

第48回新潟造血管腫瘍研究会

日時 平成18年3月3日(金)
午後6時30～
会場 新潟大学医学部
有壬記念館 2階

I. 一般演題

1 ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫との鑑別が問題となったホジキンリンパ腫の1例

北嶋 俊樹・新國 公司・高井 和江
新潟市民病院血液科

【背景】ホジキンリンパ腫は、類似疾患との鑑別がしばしば問題となる。病理組織学的に未分化大細胞型リンパ腫との鑑別に苦慮したホジキンリンパ腫の症例を経験したので報告する。

症例は17歳女性。頸部の腫瘍に気づき、近医から紹介された。左右頸部から上縦隔にかけて連続的なリンパ節腫大を認め、sIL-2R 2290U/ml。左頸部リンパ節生検を行い、CD30(+)、CD3(-)、CD15(-)、CD20(-)、ALK(-)から、ALK陰性未分化大細胞型リンパ腫(ALK(-)ALCL)と診断した。入院し、隔週大量TCOP3コースの後、大量MTX/AraC, Hyper CVAD, 大量MTX/AraCの順に化学療法を行いPRと判定。自己末梢血幹細胞移植を予定して末梢血幹細胞採取を行った。しかし、病理組織の検討で、腫瘍細胞の背景の細胞浸潤がリンパ球減少型古典的ホジキンリンパ腫(CHL-LD)を示唆すること、細胞障害分子のPerforinやGranzyme Bが陰性でありALCLはやや考えにくいこと、年齢や臨床像がCHLに近いことから考えて、最終的にCHL-LDと診断した。その後Involved fieldで30Gy照射、左頸部リンパ節部に10Gy追加照射して治療終了した。

【考察】ホジキンリンパ腫のHRS細胞はB細胞のクローナルな増殖であることが証明されており、B細胞系の分化段階を通して発現するPAX-

5が、CHLの90%以上で陽性となる。一方ALCLはcytotoxic T cellの腫瘍で、CHLとALCLの鑑別にはPAX-5の発現の有無が有力な情報となる。今回の症例においても、より確実な診断のためにはPAX-1の発現の確認が必要であったと考えられた。

2 Asian variant IVLの1例

柴崎 康彦・瀧澤 淳・矢野 敏雄
増子 正義*・土山準二郎・青木 定夫**
鳥羽 健・中村 直哉***
飯酒盃訓充****

新潟大学医歯学総合病院第一内科
同 無菌治療部*
新潟大学保健管理センター**
福島県立医科大学第一病理***
県立中央病院血液内科****

本邦を中心とした東アジア諸国で知られているasian variant IVL(AIVL)はその臨床的特徴からリンパ腫細胞の同定が難しく診断に苦慮する症例が多い。今回我々は、初診時には異型細胞を認めず3ヵ月後の再燃時にAIVLの診断に至った1例を経験したので報告する。

症例は54歳女性。平成17年7月頃から38℃台の発熱を主訴に近医受診。汎血球減少を認めたため同院入院。肝脾腫を認めたがリンパ節の腫大は認めず、骨髄穿刺にて血球貪食像及び染色体異常を認めたが異型細胞を同定できなかった。mPSL pulse療法を行い症状改善したためPSL内服に変更後減量を行い9月中旬に終了としたが、10月初旬に再燃を認め10月28日再入院。骨髄穿刺で異型細胞を5%認め悪性リンパ腫が疑われ11月16日当院に転院。骨髄穿刺よりCD5陽性DLBCLが証明されたが明らかな血管浸潤は認めなかった。臨床経過からAIVL(probable)と診断した。腫瘍量が多いことが予測されたため、1コース目は通常量のTHP-COP療法を行いHPSは速やかに改善した。CTでは肝脾腫の改善を認めた。2コース目以降BW-HD-R-THP-COP療法を行い現在第6コース目施行中である。

本症例では初診時に貪食像を認めるものの異型