脊髄症状で発症した悪性リンパ腫の1例

宮崎医科大学整形外科教室

栄 四 男・木 村 千 仩

伊 勢 紘 平

宮崎医科大学第一病理学教室

東 保 みづえ

A case of malignant lymphoma involving the spinal cord

by

Y. Sakae, K. Ise & C. Kimura,

Department of Orthopedic Surgery, Miyazaki
Medical College, Miyazaki

M. Tōbo

The first department of Pathology Miyazaki
Medical College, Miyazaki

A 57-year-old man was admitted to our hospital on November 25, 1978.

He had suffered from pain in his left leg for 3 months. Lumbar puncture revealed a complete block of the spinal subarachnoid space.

The fluid showed xanthochromia and contained 480 mg. percent of protein. Myelography disclosed a complete block at the second lumbar vertebra. Laminectomy of the second through the 4th lumbar vertebrae was made and an extradural tumor was removed. Microscopic examination led to a diagnosis of Malignant lymphoma. He died on December 25, 1978. Autopsy was performed after death immediately. Autopsy findings showed us many invasions. Lymphoglands were not invaded so remarkably.

悪性リンパ腫が脊髄圧迫症状で発症することは少ない。我々は最近髄脊腫瘍を疑い、椎弓切除を行ってはいじめて、本症と診断しえた1症例を経験したので報告する。

症例：57才 男 魚屋

家族歴、既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：昭和53年9月頃、気管支喘息の治療で、左殿筋内に注射を受けていたが、その部位の殿部痛が生じ、しだいに下肢痛となり歩行困難となった。血液検査で、赤沈の亢進、白血球数の増加、LDHの上昇があり、殿筋内腫瘍も疑われて精査のため、53年11月25日当科に入院した。

入院時所見：全身的には、体格、栄養良好で、体温正常、表在リンパ節はふれず、肝脾腫はなかった。左殿部から大腿背側、膝上部にかけて発作的な疼痛を訴

えた。局所的には、左殿部に注射後の炎症を思わせる所見はなく、殿部と大腿背側に筋萎縮を認めた。

第3腰椎に叩打痛があり、左下肢筋力低下、左膝蓋腱反射の低下がみられた。病的反射はなく、ラセーグ徴候は、痛みのため検査不能であった。

検査所見：赤沈1時間値70mm、白血球数12300、CRP5(+)、LDH2748Uと異常値を示した。LDHアイソザイムでは、2と3の分画が増加していた。血清Caは正常で、胸部単純X線像、心電図に異常はなかった。(表1)

入院経過：入院後排尿障害を訴え、坐位は安定しなくなり症状は悪化した。腰椎穿刺を行った所、Xanthochromiaで、Queckenstedt陽性、総蛋白量480mg/dl、Nonne-Apelt、Pandy共に陽性であった。腰椎穿刺後翌日になって、下肢は弛緩性対麻痺となっ

表 1 入院時の一般検査

赤 検 査	沈: 70mm/1h 尿: タンパク (—) 糖 (—) ウロビリノーゲン (+) 沈査正常 血: 赤血球数 505×10^4 Hb 15.4g/dl Ht 42.6% 白血球数 12300 血液像 桿状核 1.0% 分葉核 63.5% リンパ球 27.5% 単球 5.5% 好酸球 2.5% 好塩基球 0%
生化学検査:	総タンパク 7.78g/dl タンパク分画 アルブミン 48.4% α_1 -グロブリン 4.7% α_2 -グロブリン 12.2% β -グロブリン 12.6% γ -グロブリン 21.8% 総ビリルビン 0.6mg/dl TTT 2.9u ZTT 12.8u GOT 36u GPT 12u ALP 8.2u ACP 2.5KAU BUN 17.4mg/dl クレアチニン 0.7mg/dl 尿酸 6.8mg/dl LDH 27.48u LDH アイソザイム LDH ₁ 13.9% LDH ₂ 45.6% LDH ₃ 33.8% LDH ₄ 5.8% LDH ₅ 0.9%
電 解 質:	Na 136 K 5.2 Cl 94 Ca 4.6 P 4.2 (mEq/L) CRP 5(+) RA(—) RAHA (—)

た。脊髓造影では、第2腰椎と第4腰椎レベルで、myodilの完全停止がみられた。12月4日に全麻下に第2腰椎から第4腰椎までの椎弓切除を行った。

手術所見: 椎弓に異常はなく、硬膜外腔に左第2腰椎神経根をとり囲んで、限局した暗赤色の実質性腫瘍をみとめ摘出した。摘出は容易であり、椎体の破壊はなかった。腫瘍摘出後硬膜拍動は生ぜず、さらに硬膜を開いたが、腫瘍はなく、上方からの髄液の流出もなかった。

組織所見: 摘出した腫瘍組織は、中等大、軽度大小不同を示す核小体明瞭な、胞体に乏しい細胞がびまん性に増殖し、核の切れこみは深くない Cleaved cell が大部分を占めており、悪性リンパ腫と診断した。

(図1—a & b)

このため全身の検索を行った所、末梢血液像に小数ながらリンパ球系の異常細胞を認め、骨髓像には腫瘍細胞の浸潤が疑われた。骨シンチグラムでは、第3腰椎々体左半分にとり込みが少なく、椎体浸潤を疑わせたが、単純X線像に異常をみいだせなかった。

