イレウスを契機に診断されたacquired immunodeficiency syndrome関連Burkitt白血病の1例

社会保険中央総合病院内科

田辺 芳樹 村岡 新 柳 富子 齊藤 寿一

概要 症例は33歳、男性。イレウスで緊急入院。精査の結果Burkitt白血病と診断された。men who have sex with men (MSM) の患者でhuman immunodeficiency virus (HIV) 検査を施行し陽性が判明。acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) と診断された。hyper-CVAD (CPA, VCR, DXR, DEX)/high dose MTX-Ara-Cの交替療法とhighly active antiretroviral therapy (HAART) で完全寛解となった。HIV-Burkitt白血病の治療には治療強度とHAARTが重要で、そのためにはHIV感染症を見落とさないことが必要である。

〔日内会誌 97: 150~152, 2008〕

Key words : Burkittリンパ腫/白血病, AIDS, HAART

症 例

患者 : 33歳、男性。主訴：腹痛、嘔吐。既往歴：急性B型肝炎(21歳)。家族歴：母親；肝硬変。生活歴：タバコ5本/日(15年間)、機会飲酒。現病歴：2005年12月腹痛を主訴に他院受診。大腸内視鏡でS状結腸の全周性の硬化と粘膜の浮腫像を指摘された。病理所見は非特異的な炎症であった。2006年1月Crohn病疑いで当科紹介受診。外来で精査中の1月下旬に激しい腹痛、嘔吐をきたし、イレウスと診断され緊急入院となった。入院時現症：身長180cm、体重64Kg、体表面積1.78m²、血圧98/64mmHg、脈拍82/分(整)、体温37.1℃、舌に白苔あり、腹部全体に圧痛があり、右下腹部と臍部に圧痛のない手拳大、弾性硬の腫瘤を触知。大豆大の表在リンパ節を触知。入院時検査所見：WBC 5,700/ μ l (Blast 3, Neu 52, Lym 34%) (図右上)、Hb 10g/dl, Plts 16×10^4 / μ l、肝腎機能に異常なし、LDH 3,594IU/

l (LDH2, 3), UA 10.9mg/dl, CRP 4.9mg/dl, sIL-2R 4,710U/mlと高値であった。腹部X線写真：イレウス像を認めた(図左)。骨髓所見：L3 typeの芽球を約60%認めた(図右下)。ミエロペルオキシダーゼ染色陰性でフローサイトメトリーではCD10, 19, 20陽性、染色体47, XY, t(8; 22)(q24; q11), +12 3/20であった。

臨床経過

以上の結果より腸管原発のBurkittリンパ腫の白血化と診断。免疫不全型の可能性があり問診したところmen who have sex with men (MSM) の患者でhuman immunodeficiency virus (HIV) 検査を施行。陽性が判明しacquired immunodeficiency syndrome (AIDS) と診断された。CD4 399/ μ l, HIV-1-RNA 4.1×10^4 copies/mlであった。治療はプレフェーズ療法、80% dose hyper-CVAD (CPA, VCR, DXR, DEX)/high dose MTX-Ara-Cの交代療法を施行した。1コース後

〔2007年2月17日 第542回関東地方会推薦〕

Acquired immunodeficiency syndrome associated with Burkitt's leukemia diagnosed by ileus.

Yoshiki Tanabe, Arata Muraoka, Tomiko Ryu and Toshikazu Saito : Department of Internal Medicine, Social Insurance Chuo General Hospital, Tokyo.

図.

左；救急外来受診時腹部単純 X 線写真（立位）
 腸管ガス貯留し，イレウスと診断された。
 右；末梢血の芽球および骨髓像（上；末梢血，下；骨髓 ともに $\times 1,000$ ）
 末梢血では大型の核を有し細胞質は好塩基性の芽球を認めた。
 骨髓では芽球が約 60% を占め，空胞を有する芽球がみられた。

骨髓は寛解状態となり highly active antiretroviral therapy (HAART) を開始した。その後中枢神経白血病を発症したが髄注 (MTX, Ara-C, PSL) と全能照射を行い complete remission (CR) に到達した。viral load は 50 copies/ml 未満となった。

考 察

Burkitt リンパ腫は高悪性度リンパ腫で，骨髓に浸潤し急性リンパ性白血病として診断されることがある。成人リンパ腫の 1~2% と稀であるが，AIDS 関連リンパ腫では 15~40% を占める¹⁾。HIV 感染者が増加傾向にある現状において，HIV 感染も念頭にいれ悪性リンパ腫を診断する必要がある。

HIV-悪性リンパ腫の治療は未だ確立されたものではなく，CHOP 療法 (CPA, DXR, VCR, PSL) に準じた治療が多く行われている。HAART 導入

後 CD4 の増加に伴い diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) の治療成績は HIV 非感染患者に匹敵する程となった (HAART 導入前後の平均生存期間 8.3 v 43.2 カ月)^{3~6)}。しかし Burkitt リンパ腫では予後の改善はみられず^{2,3)}，CHOP 療法を基本とした従来の治療では不十分なことが明らかとなった。強度を高めた場合の忍容性と効果に関しては CODOX-M/IVAC (CPA, DXR, high-dose MTX/IFM, VP-16, high-dose Ara-C) 交替療法等の短期集中多剤併用化学療法^{1,6)}で検討された。HIV-Burkitt リンパ腫の患者においても安全で，無事故生存率の改善に有効であると報告されている。HIV 非感染成人の Burkitt 白血病では hyper-CVAD/high dose MTX-Ara-C 交替療法の高い有効性が認められている。本例では 80% dose で施行し，HAART を併用した結果，感染症を発症することなく CR となった。HIV-

Burkittリンパ腫/白血病では, HIV非感染患者と同等のより強力な多剤併用化学療法の検討と評価およびHAART併用が重要と思われた.

文 献

- 1) Hoffmann C, et al: AIDS-associated Burkitt or Burkitt-like lymphoma: short intensive polychemotherapy is feasible and effective. *Leukemia & Lymphoma* 47(9): 1872-1880, 2006.
- 2) Lim ST, et al: AIDS-related Burkitt's lymphoma versus diffuse large-cell lymphoma in the pre-highly active antiretroviral therapy (HAART) and HAART eras: significant differences in survival with standard chemotherapy. *J Clin Oncol* 23 (19): 4430-4438, 2005.
- 3) Spina M, et al: Patients with HIV with Burkitt's lymphoma have a worse outcome than those with diffuse large-cell lymphoma also in the highly active antiretroviral therapy era. *J Clin Oncol* 23: 8132-8133, 2005.
- 4) Straus DJ, et al: Prognostic factors in the treatment of human immunodeficiency virus-associated non-Hodgkin's lymphoma analysis of AIDS Clinical Trials Group protocol 142-low-dose versus standard-dose m-BACOD plus granulocyte-macrophage colony-stimulating factor. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. *J Clin Oncol* 16: 3601-3606, 1998.
- 5) Mounier N, et al: AIDS-related non-Hdgin's lymphoma: final analysis of 485 patients treated with risk-adapted intensive chemotherapy. *Blood* 107: 3832-3840, 2006.
- 6) Wang ES, et al: Intensive chemotherapy with cyclophosphamide, doxorubicin, high-dose methotrexate/ifosfamide, etoposide, and high-dose cytarabine (CODOX-M/IVAC) for human immunodeficiency virus-associated Burkitt lymphoma. *Cancer* 98: 1196-1205, 2003.