症 例

脳脊髄液細胞診により顎下腺腺様嚢胞癌転移による Garcin 症候群と判明した 1 例

岩手医科大学医学部中央臨床検査部臨床病理部門¹⁾, 岩手医科大学医学部神経内科²⁾

岩手医科大学医学部病理学第 1 講座³⁾

笹生 俊一¹⁾ 高山 和夫¹⁾ 浅沼貴美子¹⁾

阿部 佳子²⁾ 小幡 和郎³⁾

顎下腺の腺様嚢胞癌が頭蓋内転移を示した報告は見当たらず、また、それが Garcin 症候群を示した報告もない。著者らは Garcin 症候群が顎下腺腺様嚢胞癌の頭蓋内転移によるものであることを脳脊髄液細胞診で明らかにすることができた例を経験した。本例は、58 歳、女性で、左顎下腺の腺様嚢胞癌摘出 2 年後に左側多発性脳神経麻痺 (Garcin 症候群) が出現した。腺様嚢胞癌の頭蓋底転移を疑って脳脊髄液細胞診が行われ、癌細胞が検出された。癌細胞の核は、大型で類円形、クロマチンは顆粒状、やや密で、核縁はうすく、平滑であった。核小体は小型、不整で、数個みられた。細胞質は淡く豊富であった。

Key words : Cerebrospinal fluid—Cytology—Adenoid cystic carcinoma—Submaxillary gland—Garcin syndrome

は じ め に

症 例

われわれは、Garcin 症候群が、顎下腺の腺様嚢胞癌の髄膜転移によるものであることを脳脊髄液細胞診で明らかにし得た例を経験したので報告する。

患 者 : 58 歳, 主婦。

既往歴 : 特記すべきことはない。

現病歴 : 昭和 48 年頃より左下顎部にピンポン球大の腫瘍の存在に気づいていた。昭和 55 年 10 月、岩手県立中央病院で同腫瘍の摘出術を受けた。組織学的に、腫瘍は腺様嚢胞癌の像であった。昭和 57 年 6 月より徐々に左側末梢性脳神経の麻痺が出現した。まず、顔面神経麻痺が、続いて、V, III, IV, VI の脳神経麻痺が、同年 12 月までに出現し、さらに、昭和 58 年 1 月より、VII, VIII, IX, X, XI, XII の脳神経麻痺が出現して、同年 4 月、岩手医科大学神経内科に入院した。

入院後経過 : 入院時には、左バビンスキー反射も認められた。そのほか、自覚および他覚的症候はみられなかった。Garcin 症候群と診断され、2 年前に摘出された顎下腺の腺様嚢胞癌の脳転移が疑われて脳脊髄液の細胞学的検索を行った結果、癌細胞が見い出された。5 月頃より下肢の知覚消失が出現し、まもなく歩行が不能となった。患者は、抗癌剤などによる治療を受けたが、昭和

Garcin's syndrome due to meningeal metastasis of adenoid cystic carcinoma of the submaxillary gland—A case confirmed by cerebrospinal fluid cytology

Shun-ichi SASOU, M.D., Kazuo TAKAYAMA, M.D., Mikiko ASANUMA, C.T., I.A.C.

Division of Pathology, Central Clinical Laboratory, Iwate Medical University, School of Medicine
Yoshiko ABE, M.D.

Department of Neurology, Iwate Medical University, School of Medicine

Kazuo OBATA, M.D.

Department of Pathology I, Iwate Medical University, School of Medicine

論文別刷請求先 ☎020 盛岡市内丸 19 の 1 岩手医科大学
中央臨床検査部臨床病理部門 笹生俊一

昭和 59 年 5 月 8 日受付

昭和 60 年 2 月 1 日受理

写真 1 摘出された左顎下腺腺様嚢胞癌の組織像 (H-E 染色, $\times 150$)

写真 2 癌組織内でみられた神経内および神経周囲への癌浸潤像 (H-E 染色, $\times 500$)

58 年 8 月死亡し、剖検された。

摘出腫瘍の組織学的所見：腫瘍内には、間質結合組織が多く、結合組織のなかに大小種々の癌細胞巣がみられた。癌細胞巣では、明るい胞体と 1～数個の小さい核小体をもつ類円形の比較的クロマチンの少ない中型の核をもつ癌細胞が充実性に増生していた。所々に、小型の腺管構造を形成し、一部に篩状を呈するところもみられた。また、2 層性の細胞配列像もみられた。さらに、神経周囲および神経内への癌細胞の浸潤と血管浸襲の像をみた。

脳脊髄液所見：脳脊髄液の細胞学的検索は数回行われたが、2 回目にのみ腫瘍細胞が見い出された。2 回目にみられた異型細胞は数個であった。この細胞の胞体は広く、淡染し、核は大型、類円形で、クロマチンは、顆粒状で、不均等分布を示し、核縁は薄く、平滑であった。核小体は、数個で不整形を示していた。この異型細胞の核は、2 年前に摘出した顎下腺の癌細胞のものに類似し

写真 3 脳脊髄液内にみられた癌細胞 (Papanicolaou 染色, $\times 1,000$)

