

初発グリオーマの術前診断と病理診断のミスマッチについての検討

米澤 慎悟^{1,2}, 秋 達樹^{1,2}, 浅野 好孝¹, 篠田 淳¹, 岩間 亨²

¹木沢記念病院・中部療護センター 脳神経外科,

²岐阜大学大学院 医学系研究科 脳神経外科分野

【目的】現在、グリオーマの最終診断は病理診断であるが、単回治療では終わらない当疾患については、その経時的変化を評価するために画像診断を行うことは非常に重要である。今回、当施設における初発グリオーマ症例の術前診断と病理診断のミスマッチ例を検討した。

【対象と方法】対象は2001年11月-2011年6月までに当施設で検査した2828件の全検査症例の内、初発術前にPET、MRIを施行し、術後病理診断が得られた初発グリオーマ症例366例から術前診断と病理診断のミスマッチが見られた28例(男性22例 女性6例、平均39.8歳)とした。MRIによる造影の有無、ADC値(比)、FA値(比)、PET(メチオニン, コリン)、病理結果、MIB1-indexを検討した。

【結果】ミスマッチ症例の内訳は、術前診断と病理診断がそれぞれDiffuse astrocytoma(DA)とAnaplastic astrocytoma(AA)の9例、DAとAnaplastic oligodendrogliomaおよびAnaplastic oligoastrocytomaの14例、Low grade gliomaとGlioblastomaの2例、Malignant gliomaとDAの4例。ミスマッチが起こる原因としては、1.画像情報の不足、2.病理標本が画像に反映される部位から採取されていない、3.術前検査から手術までの時間的間隔、4.既存のパラメーターによる画像解析の限界が考えられた。今回、一部は古い画像データのため、再検討不可能であったが、再検討し得た症例に関しては、術前診断を覆すようなデータは見られなかった。

【結論】当施設では、これまで画像診断において高い診断率が得られているが、これまでの症例の検討や新たなパラメーターによる画像解析を行うことで、診断率の向上につながると考えられる。