

2 中枢神経浸潤の後、広範な末梢神経障害を呈した鼻中隔原発非ホジキンリンパ腫の1例

小泉 健・関 義信・柴崎 康彦
岸 賢治・関根 輝夫・牧野邦比古*
半藤 英**・若木 邦彦***

県立新発田病院内科
同 神経内科*
同 耳鼻科**
同 病理検査科***

症例は67歳、男性。

【主訴】発熱・倦怠感

【既往歴】腰部脊柱管狭窄、大腸ポリープ、狭心症、緑内障、上顎洞骨折による膿瘍形成、尿管腫瘍

治療までの経過：平成18年3月1日、発熱・鼻中隔腫瘍で診断された鼻中核原発 NHL (DLBCL, CS III B, IPI High intermediate risk)。4月4日入院した。

【入院時現症】身長161.5cm、体重64.9kg、体表面積1.66m²、体温38.5℃、血圧81/45mmHg、心拍数74/min、呼吸数16/min、心肺腹部異常なし。表在リンパ節腫脹なし。浮腫なし。

【入院時検査所見】WBC $4.8 \times 10^3/\mu\text{l}$ (stab 10.0%, seg 52.0%, lymph 18.0%, Aty-lym 4.0%, Mono 16.0%, Blast もわずかに認め)、RBC $270 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Hb 8.6g/dl、Ht 25.4%、Plt $2.9 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、Ret 11%、LDH 8631U/l、sIL-6R 17200U/ml。

【骨髄像】明らかなリンパ腫細胞の浸潤を認めない。

47,XY,+ add (3)(q11), add (3)(q26), i (3)(q10), add (9)(p13), add (10)(p11), add (13)(q32), add (22)(q11) [13/20]。

【顔面CT】左鼻腔内から上顎洞、蝶形骨洞、両側前頭洞に軟部影を認め、鼻中隔は右側に偏位していた。有意なリンパ節腫大なし。

【胸腹骨盤部CT】肺野には異常所見なく、縦隔リンパ節腫大を認めない。胸水なし。肝胆膵腎には異常なし。脾臓は腫大し内部に不均一な濃染がみられた。腹部リンパ節の腫大はなく、腹水なし。

【RI (Ga シンチ)】鼻腔、脾臓に集積亢進あり。

【病理結果】骨髄は hypercellular marrow で濾胞性大細胞性リンパ細胞の増成を認めた。CD68 (+), CD20 (+), CD79 α (+), CD20 (+), CD8 (+), CD56 (-), CD5 (-), CD3 (-), TdT (-) であり diffuse large Bcell lymphoma が疑われた。鼻腔内腫瘍では巣状の増成を認め、間質には小型球形細胞の浸潤を認めた。一部に巣状の壊死部を認めた。CD3 (+), CD20 (++)、CD79 α (++)、CD25 (+), CD43 (+), CD8 (++)、CD56 (-), CD5 (+), CD10 (+) であった。

【経過および考察】本症例は診断時、鼻腔内、脾臓内の進展を認めていたと考えられる。R-TCOP8 コースにて腫瘍はほぼ消失し、完全寛解と考えられた。しかし、その後間もなく神経症状が出現した。中枢神経への再発後、HD MTX + HDAC、ほぼ毎週の MTX、Ara C、Dexamethasone の髄注、等を施行した。一時的には有効な治療効果が得られたが、発症後約1年、再発後約3ヵ月の経過で死亡した。神経症状は脳神経症状、末梢神経症状と多彩であったが、末梢運動障害が前面に出ており非定型的であった。再発時画像所見では、広範な脊椎病変を認めた。文献的には、Secondary Central Nervous System Lymphoma (SCNSL) は、悪性リンパ腫全体の5%に起こる病態で、全身化学療法後、治療抵抗性の再発を意味する予後不良の疾患である。寛解導入時からの髄注での予防の有効性は明らかにされていない。本症例のように、初発時からリスクが高いと考えられる症例に対しては、強化治療や他の薬剤での予防も今後考慮されるべきと考えられた。