症 例

右頬部に再燃した悪性リンパ腫の 1 例

植 野 高 章 近 藤 誠 二 角 南 次 郎
西 嶋 寛 西 嶋 克 巳

要旨：悪性リンパ腫はリンパ系組織に由来する悪性腫瘍で、ホジキンリンパ腫と非ホジキンリンパ腫よりなる。本腫瘍はリンパ節またはリンパ節外組織に原発するとされている。

今回われわれが経験した症例は63歳女性で、3年前に悪性リンパ腫の診断のもと右上腕部腫瘍摘出術を受けた患者の右頬粘膜部腫瘍の摘出を行い、病理組織学的に非ホジキンリンパ腫（Diffuse medium cell, B cell）と診断された。その後ただちに当大学内科で化学療法を実施し現在経過は良好である。

悪性リンパ腫の節外より節外への再燃という症例を経験したので若干の考察を加えて報告した。

キーワード：悪性リンパ腫，節外リンパ組織，非ホジキンリンパ腫，再燃

緒 言

悪性リンパ腫は、リンパ系組織に由来する悪性腫瘍で、ホジキン病と非ホジキン病に大別される。同腫瘍は、リンパ節または節外性組織に原発するとされている。今回われわれは、3年前右上腕部に非ホジキンリンパ腫の腫瘍摘出術を受けた63歳女性の、右側頬部腫瘍の摘出を行い、非ホジキンリンパ腫の病理学的診断を得た。リンパ節外よりリンパ節外への悪性リンパ腫の再燃という症例を経験したので報告する。

症 例

患者：63歳女性

初診日：1993年5月10日

主訴：右側頬部腫脹

家族歴：特記事項なし。

既往歴：軽度貧血。

現病氣：1990年2月右上腕部腫脹が気になり某市民病院受診、右側上腕部腫瘍の臨床診断のもと全身麻酔下で摘出術施行し病理組織学的に非ホジキンリンパ腫の診断を受けVIP（ピンクリス

チン、イソフォスファミド、プレドニゾロン）化学療法を行い、その後経過良好であった。1992年9月右側頬部に無痛性の腫脹を認め近医より紹介されるも放置。その後、症状に変化ないため1993年5月に当科受診した。

現症：右側頬粘膜に弾性軟、類円形（35×30mm）の境界明瞭な腫瘍を認めた（写真1）。

MRI 所見：右側下顎枝前方に T1 強調像で、筋肉と同程度、T2 強調像で脂肪組織と同程度の高信号域の35×30mm と7×7mm の内部均一な腫瘍性病変を2つ認めた（写真2，3）。

臨床診断：右側頬部腫瘍

処置：前病歴より悪性リンパ腫の再燃を考慮し、岡山大学医学部附属病院第2内科で骨髓穿刺、腹部超音波診査を行ったが、悪性リンパ腫を疑わせる所見は得られなかった。確定診断を得るため、同年6月8日全身麻酔下で腫瘍摘出術を行った。術中周囲との剥離は容易であり、摘出物の断面は灰白色、充実性であった（写真4）。

病理組織学的所見：腫瘍細胞は中型でリンパ球様細胞のび漫性増殖を認める（写真5）。免疫染色では、L26 陽性、UCHL1 陰性でありB細胞型

写真 1 初診時口腔内写真

写真 2 MRI 像 (T1 強調)

写真 3 MRI 像 (T2 強調)

写真 4 摘出物剖面

写真 5 病理組織像 (H-E 染色 ×100)

と判定した。

病理組織学的診断：非ホジキンリンパ腫 Diffuse medium cell (LSG 分類) B cell。

経過：手術後に本院 第2内科で AVIP 療法 (アドレマイシン, ビンクリスチン, イソフォスファミド, プレドニゾロン) 5クール行い, 外来で経過観察を行っているが, 1995年5月現在, 経過良好である。

