

## リンパ腫 up to date

～検査技師が知っておきたい key point～

◎佐藤 康晴<sup>1)</sup>岡山大学医学部保健学科病態検査学講座<sup>1)</sup>

リンパ腫は近年の治療薬や治療方法の長足の進歩によって、早期に的確な診断がなされれば多くの症例で良好な治療結果が得られるようになってきた。しかし誤った診断がなされた場合は適切な治療が行われないことは言をまたない。そのためリンパ腫の治療において病理診断の果たす役割は非常に大きい。しかしながら、リンパ腫の病理診断は、難しい分野であるとよく言われる。それはおそらく他の臓器では基本構築がはっきりしていて、それとどのように隔たっているか比較的評価しやすいのに対して、リンパ節は構成細胞が多く「基本構築」が把握されにくい上に、組織学的な隔たりが腫瘍性か非腫瘍性（反応性腫大）かが判別されにくいのが一因であろう。それに加えて診断項目が多く、同じリンパ腫でもホジキンリンパ腫、B細胞性およびT/NK細胞性と分けられる上に細分類の中でWHO分類に記載されている主なものをあげても数十種類にもおよぶ。さらに病理形態学的には「悪性」であっても良性の経過を辿る疾患単位も明らかになってきている。そのため最近では「悪性リンパ腫」から「リンパ腫」という呼称が一般化しつつある。

リンパ腫の診断に際して臨床情報はきわめて重要である。言い換えれば臨床情報なしに診断を行う事は非常に危険である。病理診断に際して最低限必要とする臨床情報はまず、リンパ節腫脹の時期や腫脹パターン（圧痛の有無、限局性か全身性か、増大傾向があるか否か）である。若年者の有痛性腫脹であれば炎症性のことが多く、高齢者の無痛性腫脹であれば腫瘍である可能性が高い。また、局所的に大きなリンパ節腫脹であればB細胞リンパ腫、これに対して小さいリンパ節（<2cm）が全身性に腫脹するようであればT細胞性リンパ腫であることが多い。続いて必要とする情報はLDHおよびsIL-2R値である。前者が基準値内あるいは軽度上昇であれば非腫瘍性もしくは低悪性度リンパ腫の可能性が高く、高値であれば高悪性度リンパ腫の可能性が高い。後者は概ね500U/ml程度までが基準値であるが、2000U/mlを超えると悪性リンパ腫の可能性がかなり高い。これに対してホジキンリンパ腫では両者とも著しく異常値になることは少ない。このように臨床情報は病理診断に際して非常に有益な診断の手がかりを与えてくれる。

2017年9月末にはWHO分類改訂第4版が発刊され、疾患名や概念の改変、新たな疾患単位の掲載などが行われた。これらは従来の形態所見や臨床像に加えて、新たに発見された分子異常に基づいて再編されている。

本講演では、リンパ腫診断において検査技師が把握すべき事項、検査データの見方・考え方について述べるとともに、WHO分類（2017）改訂のポイント、とくに血液や病理を担当する検査技師が知っておくべき以下の疾患単位を中心に解説する。

- Chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma
- Monoclonal B-cell lymphocytosis
- Lymphoplasmacytic lymphoma
- Waldenström macroglobulinemia
- Leukemic non-nodal mantle cell lymphoma
- EBV<sup>+</sup> mucocutaneous ulcer
- Diffuse large B-cell lymphoma, NOS
- High-grade B-cell lymphoma, with *MYC* and *BCL2* and/or *BCL6* rearrangements
- High-grade B-cell lymphoma, NOS
- Angioimmunoblastic T-cell lymphoma
- Follicular T-cell lymphoma
- Nodal peripheral T-cell lymphoma with TFH phenotype