

びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)患者で電気生理学的異常を来した 1 例

◎松本 彩花¹⁾、安立 侑記¹⁾、岡本 恵助¹⁾、長谷川 珠央¹⁾、北村 智子¹⁾
伊勢赤十字病院¹⁾

【はじめに】悪性腫瘍患者で、腫瘍の直接浸潤や圧迫、治療による副作用以外に、神経系の症状が見られることがある。また、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫(DLBCL)に由来する頭部病変を画像で捉えた報告はあるが、電気生理学的検査で評価した報告は少ない。今回 DLBCL 患者で、自覚症状に乏しかったものの末梢から中枢に至るまでの神経障害を来した 1 例を経験した。

【症例】50 歳代女性。持続する不明熱の精査で当院を紹介受診された。初診時の検査所見では小球性貧血、血小板数の軽度減少、LD 及びフェリチンの増加と、腹部 CT で脾腫を認め、骨髓穿刺の結果 DLBCL と診断された。さらに頭部 CT で橋中央に低吸収域を認めたため電気生理学的検査を行った。自覚症状は乏しかったが、下肢 SEP、ABR、Blink Reflex(BR)にて中枢での潜時遅延が見られた。さらに下肢 SEP では Th12 でも軽度潜時遅延を認めた。化学療法から約半年後、頭部 CT で橋病変が消失し、再び神経学的検査を行った。その結果治療前と比較して、下肢 SEP、ABR、BR いずれにおいても潜時の短縮を認めた。

【考察】電気生理学的検査から、中枢での障害が示唆された。これは CT で橋に低吸収域を認めたことと矛盾しない。潜時遅延があったものの著明な振幅低下は無かったこと、四肢の著明な脱力やしびれを認めなかったことから、軸索より髄鞘の障害が主体であった可能性が考えられる。治療後の電気生理学的検査では、画像検査で橋病変が消失したと一致した。橋病変は腫瘍細胞自体ではなく悪性リンパ腫の影響による変化と考えられ、悪性リンパ腫に対する免疫機序などを介して髄鞘が障害を受けた可能性がある。本症例はまた自覚症状に乏しかったが、電気生理学的検査にて経過を追うことができた。また治療前、下肢 SEP で Th12 の潜時が軽度遅延していたことより、画像検査で検出しきれなかった部位の病変も電気生理学的検査で検知できる可能性が考えられる。

伊勢赤十字病院 臨床検査課 生理検査室 0596-28-2171