短 報

喀痰細胞診で検出された、小細胞癌類似の所見を呈した
胸部原発T細胞性悪性リンパ腫の1症例滋賀医科大学検査部病理¹⁾, 同 小児科²⁾岩井 宗男¹⁾ 宮平 良満¹⁾ 太田 茂²⁾ 岡部 英俊¹⁾

I. はじめに

われわれは、喀痰細胞診において、小細胞癌類似の小型異型細胞を認め、免疫組織化学的に鑑別を行い、悪性リンパ腫の診断が成し得た1例を経験したので報告する。

II. 症 例

患 者：37歳，男性

主 訴：胸痛，咳嗽，動悸

既往歴：喫煙は22歳時より，40～50本/日

現病歴：昭和60年9月下旬より背部から左胸部にかけて疼痛，咳嗽，血痰を生じ，同年10月21日頃より全身倦怠，動悸，息切れ，左胸部の不快感を訴え，当大病院内科受診，入院となった。入院時検査所見では，LDHの高値，ベクトル心電図で右室肥大，右房負荷の傾向，肺機能検査でFEV_{1.0%}の低下がみられた（表1）。また，胸部X線およびCT検査では間質陰影の増強，気管支の壁肥厚を伴った左舌区の腫瘤，縦隔リンパ節の腫大と両側肺動脈，左主気管支に狭窄が認められた。血液検査では異常は認めなかった（表1）。入院1週間目の喀痰細胞診および経気管支生検の結果，びまん性小細胞型リンパ腫と診断され，化学療法および放射線療法を受けた。一時，軽快したが，7ヵ

月後，白血病化（FAB分類，L2）と左下腿前面の皮膚に転移（多形細胞型リンパ腫）を認められた。患者は入院11ヵ月目に死亡した。

細胞所見：初回喀痰細胞診で，リンパ球大の小型裸核状細胞がdirtyな背景の中に，粘液にそって流れるように出現していた。これらの細胞核のクロマチンは粒状で密に分布し，しかもその染色性には，濃淡さまざまなものがみられた。ところにより対細胞様の配列がみられたため，当初，小細胞癌を疑った²⁾（写真1左）。しかし，その後，喀痰細胞診を繰り返すたびに，裸核状細胞が，散在性に出現する傾向が強くなるとともに，核の大小不同も著明となった。また，その一部は脳回状の形態を有していたので，悪性リンパ腫の可能性を考慮してleucocyte common antigen（LCA），epithelial membrane antigen（EMA），neuron specific enolase（NSE）に対する抗体を用い，免疫組織化学的に鑑別を試みた結果，LCA陽性でリンパ球由来と判明した¹⁾（写真1右）。また，その後，リンパ節凍結切片によるマーカー検索を行ったところ，ほとんどがCD7陽性細胞からなり，最終的にT細胞性悪性リンパ腫と判定した³⁾（表1）。

組織診所見：経気管支生検で，細胞質の乏しい，クロマチンの密な小型細胞が，間質浸潤様式を示し，びまん性小細胞型リンパ腫と診断された⁴⁾（写真2）。

III. 考 察

今回提示した症例は，喀痰細胞診で診断しえたきわめてまれなT細胞性悪性リンパであった。しかし，本例の腫瘍細胞は，成熟型T細胞性リンパ腫におけるごとく脳回状の核を有するものは少なく，小型類円形かつ裸核状でクロマチンが濃染するものが主体を占め，小細胞癌との鑑別が困難であった。この細胞形態は，本腫瘍がCD7のみ陽性の未熟T細胞由来であること

A case of T cell lymphoma with cytological findings similar to small cell carcinoma of the lung

Muneo Iwai¹⁾, C.T., I.A.C., Yoshimitsu Miyahara¹⁾, M.T., Shigeru Ohta²⁾, M.D., Hidetoshi Okabe¹⁾, M.D.

¹⁾Division of Surgical Pathology, Department of Clinical Pathology and ²⁾Department of Pediatrics, Shiga University of Medical Science

論文別刷請求先 ☎ 520-21 大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学 検査部 岩井宗男

平成2年5月25日受付

平成3年2月22日受理

表 1 主要検査所見

*血液検査所見 (入院時)		*その他の異常検査値 (入院時)	
MCHC	32.0	LDH	385 IU
MCH	28.8	ベクトル心電図	右室肥大, 右房負荷の傾向をみる
MCV	90	肺機能 VC	4,700 ml
RBC	$4.8 \times 10^6/\text{mm}^3$	%VC	113%
Ht	43.9%	FEV1.0%	56%
Hb	14.1 g/dl	*喀痰中にみられた小型異型細胞の PAP 法による検索	
Plts	$294 \times 10^3/\text{mm}^3$	(入院 1 週間目)	
Retic	19 %	LCA :	(+)
WBC	$7.9 \times 10^3/\text{mm}^3$	EMA, NSE :	(-)
Seg.	58%	*リンパ節凍結切片による膜表面マーカーの検索	
St.	15	(入院 9 ヶ月目)	
Eos.	2	T cell マーカー	
Bas.	0	CD7 :	(+)
Ly.	21	CD3 :	(-)
Mon.	4	その他のマーカー	
		CD 10, CD 15, SIg, HLA-DR :	(-)

写真 1 左: 対細胞様の配列を示す小細胞癌類似細胞 (Pap. 染色, $\times 1000$)
 右: LCA 陽性を示す対細胞様の配列 (Pap. 法 $\times 400$)

写真 2 間質浸潤様式を示す悪性リンパ腫の組織像 (H-E 染色, $\times 100$)

と関連しているものと思われた。また、背景が dirty であった点や、腫瘍細胞が粘液に絡まり、対細胞様の配列を示したことも診断を困難にした要因であったが、これらについては、気管支の狭窄に基づく二次的な組織障害や気道の刺激に伴う粘液の過剰分泌などが関与していたものと思われる。

以上のいくつかの要因が小細胞癌との鑑別を困難にしたが、細胞形態学上、核の大小不同、薄い核膜、核縁の切れ込み、繊細なクロマチンを有する細胞を注意深く観察すれば鑑別は可能であったと考える。また、免疫組織化学的検索は診断上きわめて有効であった。

原発巣に関しては、臨床的には画像所見から縦隔な

いし肺が考えられていた。しかし、肺原発例が、ほとんど全て B 細胞性である点を考慮すれば、T 細胞由来の本例では、肺実質より縦隔ないし肺門リンパ節に初発した可能性が高いものと考えられる。

文 献

- 1) 木村禧代二・他編: 鑑別を主体とした細胞診断学, pp. 281~305, 名古屋大学出版会, 名古屋, 1989.
- 2) 沢田勤也: 肺癌の細胞診 臨床病理学的アプローチ, pp. 79~88, 医学図書, 東京, 1985.
- 3) 高見 剛・他: ヒト白血球分化抗原の CD 分類, Med. Immunol., 17: 517~522, 1989.
- 4) 山口和克・他: 肺の悪性リンパ腫とその関連疾患, 病理と臨, 4: 496~501, 1986.