急激な胸腹水貯留で発症したcomposite lymphomaの1例

坂井 智美 三好 隆史 根住 直史 永井 謙一

要 旨

同一解剖学的リンパ組織内で2種類以上のリンパ系腫瘍を有するものをcomposite lymphomaと呼び、頻度は1~4%と低く、中でもT、B細胞のcomposite lymphomaは稀である。我々は急激な胸腹水貯留を契機に診断した、同一リンパ節にT、B細胞リンパ腫を発症したcomposite lymphoma症例を経験したので、診断・治療経過を含め報告する。

〔日内会誌 101: 766~768, 2012〕

Key words T, B composite lymphoma, ATL, EBV関連DLBCL

症 例

患者：63歳，男性，主訴：腹部膨満感，既往歴：糖尿病，高血圧，C型肝炎ウイルスキャリアー，家族歴：兄（悪性リンパ腫の疑いも詳細不明）死亡，父：食道癌，母，弟，妹は健在，職業歴：鉄工所勤務，粉塵曝露歴40年，出身地：鹿児島県．現病歴：12月初旬に腹満感を自覚，その後2週間で急激に腹囲が増加，全身倦怠感と軽度の食欲不振が出現したため消化器内科を受診．腹部エコーにて大量の腹水貯留を認め，精査目的にて入院．盗汗（－），発熱（－），腹水貯留に伴う体重増加（通常より8 kg増）あり．入院時現症：BT 36.5℃，BP 107/77 mmHg，PR 98/min，SpO₂ 98%（RA），眼瞼結膜：貧血なし，眼球結膜：黄疸なし，表在リンパ節：左頸部に一塊と

なった弾性硬のリンパ節腫脹あり．腹部：緊満，下肢：軽度浮腫あり．心，肺，皮膚：特記事項なし．入院時検査所見：血算には異常を認めず，生化学所見においてLDH 340 IU/l，CRP 0.97 mg/dlと軽度上昇を認めた．IV型コラーゲン 231 ng/ml，ヒアルロン酸 280 ng/ml，CA125 1,120 U/mlと高値であった．腹水検査所見：腹水中のヒアルロン酸も 54,700 ng/mlと高値，細胞診ではNC比の大きい濃染核の細胞が散見され，中皮細胞，リンパ球を多数認めた．以上より腹膜由来悪性中皮腫と診断されるも，PET/CTにて腹膜全体の淡い集積と右副鼻腔，左頸部リンパ節，腹腔内リンパ節への強い集積を認め，悪性リンパ腫が疑われた．追加検査にてHTLV-1抗体陽性，sIL-2R 36,400 U/mlと異常高値，頸部リンパ節生検の免疫染色により，同一リンパ節内にCD3陽性とCD20陽性（かつEBER陽性）の領域が相補的に

〔第193回近畿地方会（2010/12/04）推薦〕〔受稿2011/09/08，採用2011/09/22〕

関西電力病院血液内科

Case Report ; Composite lymphoma of adult T-cell leukemia/lymphoma and diffuse large B-cell lymphoma with abrupt onset of ascites and pleural effusion.

Tomomi Sakai, Takashi Miyoshi, Naohumi Nesumi and Kenichi Nagai : Department of Hematology, Kansai Electric Power Hospital, Japan.

図 1. 頸部リンパ節所見

同一リンパ組織内にCD3 陽性とCD20 陽性（かつEBER陽性）の領域が相補的に認められた。

図 2. 頸・胸・腹部造影CT

頸部・腹腔内リンパ節の著明な縮小，大量胸・腹水の消失を認めた。

認められ(図1),最終的にT, B細胞のcomposite lymphomaと診断した.尚, EBウイルスに関しては既感染パターンを示していた.

臨床経過

入院約1週間後より胸水が出現,急激に増加,全身の浮腫も認めた.胸・腹水の細胞表面マーカーはCD4, CD25陽性で,後の再発時にHTLV-1のmonoclonal integrationが確認できたことより,成人T細胞性白血病/リンパ腫(ATLL)と診断した.B細胞リンパ腫よりも,ATLLの方がより深く病勢の進行に関与していると考え,LSG15プロトコールによる化学療法を開始した.一時的に播種性血管内凝固(DIC)やサイトメガロウイルス(CMV)肝炎を合併するも,頸部リンパ節の著明な縮小,胸・腹水の消失を認め(図2),血液検査所見も改善した.その後化学療法の継続を試みるも,骨髄抑制の遷延などにより中止,約半年後に再発した.現在初発時より1年9カ月経過しているが,salvage療法の施行にて全身状態は比較的安定している.

考 察

同一解剖学的リンパ組織内で2種類以上のリンパ系腫瘍を有するものをcomposite lymphomaと呼び¹⁾,T細胞とB細胞からなるcomposite lymphoma

ではPTCL(peripheral T-cell lymphoma)とB-SLL(B-cell small lymphocytic lymphoma)/CLL(chronic lymphocytic lymphoma)の組み合わせが多いとされている²⁾.本例はATLLとDLBCL(diffuse large B-cell lymphoma)の合併であり,この組み合わせのcomposite lymphomaは本邦でも過去に一例しか報告されておらず³⁾,非常に貴重な症例と考えられる.臨床経過において,治療後早期からCMV肝炎を併発するなど免疫不全状態を示したことから,まずATL発症により免疫抑制状態が惹起され,EBV関連DLBCLを合併した可能性が推測された⁴⁾.本例では経過中ATLの再発のみ繰り返しており,今後ともATLが予後を左右すると考えられる.

著者のCOI(conflicts of interest)開示:本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Mokhtar NM: Composite lymphoma. J Egypt Nat Cancer 19: 171-175, 2007.
- 2) Campidelli C, et al: Simultaneous occurrence of peripheral T-cell lymphoma unspecified and B-cell small lymphocytic lymphoma. Report of 2 cases. Hum Pathol 38: 787-792, 2007.
- 3) Tobinai K, et al: Epstein-Barr virus (EBV) genome carrying monoclonal B-cell lymphoma in a patient with adult T-cell leukemia-lymphoma. Leuk Res 15: 837-846, 1991.
- 4) 田中康博, 他: Epstein-Barr virus関連B細胞リンパ球増殖性疾患を合併した成人T細胞白血病. 臨床血液 49: 263-269, 2008.