心膜水，胸水貯留を初発症状とした びまん性混合細胞型悪性リンパ腫の1例

京都市立病院内科 谷口浩也◇ 臼井忠男 稲本康彦 塩津宏晃
上床博久 北村和人 新保慎一郎

概要 患者は25才男性で労作時呼吸困難を主訴に来院し，胸部レントゲン線写真，心エコーにて心膜水を認めた．胸水細胞診にて大型異形リンパ球を認め，その後生じた頸部リンパ節生検にてdiffuse mixed型の非ホジキンリンパ腫と診断した．胸部CTにて前縦隔原発が考えられた．心膜水，胸水を初発とする悪性リンパ腫はまれで，lymphoblastic型に多いとされるが，本症例はdiffuse mixed型であり興味ある症例と考えた．〔日内会誌 78：575～576，1989〕

はじめに： 悪性リンパ腫において心病変による症状を初発症状とした報告例は極めて少ない．今回我々は心膜水，胸水貯留を初発症状とした悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する．

症例： 25才，男性．**主訴：** 労作時呼吸困難．**家族歴，既往歴：** 特記すべきことなし．**現病歴：** 昭和62年8月18日頃より上気道炎症状，労作時呼吸困難を自覚し，25日本院入院となった．**入院時現症：** 体格中等度，呼吸20/分，脈拍100/分整，血圧120/80mmHgで20mmHgの奇脈を認めた．両側肺野の呼吸音減弱を認めた以外，心肺腹部所見に異常なく，表在リンパ節も触知せず．

入院時検査所見： 末梢血液像に問題なく，CRP2(+)と，軽度の炎症反応を認めるほか特記すべき所見なし．胸部レントゲン線写真(図1)は大量の胸水貯留と心胸郭比の拡大を認め，心エコーで心膜水貯留を認めた．胸水細胞診にて異形リンパ球様細胞が証明され，ペルオキシダーゼは陰性で，表面マーカーの検索ではWT1(+), MCS2(+), OKM1(+), TdT(-), J5(+), OKT3(-), Leu1(-), HLA-DR(-), B1(-)で，表面マーカーによる腫瘍細胞の起源の同定は不能であった．胸部CTでは胸部縦隔リンパ節の腫大を認めた．**経過：** 悪性リンパ腫の診断のもと，

図1．入院時胸部レントゲン線写真(正面)．心拡大と両側胸水貯留を認めた．

1-asparaginase, adriamycin, vincristine, prednisoloneの併用療法を開始したが奏効せず，10月上旬より左頸部のリンパ節が小豆大に触知しうるようになり生検を施行．図2に示す様に組織学的にdiffuse mixed typeの悪性リンパ腫との確診を得た．3000radの縦隔部への放射線療法，bleomycin, methotrexate, etoposide, cyclophosphamide, aclacinomycinなどの併用療法を試みたが奏効せず，12月には末梢血に幼若細胞が出現し，郷里の大学病院に転院した．

〔昭和63年7月21日受稿〕本稿の要旨は第125回日本内科学会近畿地方会において発表した．

A case of malignant lymphoma presenting with pleuropericardial effusion

Hiroya TANIGUCHI, Tadao USUI, Yasuhiko INAMOTO, Hiroaki SHIOZU, Hirohisa UWATOKO, Kazuto KITAMURA and Shinichirou SHINPPPO, Department of Internal Medicine, Kyoto City Hospital, Kyoto

図2. 頸部リンパ節生検 (HE染色, $\times 200$)
びまん性混合細胞型悪性リンパ腫の所見を示す

考察：悪性リンパ腫の心臓転移は比較的多く、Robertsら¹⁾によれば、剖検196例中48例24%に認められたとしているが、生前に心病変を示唆する症状を示すことは少なく、Rosenbergら²⁾は悪性リンパ腫剖検例277例中心臓転移を認めたのは63例あるが、生前に心病変を示唆されたのはそのうち9例にすぎないと報告している。また初発症状として心膜水貯留を認めた報告は極めて少ない^{3)~5)}。心膜水貯留を認める組織型は、Acquatellaら⁶⁾は17例中7例、McDonnellら⁷⁾は9例中5例、Petersonら⁸⁾は8例中4例がdiffuse histiocytic typeであったとしている。一方縦隔リンパ節原発の組織型は、Lichtensteinら⁹⁾によれば17例中9例がlymphoblastic typeであり、その17例中心病変を認めた5例中4例までがlymphoblastic typeであったとしている。一般にlymphoblastic typeは若年成人の男性に多く、予後不良とされている¹⁰⁾が、diffuse mixed typeは40才以上の男性に多く、白血化は少ないとされる。今回の症例も若年成人男性で縦隔原発であり、大量の心膜水貯留を認めたことなどから臨床的にはlymphoblastic typeと

考えられたが、組織型ではdiffuse mixed typeで、表面マーカーの検索でもT細胞性の所見はなかった。以上、前縦隔リンパ節原発で、心膜、胸膜浸潤による症状を初発とした、lymphoblastic type類似の臨床経過をとった、diffuse mixed typeの悪性リンパ腫の症例を報告した。

謝辞 病理組織について御教示いただいた本院病理の鷹巢見昌先生、表面マーカーを検索していただいた京都大学第一内科の松山文雄先生、土井章一先生に深謝致します。

文 献

- 1) Roberts WC, et al: Heart in malignant lymphoma (Hodgkin's disease, lymphosarcoma, reticulum cell sarcoma and mycosis fungoides) —A study of 196 autopsy cases—. *Amer J Cardiol* 22: 85, 1968.
- 2) Rosenberg SA, et al: Lymphosarcoma: A review of 1269 cases. *Medicine* 40: 31, 1961.
- 3) Almagro UA, et al: Non-Hodgkin lymphoma presenting as malignant pericardial effusion and cardiac tamponade. *Hum Pathol* 16: 315, 1985.
- 4) 酒井泰征, 他: 90歳で胸水及び血性心嚢水貯留で発症したB細胞リンパ腫の1例. *臨床血液* 27: 2366, 1986.
- 5) Cairns P, et al: Cardiac presentation of non-Hodgkin's lymphoma. *Arch Pathol Lab Med* 111: 80, 1987.
- 6) Acquatella GC, et al: High incidence of pleural effusion in non-Hodgkin's lymphoma: Usefulness of echocardiography. *Eur J Cancer Clin Oncol* 18: 1131, 1982.
- 7) McDonnell PJ, et al: Involvement of the heart by malignant lymphoma: A clinicopathologic study. *Cancer* 49: 944, 1982.
- 8) Petersen CD, et al: Involvement of the heart and pericardium in the malignant lymphomas. *Amer J Med Sci* 272: 161, 1976.
- 9) Lichtenstein AK, et al: Primary mediastinal lymphoma in adults. *Amer J Med* 68: 509, 1980.
- 10) Nathwani BN, et al: Malignant lymphoma, lymphoblastic. *Cancer* 38: 964, 1976.