

組織診断報告書 (A4 2枚以内)

神経病理認定医研修者氏名 (署名)			
研修指導管理責任者氏名 (署名)			
病理番号	年齢/性	生検年月日 (西暦) yyyy/mm/dd	報告年月日 (西暦) yyyy/mm/dd
	24/女性		
臓器・部位・種別	大脳, 右基底核: 針生検		
臨床診断	辺縁系脳炎		
組織診断			
Perivascular lymphoid cell infiltration with gliosis, see description.			
所見			
<p>断片化した複数の小検体が提出されている。一部の検体は凍結検体として保管した。</p> <p>組織は細胞密度が軽度上昇した灰白質および白質組織で、背景には反応性アストロサイトやミクログリア、ないしは小型のリンパ球などが軽度ないし中等度に増生している。特に、血管周囲には小リンパ球の集簇が目立ち、一部では組織球の集簇もみられる。いずれの細胞にも異型性は乏しく、血管壁への炎症細胞浸潤や肉芽腫の形成は認められない。血管内には異型リンパ球はみられない。神経細胞やオリゴデンドロサイトの細胞周囲は空胞状で浮腫を思わせるが、虚血性変化は明らかではなく、核内封入体も確認できない。</p> <p>免疫組織学的には、小型リンパ球は CD3 陽性、CD20 陽性細胞が混在し、CD4/CD8 陽性細胞の割合は概ね同等である。Mib-1 標識率は低値である。CD68 陽性の組織・マクロファージ集簇は血管周囲に目立つものの、実質内では散在性で少数に留まる。</p> <p>以上から、本例は、血管周囲性のリンパ球浸潤を主体とした非特異的な炎症性病変が示唆される。異型が乏しく、増殖能も低いことから、浸潤性グリオーマや悪性リンパ腫などの腫瘍性疾患は否定的である。また、血管壁に好中球などの炎症細胞浸潤を欠き、肉芽腫の形成が認められないことから、血管炎等も否定的である。鑑別としては、いわゆる中枢神経系の lymphomatoid granulomatosis (LYG)、自己免疫性脳炎、ウイルス感染などが挙げられる。EB virus in situ hybridization の検索や抗 NSA 抗体などの自己抗体の測定が必要であると考えられる。</p>			