ていた。

剖検所見：中枢神経系では、肉眼的に著変をみなかった。組織学的には、大脳、橋、延髄、脊髄から多くの神経、神経節、さらに馬尾神経内に癌転移がみられた。癌の転移は、ほかにみられなかった。脊髄後索に強い変性像がみられた。舌筋に萎縮像をみた。そのほかのおもな所見として嚥下性肺炎、化膿性腎炎を認めた。

考 察

中枢神経系腫瘍の約 3 分の 1 は脳脊髄液の細胞診で発見できるといわれる^{1,2)}。転移性癌の脳脊髄液での悪性細胞検出率は髄膜に腫瘍が存在する場合に 69%、病巣が限局性である時は 38%、多発性、散在性の時は 66% の頻度で検出される³⁾。脳脊髄液中細胞数が正常または境界値でも異常細胞が発見でき、また、検索回数を増すことによって癌細胞の検出率が高まるという³⁾。本例の場合、数回にわたり脳脊髄液の細胞学的検索がなされたが、そのうちの 1 回にのみ癌細胞が検出され、悪性腫瘍の髄膜転移が考えられる時の脳脊髄液の細胞学的検索の重要性を示した例であった。

Garcin 症候群の原因は、炎症、外傷の場合もあるが、最も多いのが、頭蓋底への腫瘍転移であり、なかでも、鼻咽腔腫瘍の頭蓋底浸潤および遠隔臓器原発腫瘍の頭蓋底脳転移がほとんどを占める⁵⁾。本例の場合 Garcin 症候群の原因として 2 年前に摘出された顎下腺の腺様嚢胞癌の頭蓋内転移が疑われ、脳脊髄液の細胞診で、さらに剖検によりそれが確認された。癌性髄膜炎をきたすのは胃腸管からの癌転移によるものが最も多いといわれており⁶⁾、本例のように顎下腺の腺様嚢胞癌が転移した報告は見当たらない。顎下腺部から頭蓋内への転移または浸

潤経路については、摘出癌組織内の神経周囲および神経内に癌細胞の浸潤が認められたこと、癌転移が脳神経、さらには脊髄の前、後根および馬尾神経内にも認められたことから、癌細胞が神経に沿って頭蓋内に浸潤していったことが推察される。なお、乳癌例で、原発巣の摘出術後18年、腎癌例で、摘出後15年を経ってから髄膜転移を起こし、脳脊髄液中の癌細胞を証明した報告もあり⁶⁾、注目すべきことと思われた。

貴重な症例の顎下腺腫瘍の検索をお許し下された岩手県立中央病院病理・石崎敬博士に深謝致します。

Summary

A case of a 58-year-old woman with Garcin's syndrome due to metastasis of adenoid cystic carcinoma of the submaxillary gland to the meninges which was diagnosed by cytology of the cerebrospinal fluid was presented.

The patient had had a Ping-Pong ball-sized tumor touching the left submaxillary gland since 1973. Surgical removal of the tumor was performed in October, 1980. Histological diagnosis of the tumor was adenoid cystic carcinoma with invasion into the nerve. Multiple cranial nerve palsies had gradually appeared on the left side since June, 1983, and developed into Garcin's syndrome (cranial nerve III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII). When signs of Garcin's syndrome appeared, the patient was admitted to Iwate Medical University Hospital. Cytologic examination of the cerebrospinal fluid was performed, since metastasis of adenoid cystic carcinoma

of the submaxillary gland to the meninges was suspected. Cancer cells were detected only once in the cerebrospinal fluid in several examinations. The feature of the cancer cells in the cerebrospinal fluid was as follows: 1) the nucleus which was larger in size and oval in shape, had a smooth border and some nucleoli. 2) the chromatin pattern was granular. 3) the cytoplasm was not clear.

文 献

- 1) Glass, J.P., Melamed, M., Chernik, N.L., et al.: Malignant cells in cerebrospinal fluid (CSF); The meaning of a positive CSF cytology, *Neurology*, 29: 1369~1375, 1979.
- 2) Gondos, B., and King, E.B.: Cerebrospinal fluid cytology; Diagnostic accuracy and comparison of different techniques, *Acta Cytologica*, 20: 542~547, 1976.
- 3) Olson, M.E., Chernik, N.L. and Postner, J.B.: Infiltration of the leptomeninges by systemic cancer, *Arch. Neurol.*, 30: 122~137, 1974.
- 4) Stammer, A., Marguth, F. and Schmidt-Wittkamp, E.: Die Meningitis Carcinomatosa und Sarcomatosa, *Fortschr. Neurol.*, 32: 53~77, 1964.
- 5) 高橋 昭: 特異な cranial neuropathy—Garcin 症候群と migrating, disseminated, multiple cranial neuropathy—, *最新医学*, 2333~2340, 1968.
- 6) Wiczorek, V. and Bock, R.: Spatzrezidive mit Metastasen im Bereich des Zentralnervensystems mit Subarachnoidalblutung und Tumorzellen im Liquor cerebrospinalis, *Dtsch. Gesundheitsw.*, 23: 1995~1998, 1968.