

心嚢液中に異常細胞を認めた Fluid overload-associated large B-cell lymphoma の一例

◎笹尾 祐太¹⁾、斉藤 忠¹⁾、井上 豊¹⁾、三谷 智恵子¹⁾、栗飯原 沙織¹⁾、伊藤 真澄¹⁾
日本赤十字 千葉県支部 成田赤十字病院¹⁾

【緒言】 Fluid overload-associated large B-cell lymphoma(FO-LBCL)は体腔液中で増殖する悪性リンパ腫で、WHO 分類第5版において新しく分類された病型で primary effusion lymphoma(PEL)やびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫(DLBCL)と鑑別が必要となる。今回、心嚢液に異常な細胞を認め FO-LBCL と考えられる症例を経験したので報告する。

【症例】 80 歳代男性。動悸と胸の違和感を主訴に前医を受診。発作性上室頻拍 (PSVT) を指摘。胸水貯留、心拡大を認め当院受診。入院時検査で Hb9.6g/dL, CK590U/L, LD1474U/L, AST1060U/L, NTproBNP1647pg/mL, TnT(-)。胸部 CT で胸水貯留、心嚢液を認めたが、腹部 CT では有意な所見は認めなかった。心電図は HR144bpm, 洞調律、心エコー検査では左室駆出率は 65%, 収縮能は保たれていた。ベラパミル投与で PSVT は頓挫せず心嚢ドレナージが行われた。心嚢液の性状は暗赤色, LD13479U/L, CRP4.9mg/dL, sIL-2R4406.8U/mL, 白血球数 1375/ μ L, N/C 比大, 核小体明瞭, 核形不整な大型細胞を多数認めた。900mL 排液され、ドレナージ後 PSVT は落ち着いた。心嚢液の性状から癌性心膜炎が疑われた。心嚢液のセルプロッ

ク標本において免疫染色を実施した。CD20,45,138(+), bcl-6(+), c-MYC(10~20%), Ki-67(100%), AE1/AE3(-), CD3,5(-), bcl2(-), EBER(-)であった。骨髄検査では特に異常な細胞は認められなかった。追加で行われた末梢血の HHV-8 の DNA は感度未満であった。

【考察】 本症例は心嚢液中に異常な細胞を多数認めた症例である。異常な細胞は N/C 比大, 大型の細胞で、B 細胞系のリンパ腫であることが示唆された。全身の CT, 心エコー検査においてリンパ節の腫大や腫瘍を認めず、HIV(-), HHV-8(-)であったため FO-LBCL による心タンポナーデである可能性が高いと思われる。

【まとめ】 今回経験した FO-LBCL は新しく提唱されたリンパ腫の一種である。鑑別に苦慮するリンパ腫であり、更なる症例の蓄積が望まれる。血液、病理、一般検査など各検査室の連携や情報共有の重要性を改めて認識した症例である。
連絡先：0476-22-2311(内線 2280)