考 察

悪性リンパ腫は, 1832年の Hodgkin の記載により認識された悪性腫瘍で, リンパ系組織に由来しホジキン病と非ホジキン病に大別される。ホジキン病はリンパ系腫瘍の中でその起源細胞が不明とされており, その診断にはホジキン細胞の確認が必要とされている¹⁾。

一方, 非ホジキン病は免疫学の進歩によりリンパ球由来の腫瘍であるとの考え方が定着し, 病理組織学的分類として, Lukes & Collins 分類²⁾わが国のリンパ腫研究班による LSG 分類³⁾国際的な Working Formulation⁴⁾, 1994年の REAL 分類⁵⁾などが考案されている。わが国の実際の臨床では, 細胞起源を意識したものとして LSG 分類が, 頻用されているようである。

頭頸部悪性腫瘍中に, 悪性リンパ腫が占める頻度は約6～9%である⁶⁾。なかでも非ホジキンリンパ腫, 特にB細胞型は節外組織に原発することが多く, 白川ら⁷⁾は節性61%, 節外性39%と報告している。一方, 小林⁸⁾によればT細胞型はさまざまな形態をとり頭頸部領域では, 鼻腔, 副鼻腔, 硬口蓋に発生すると報告している。

悪性リンパ腫の画像診断では, CT, MRI などが有効とされている。とくに MRI では, T1 強調で軽度高信号, T2 強調で高信号であり多発性腫瘍病変を認める⁹⁾とされており, 悪性リンパ腫の診断には有効と思われる。今回の症例でも右側の頬部と上顎部に T2 強調を示す2つの病変を認めた。また臨床所見, 生検などにより悪性リンパ腫が疑われた際には予後の判定に大きな意味を持つ病期の診断のために胸部X線撮影, 腹部エコー, 全身ガリウムシンチグラムなどが必要となってくる。

悪性リンパ腫の治療法には, 手術療法, 放射線療法, 化学療法があげられる。手術療法については古くから行われているが, 最近の化学療法の進歩につれて摘出を目的とした根治術は減少し確定診断を得るために手術療法が選択されているようである。

放射線療法については, 早期つまり stage I 期, II 期では, 高い感受性と有効性を認めているが, 約50%に再燃がみられる¹⁰⁾とのことから単独で用いるよりも化学療法との併用, 生体の耐性などにより他の療法が選択できないときに用いられるべきであろう。

悪性リンパ腫の予後を判定する因子としては, 組織型, 病期, 血液中 LDH 値, そして原発部位などが挙げられる。組織型では, LSG 分類を用いた非ホジキンリンパ腫の中では, ろ胞型のほうがび漫型に比べ予後が良いとされている。また, び漫型ではリンパ芽球型が最も予後が悪く, 次いで多形細胞型となる。中細胞, 混合, 大細胞型はそれらに比べて予後が良いとされる¹¹⁾。

T, B細胞分類では, 欧米では, 差がないとの報告¹²⁾があるが本邦では九州を中心に多発する成人T細胞白血病の影響もあり, T細胞型のほうが予後が悪いとされる。病期はどのタイプでも進行するにつれ生存率は低下する傾向にある。原発部位では, 節内と節外を比較した場合に節内に比べ節外が予後良好との報告⁷⁾と, 節外のほうが予後不良との報告¹³⁾がみられる。本症例で経験した再燃については, 犬山ら¹⁰⁾は頭頸部原発では, 局所, 表在リンパ節, 腹腔内でみられることが多く, 進展型式では, リンパ節からはリンパ節へ, リンパ節外からはリンパ節外への進展が多い傾向がある

とし、今回経験した症例は、右上腕を初発臓器とした非ホジキンリンパ腫が右頬部に再燃した節外より節外への進展であった。病理組織学的診断ではび慢性中細胞、B細胞型と診断され、ろ胞型が多いとされる¹⁴⁾B型非ホジキンリンパ腫の中では組織型、原発部位、再燃様式などを考えるとまれな症例といえる。

