

## 著者からの返答

# 脳生検のメリットもあります

宇津木 聡

このたびは、貴重な御指摘・御意見を頂き誠にありがとうございます。

まず生検部位ですが、症例 1, 2 共に T2 強調画像で高信号の部分です。Leksell 定位脳手術装置を用いて、MRI で生検部位を決定し行いますので、中脳病変に対しても必要があれば比較的 safely に生検による診断が可能です (Koizumi H et al., 2006)。また、局所麻酔下で行えるので、全身状態があまり良くなくとともに施行することは可能ですが、状態がいいときに行う方がよいと思われます。症例 1 は、急激に状態の悪化があり、その原因がわからず、脳炎を強く疑いその治療方針決定のために生検術を行いました。脳炎の診断がつけば、その治療を行う予定でしたが、実際には血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (以下 IVLBCL) であり、現状と予後の話を御家族にしたところ、これ以上の治療を望まず死亡の転機をとりました。生検時に意識障害があり、決して状態が良いとはいえないまでも、その後まもなく死亡の転機をとる状態とは考えられませんでした。手術を行ったことで全身状態を悪化させたわけではなく、IVLBCL のたまにみられる急速な進行過程で生検術が行われたと考えています。もちろん、御指摘のように凝固異常症が伴っておれば安易に脳生検はすべきではないと思われますが、症例 1 では血小板減少はみられましたが、臨床的に出血傾向はみられず、2

症例共に出血時間は正常範囲内であったので手術を行いました。

また、御指摘にあるように、ランダムな皮膚生検で血管内リンパ腫の診断ができるとの報告がありますので、結論で脳生検の記載のみではなく、皮膚生検を行うことの記載は必要と思われます。しかしながら、骨髄生検と皮膚生検を施行しても確定診断は得られない症例もあり (谷川ら, 2009)、本疾患の急速な進行を考慮して、皮膚生検に並行して脳病変の生検を行うのも有効ではないかと考えます。また、脳組織は柔らかいので捺印・圧挫細胞診による術中診断が可能であり (柿沼ら, 2002)、症例 2 においても術中に IVLBCL の診断がついており、皮膚生検より早期に診断が可能である利点があることを付け加えさせていただきます。

## 文 献

- 柿沼廣邦, 川野信之, 横山 大, 服部 学, 大野英治, 宇津木聡, 岡 秀宏, 藤井清孝, 岩淵啓一, 岡安 勲 (2002) 脳腫瘍診断における捺印・圧挫細胞診の有用性: 術中迅速組織診断, 最終組織診断との比較. 病理と臨床 20 : 213-218
- Koizumi H, Oka H, Utsuki S, Sato S, Tanizaki Y, Shimizu S, Suzuki S, Iizuka T, Sakai F, Fujii K (2006) Primary germinoma arising from the midbrain. Acta Neurochir (Wien) 148 : 1197-1200
- 谷川元紀, 相原徳孝, 稲垣 宏, 山田和雄 (2009) ここがポイント! ちょっと変わった脳卒中 多発ラクナ梗塞と思われた血管内リンパ腫の一例. 分子脳血管病 8 : 116-120

There is the advantage of the brain biopsy

Satoshi Utsuki

北里大学医学部脳神経外科 [〒 252-0374 神奈川県相模原市北里 1-15-1]

Department of Neurosurgery, Kitasato University School of Medicine (1-15-1 Kitasato, Sagami-hara, Kanagawa 252-0374, Japan)