短 報

Signet-ring cell lymphoma の捺印細胞像

弘前大学医学部病理学第1講座¹⁾, 青森県立中央病院病理²⁾, 青森市民病院臨床病理部³⁾黒滝日出一¹⁾ 菅 三知雄²⁾ 貝森 光大²⁾ 吉岡 治彦³⁾鎌田 義正¹⁾

I. はじめに

Signet-ring cell lymphoma (以下 SRCL と略す) は 1978 年に Kim ら¹⁾ が最初に報告した悪性リンパ腫のまれな一重型で現在まで約 40 例近くの報告例がみられる。今回われわれは SRCL の 1 剖検例を経験し、その捺印細胞像を観察する機会を得たので若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 症 例

患 者 : 73 歳, 女性

既往歴 : 特記すべきことなし

主 訴 : 腹部不快感, 上腹部痛

現病歴 : 1983 年 2 月頃より腹部不快感と上腹部痛があったが, 放置していた。1984 年 9 月に腹部超音波検査で腹部大動脈を取り囲む 43×17 mm 大の後腹膜腫瘍が認められた。針生検にて後腹膜線維症が疑われてステロイドが投与された。ステロイド投与にて腫瘍は縮小傾向を示したが, 減量すると増大した。死亡

1 ヶ月前の血液・生化学検査の異常値は WBC 14.9×10³/mL, RBC 3.22×10⁶/mL, Hb 9.6 g/dL, T.P. 4.2 g/dL, LDH 668 IU/L, BUN 46 mg/dL, Creatinin 1.8 mg/dL であった。免疫グロブリンの定量や電気泳動などの検査は施行されなかった。1991 年 4 月 29 日心不全, 腎不全をきたして死亡した。

病理解剖所見 : 腫瘍は, 大きさが 8×5×20 cm で, 大動脈周囲性に横隔膜下より左右総腸骨動脈まで椎体前面を縦走性に存在しており, 傍大動脈リンパ節は癒合し一塊となり巻き込まれていた。滑面は平滑で充実性灰白色を呈し, 出血, 壊死は認められなかった。胃および小腸, 大腸には腫瘍はなかった。転移および浸潤は心臓, 左肺, 胸膜に認められた。左右腎は貯留嚢胞が多数あり, 動脈硬化性萎縮腎の所見を呈しており, 間質には鬱血および浮腫も認められ, 心臓への広範な腫瘍の転移浸潤による心機能不全が重要な因子と考えられた。

病理組織所見 : 後腹膜腫瘍は N/C 比の大きな小型の類円細胞と細胞質に好酸性封入体をもつ SRC のびまん性増殖からなった。核には小型ながら明瞭な核小体が 1~2 個と, 核縁の軽度のくびれが特徴的であった。SRC の細胞質は PAS, Alcian blue, および pyronin 染色陰性であった。免疫組織染色 (Streptavidin-Biotin 法) では LCA, L 26, L N 1 が SRC も含む腫瘍細胞に陽性を示し, λ が SRC の細胞質に陽性に染色された。AE 1/AE 3 (keratin), vimentin, desmin, IgG, IgM, IgA および κ はすべて陰性であった。

腫瘍の捺印細胞像 : パパニコロー染色では, 細胞の大部分は類円形の裸核およびライトグリーンに濃染する封入体の特徴とする偏在核細胞からなった (写真 1)。ギムザ染色では核のクロマチン網は繊細で, 封

Imprinted cytological findings of signet-ring cell lymphoma

Hidekachi KUROTA¹⁾, M.D., M.I.A.C., Michio SUGA²⁾, M.D., M.I.A.C., Mitsuomi KAIMORI²⁾, M.D., Haruhiko YOSHIOKA³⁾, C.T., J.S.C., Yoshimasa KAMATA¹⁾, M.D.

¹⁾First Department of Pathology, Hirosaki University School of Medicine

²⁾Department of Pathology, Aomori Prefectural Central Hospital

³⁾Department of Clinical Pathology, Aomori City Hospital
論文別刷請求先 ☎ 036 青森県弘前市在府町 5 弘前大学
医学部病理学第1講座 黒滝日出一

平成5年5月17日受付

平成5年12月18日受理

写真 1 N/C 比大で核にくびれを有する lymphoid cell と核が偏在しライトグリーンに好染する core 状の封入体を細胞質に有する SRC が混在してみられる (パパニコロー染色, 対物×100)

入体は好塩基性に染まった (写真 2). パパニコロー染色標本を脱色後酵素抗体法にて SRC を含む腫瘍細胞に L 26 が, SRC の細胞質に λ が陽性を示した.

III. 考 察

SRCL は 50 歳以上に多く発生し, 女性にやや多い傾向がある. 発生部位はリンパ節原発が 75% 以上を占め, 再発もしくは死亡例はごくわずかで予後良好とされているが, 症例数が少なく, このタイプにおける明確な natural history や biological behavior は明らかにされておらず, 分類における位置づけも決定されていない. われわれの症例では後腹膜に腫瘍が発見されてから約 7 年後に死亡したが, 剖検時心臓, 肺などに転移がみられたが骨髄浸潤はなかった. Kim ら¹⁾は SRCL を clear, vacuolated type と eosinophilic, Russell body type の 2 型に分類している. clear type は細胞質内に空胞を有し, PAS 反応陰性, eosinophilic type は細胞質内に Russell 小体様の封入体を有し, PAS 反応陽性を示す. われわれの症例は PAS 反応陰性であったが eosinophilic type に属すると考えられた. SRC 様を呈し鑑別を要する疾患としては腺癌 (特に印環細胞癌)¹⁾, 脂肪肉腫²⁾などが報告されている. 近年悪性リンパ腫の予後は腺癌と比較すると格段良くなっており, 正確な診断が細胞診で得られれば

写真 2 lymphoid cell とともに弱好塩基性の細胞質を有する細胞がみられる (ギムザ染色, 対物×100)

患者の治療および予後に貢献できると考えられる. PAS 反応陽性の SRCL では特に印環細胞癌と鑑別が必要であるが, SRC 以外に N/C 比大, 核にくびれなどの不整があり, クロマチンの繊細な lymphoid cell の孤立散在性出現に注目しても鑑別がかなり困難である. したがって, 今回の症例のようにパパニコロー染色標本を脱色し酵素抗体法で免疫グロブリンを染色することは SRCL の eosinophilic type の確定診断へ到達する良い補助診断になると思われる. また, 三浦ら³⁾が述べているように細胞診断を行う際に SRCL のような悪性リンパ腫の一亜型があることを頭の片隅にとどめておくことも必要であろう.

文 献

- 1) Kim, H., Dorfman, R.F., Rappaport, H. : Signet ring cell lymphoma. A rare morphologic and functional expression of nodular (follicular) lymphoma, Am. J. Surg. Pathol., 2 : 119~132, 1978.
- 2) Mathur, D.R., Ramdeo, I.N., Sharma, S.P., et al. : Signet ring cell lymphoma simulating liposarcoma. A case report with brief review of literature, Indian J. Cancer, 25 : 52~55, 1988.
- 3) 三浦弘資, 小池美貴男, 藤原さおり : 腹水中に Russell 小体様の封入体をもつ異型細胞が出現した回盲部原発の悪性リンパ腫の 1 例, 日臨細胞誌, 30 : 1141~1146, 1991.