

胸水精査にて未分化大細胞型リンパ腫と診断された一例

◎道津 正輝¹⁾、田中 規仁¹⁾、根井 智佐代¹⁾、和田 まどか¹⁾
独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院¹⁾

【はじめに】未分化大細胞型リンパ腫とは、CD30 陽性の大型多形細胞の増殖をきたす T・NK 細胞腫瘍である。今回我々は胸部 CT と血液検査から悪性リンパ腫が疑われ、のちの胸水精査で未分化大細胞型リンパ腫と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】72 歳女性。倦怠感、発熱、悪寒および労作時呼吸困難を主訴に当院を受診、胸部 CT にて両側にびまん性すりガラス陰影および結節状浸潤影、血液検査では sIL-2R の上昇を認めた。頸部をはじめリンパ節腫脹はみられなかったが両側副腎腫大も認められ、精査目的に当院呼吸器内科に入院、悪性リンパ腫疑いにて血液内科に紹介された。

【検査所見】〈血液検査〉WBC 3000 / μ L、Hb 11.2 g/dL、CRP 1.70 mg/dL、Alb 3.0 g/dL、LD 328 U/L、sIL-2R 2921 U/mL。〈胸水一般検査〉胸水 LD 1397 U/L、N/C 比大、核形不整、核クロマチン増量、大小不同を伴う大型異常細胞を孤立散在性に認めた。

【経過および診断】入院 10 日目には sIL-2R 5244 U/mL と上昇、肺浸潤影の増大および胸水の増加を認めた。肺組織

での確定診断のため気管支鏡検査を施行したが、核腫大および核形不整を伴う細胞集団を少数認めたものの腫瘍性が反応性かの鑑別は困難であった。さらに胸水穿刺を施行、胸水 sIL-2R 17306 U/mL、セルブロック標本にて CD30+、CD2+、CD3+、ALK- の免疫染色結果から anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative (ALK 陰性未分化大細胞型リンパ腫) と診断された。さらに多臓器の病巣検索、骨髄浸潤の確認のため骨髄検査も施行され、骨髄検査では異常リンパ球が散見された。後日 A+CHP 療法による治療が開始されたが、治療終了後、下肢脱力と膀胱直腸障害により脳神経内科で神経浸潤が疑われ、髄液検査を施行、髄液 sIL-2R 13325 U/mL、細胞数 89 / μ L (単核球 88 / μ L)、蛋白 2321 mg/dL (Glob 2247 mg/dL) の結果となり再び入院となった。

【まとめ】今回、胸水一般検査では経験の少ない非常に大型の異常細胞が観察された。最終的に悪性リンパ腫の脊髓浸潤との見解となり、抗癌剤治療後であるため難治化が予想される症例であった。連絡先：073-451-3181 (内 2270)