術後経過: 下肢痛は消失したが、麻痺は回復せずしだいに上行して、術後16日目には頸髄レベルに至り、完全弛緩性四肢麻痺となった。肋間筋麻痺により、発声も弱く、呼吸困難を訴えた。ステロイド剤の大量投与とブレオマイシンの投与も効果なく、呼吸障害の悪化から12月25日死亡した。

剖検所見: 主病変は(表2)の如くで、広汎に腫瘍細胞の浸潤がみられたが、軟部組織への浸潤が著明であるのに比べ、リンパ節浸襲が殆んどみられないことが特徴的であった。

第8胸髄は、白質、灰白質共に壊死に陥り既存の組

a 弱拡大

b 強拡大

図2 組織学的検査

硬膜外腔に浸潤した腫瘍細胞のび慢性増殖

織をみとめず、軟膜から実質にかけてと、硬膜外腔に腫瘍細胞の浸潤がみられた。(図2)

考 察

悪性リンパ腫は、リンパ組織の構成細胞に由来し、腫瘍形成性の悪性腫瘍である。臨床的に、ホジキン病

表2 剖 検 診 断

主病変
 悪性リンパ腫（び慢性リンパ腫中細胞型）
 浸潤転移部位
 脊髄 硬膜 頭蓋骨 両肺 両腎 両副腎
 十二指腸 空腸 心臓 腸間膜 左、右胸壁
 左後腹膜 左鼠径部 左第6肋骨
 第7、8胸椎 第3腰椎
 胸髄壊死による脊髄錐体路脱髄

表3 日本における悪性リンパ腫分類試案
（悪性リンパ腫組織診断研究グループ）

濾胞性リンパ腫
 中細胞型
 混合型
 大細胞型
 びまん性リンパ腫
 小リンパ球型
 中細胞型（中間型を含む）
 混合型
 大細胞型
 多型細胞型
 リンパ芽球型
 パーキット型

（マーカー検索にて T-cell, B-cell, Null-cell
 であることが判明している場合はそれを付記する）

と非ホジキン病に大別され、それぞれに Rye の分類, Rappaport の分類がよく使用されている。最近（表3）の如き組織学的新分類が提案されており、我々の症例はこの分類で、びまん性リンパ腫中細胞型と診断された。悪性リンパ腫は、リンパ筋腫大を初発症状とする例が多いが、その経過中に何らかの神経症状を伴うことは稀でなく、Williams からは、悪性リンパ腫3725例中、498例（13.4%）に神経系合併症を認めている。

1910年 Welch によって脊髄浸潤をきたした、悪性リンパ腫の第1例が報告されて以来、脊髄浸潤は、本症の重要な合併症の1つと考えられている。圧迫による脊髄症状を呈した。硬膜外悪性リンパ腫の発生頻度について、Mullins らは、ホジキン病で4.3%、リンパ肉腫で1.3%、細網肉腫で0.5%と報告し、他の報告者でもホジキン病患者の3.2%～7.6%に発生したと報告している。文献上、本症例の如き、脊髄症状で発症し、脊髄管外症状を欠く症例の報告は、Mullins らの7例、Bucy らの8例、Browder らの10例、Love らの31例、Mullan らの6例等があるが、その頻度は、さらに少ないと考えられている。これらの診断は、ほとんど椎弓切除を行って得られており、罹患した部位も、胸髄が多かったと述べている。本症例は、臨床的に赤沈の亢進、LDH の異常増加は病勢の

図2 組織学的検査

腫瘍細胞の浸潤により壊死に陥った第8胸髄

進展を示唆するものであり、骨髄浸潤がみられたこと等から、Ann-Arbor の病期分類では、IV期のBと考えられるが、このような進行例にもかかわらず、脊髄管外症状を全く欠いている点が興味深い。剖検所見上、表在リンパ節浸襲が、殆んどみられなかった点、脊髄神経系に発症した悪性リンパ腫の1つの特徴と思われる。

結 語

脊髄腫瘍類似の臨床症状で発症した悪性リンパ腫の1症例を報告した。剖検所見で、軟部組織への浸潤が著明であるのに比べ、リンパ節浸襲が殆んどみられなかった。

文 献

- 1) 赤崎兼義・他：臨床科学，4：625，1976.
- 2) Bhagwati SN, et al.: Br. J. Surg. 48: 672, 1961.
- 3) Bucy PC, et al.: J. Neurosurg. 19: 625, 1976.
- 4) 東 成昭・他：整形外科と災害外科，27: 215, 1978.
- 5) 細井 哲・他：中部整災誌，17: 823, 1974.
- 6) 栗田宗次・他最新医学，31: 1784, 1976.
- 7) 本村喜代二・他：整形外科と災害外科，27: 513, 1978.
- 8) Mullins GM, et al.: Ann. Intern. Med. 74: 416, 1971.
- 9) 谷本一夫・他：内科，41: 364, 1978.
- 10) Ultmann JE, et al.: Arch. Intern. Med. 131: 332, 1973.

回 答 宮崎医大整形 栄 四男

臨床的には L₂ 以下の麻痺でありましたが、上位脊髄にも浸潤があったものと考えています。