

43 肝炎症性偽腫瘍の一切除例

窪田 智之・井上 聡・鈴木 裕

渡邊 隆興*・黒崎 功**

上原 一浩***・橋立 秀樹****

新潟臨港病院内科

同 外科*

白根健生病院外科**

上原消化器内科クリニック***

新潟市民病院病理診断科****

症例は 60 歳代, 女性.

【現病歴】20XX 年 4 月上気道炎症状と発熱を主訴に前医を受診, 内服加療がなされた. 休薬にて微熱が再燃し, 同年 5 月高度な血液異常と腹部 US にて肝腫瘍を指摘され, 当院へ紹介入院となった.

【入院時検査】白血球 13,300, ALP 1,280, γ GTP 247, CRP 23.6, PCT 陰性, IgG 791, HBV・HCV marker, HIV 抗体すべて陰性, CA19-9・CEA・AFP・DCP・SCC すべて正常. CT 肝 S6-7 7cm 境界明瞭な多血性腫瘍, MRI T2 強調や拡散強調で高信号, 肝細胞造影相で低信号であった. 肝外病変は認めなかった.

【経過/結果】肝原発悪性腫瘍を否定できず肝右葉切除術が施行された. 病理組織はリンパ球や形質細胞を主体とした高度な炎症細胞浸潤と間質の硝子化を伴う血管増生を認め, 炎症性偽腫瘍と診断された. IgG4/IgG が高頻度に染色されたが 40% 以下であった. Castleman 病の hyaline vascular type の組織像と類似しており, 極めて稀だが同疾患の肝病変の可能性も考えられる.

44 経頸静脈的肝生検にて診断しえた血管内末梢型 T 細胞型リンパ腫の 1 例

阿部 聡司・石川 達・井上 良介

菅野 智之・渡邊 雄介・岩永 明人

関 慶一・本間 照・吉田 俊明

石原 法子*・西倉 健*・小山 覚**

済生会新潟第二病院消化器内科

同 病理診断科*

同 血液内科**

45 CML 寛解 14 年後肝原発リンパ腫を発症した 1 例

青柳 智也・加藤 俊幸・栗田 聡

佐々木 俊・船越 和博・成澤林太郎

渡辺 輝浩*・小川 淳*・浅見 恵子*

川崎 隆**

県立がんセンター新潟病院内科

同 小児科*

同 病理**

症例は 16 歳, 男性. 生後 4 ヶ月で若年性慢性骨髄性白血病を発症し BMT 2 回試行後 2 型糖尿病, 甲状腺機能低下, 血小板抗体による血小板低下症, 慢性 GVHD を発症し PSL, 免疫抑制剤を内服中であった. 2013 年 11 月肝機能障害と DIC 出現し薬剤性肝障害, パルボウイルス肝炎, 肝リンパ腫を疑うが確定できず. 血小板低下より肝生検できず CT で胃壁の肥厚をみとめたため胃壁の生検行うも診断できず死亡にいたった. 病理解剖所見より腹部リンパ節, 肝臓, 脾臓からドナーの母親由来の瀰漫性大細胞リンパ腫と判明した.

小児がんの 2 次性悪性新生物は一般に化学療法関連の MDS/AML は 10 年以内に多く 10 年以上以降は放射線照射関連の固形腫瘍が増加すると報告されている. 今回移植後 10 年以上の経過でドナー細胞で 2 次癌として悪性リンパ腫を合併した 1 例を報告する.