shown. There is a small mitotic figure. (HE ×200)

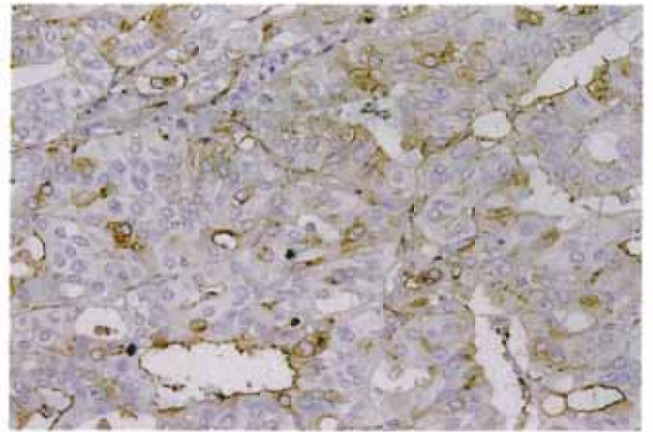


Fig. 6 Immunohistochemical staining of choroid plexus tumor. The cytoplasm of tumor cells is positive for transthyretin (DAKO). (×200)

像で等からやや高信号で石灰化、嚢胞、壊死を伴うことがしばしばあり、それらのために腫瘍は不均一となる。また、実質への浸潤もみられ、周囲に浮腫性変化をみることも多く、水頭症も高頻度に見られる^{1),5)}。CPPは比較的均一で辺縁も明瞭であり、典型的な症例ではCPPとCPCの鑑別は一般的には可能である。しかし本症例は、画像の不均一性を呈するとされる嚢胞、壊死、浮腫などが殆どなく、信号も比較的均一であった。このように信号が非特異的所見を呈する場合、画像からの鑑別は困難であると考えられた。病理学的にもはっきりとした鑑別の基準はなく、atypical typeなどいわゆる良性と悪性の中間的な診断名もある。

本症例においてもmitosisやnecrosisが少なく、N/C比が低いなどcarcinomaとしてやや不足の所見がみられた。画像はそれらの病理学的所見を反映しているものと推察された。他の鑑別診断としては、神経鞘腫、髄膜腫、転移性脳腫瘍など挙げられるが、画像から術前に診断するのは困難である。

謝 辞

本症例の病理所見について詳細な御検討、御指導ならびに御助言いただきました宝塚市立病院中央検査室(病理学)流田智史先生に深く感謝いたします。

文 献

- 1) Coates TL, Hinshaw DB Jr, Peckman N, et al: Pediatric Choroid Plexus Neoplasms: MR, CT, and Pathologic Correlation. *Radiology* 173: 81-88, 1989
- 2) Inamura T, Nishio S, Miyagi Y, et al: Primary choroid plexus carcinoma producing CA19-9. *Clin Neuropathol*, 19: 268-272, 2000
- 3) Vazquez E, Ball WS Jr, Prenger EC, et al: MRI of Fourth Ventricular Choroid Plexus Neoplasms in Childhood. *Pediatric Neurosurg*. 17: 48-52, 1991
- 4) Geerts Y, Gabreels F, Lippens R, et al: Choroid Plexus Carcinoma: A Report of Two Cases and Review of the Literature *Neuropediatrics*. 27: 143-148, 1996
- 5) Taylor MB, Jackson RW, Hughes DG, et al: MRI in the diagnosis and management of CPC in children. *Pediatr Radiol*. 31: 624-630, 2001