結 語

今回われわれは、3年前右上腕部に非ホジキンリンパ腫の腫瘍摘出術を受けた63歳女性の、右側頬部腫瘍の摘出を行い、非ホジキンリンパ腫の病理組織学的診断を得た。リンパ節外よりリンパ節外への悪性リンパ腫の再燃という症例を経験したので報告した。

本論文の要旨は、第12回日本口腔腫瘍学会総会(福岡)で発表した。

文 献

- 1) 石川梧朗, 秋吉正豊: 悪性リンパ腫; 口腔病理学, 改訂版, 永末書店, 京都, 674-675, 1980.
- 2) Lukes, R. J., and Collins, R. D.: Immunological characterization of human malignant lymphomas. *Cancer* 34: 1488-1503, 1974.
- 3) 須知泰山: 悪性リンパ腫の新分類. *臨床病理* 18: 722-756, 1980.
- 4) 難波紘二, 板垣哲郎: 悪性リンパ腫—非ホジキンリンパ腫の国際分類—, 内科 MOOK, NO 17, 金原出版, 東京, 32-44, 1982.
- 5) Fisher, R. I. and Dahlberg, S., et al.: A clinical analysis of new indolent lymphoma entities in the REAL classification. *Proc Annu Meet Am Soc Clin Oncol* 13: 1287, 1994.
- 6) 竹田千里: 頭頸部腫瘍図譜, 中山書店, 東京, 1-95, 1975.
- 7) 白川 茂, 大野敏之, 三輪啓志: B細胞性リンパ腫, *JOHNS*, 10(5), 665-673, 1994.
- 8) 小林幸夫: T細胞性リンパ腫, *JOHNS*, 10(5): 659-663, 1994.
- 9) 箕輪和行, 阿部 悟: 頭頸部初発の悪性リンパ腫のMRI 所見, 癌の臨床 39: 879-883, 1993.
- 10) 犬山征夫, 堀内正敏: 悪性リンパ腫—頭頸科領域—内科 MOOK NO 17, 金原出版, 東京, 130-139, 1982.
- 11) 高野康雄, 亀谷 徹: 悪性リンパ腫の病理, *耳喉頭頸* 66(3): 183-195, 1994.
- 12) Cossman J Jaffe ES, Fisher RI: Immunologic phenotypes of diffuse, aggressive, non-Hodgkin's lymphomas; Correlation with clinical features, *Cancer* 54: 1310-1317, 1984.
- 13) 海野徳二, 野中 聡: 頭頸部領域の悪性リンパ腫, *耳喉頭頸* 66(3): 215-221, 1994.
- 14) 下山正徳, 大田和雄: Bリンパ腫の予後因子と治療, *日網会誌* 27: 329-342, 1988.

A case of malignant lymphoma of right buccal mucosa developed in right upper arm

Takaaki Ueno, Seiji Kondoh, Jiro Sunami, Yutaka Nishijima, Katsumi Nishijima
Department of Oral and Maxillofacial surgery I, Okayama University Dental School
(Chief: Prof. Katsumi Nishijima)

Abstract

Malignant lymphoma is malignant lesion derived from the basic cells of lymphoid tissue and consists of Hodgkin lymphoma and non-Hodgkin lymphoma. This lesion primarily occurs in lymphnode or extra lymphnode tissue.

This is a report of a case of a 63-year-old woman that underwent surgery for malignant lymphoma, which was diagnosed in the right upper arm, 3 years ago underwent extirpation of a right buccal mucosa tumor histologically diagnosed as non-Hodgkin lymphoma (diffuse medium cell, B cell). Since chemotherapy, she has had no relapse.

Since experiencing recrudescence towards extra tissue due to extra tissue of malignant lymphoma, numerous suggestion have been reported as well.

Key words : malignant lymphoma, extra lymphnode tissue, non-Hodgkin lymphoma, recrudescence

Requests for reprints to: Dr. Ueno, T., Department of Oral and Maxillofacial Surgery I, Okayama University Dental School, Shikata-cho, Okayama, 700 Japan