悪性 T 細胞リンパ腫

悪性 T 細胞リンパ腫の高齢女性例

前田 学^{*1} 伊藤 篤^{*1} 山森 積雄^{*2} 岩田 仁^{*3}

An elder female case of malignant T cell lymphoma

Manabu MAEDA ^{*1}, Atsushi ITOH ^{*1}, Tsumio YAMAMORI ^{*2}, Hitoshi IWATA ^{*4}

^{*1} Department of Dermatology, Gifu Prefectural Gifu Hospital

^{*2} Department of Surgery, Gifu Prefectural Gifu Hospital

^{*3} Department of Pathology, Gifu Prefectural Gifu Hospital

We reported an 86-year-old female who visited our department on Sept. 14, 1998. She was diagnosed with malignant lymphoma which developed in the right inguinal region. She was in good health except for her lymphoma. First, a biopsy was performed after a diagnosis of SCC because of a nonsymptomatic dome-shaped tumor with granulomatous tumor. Histopathology showed that the tumor nest consisted of a clearly delineated proliferation of atypical and pleomorphic T cells with multinuclei. After the diagnosis of T cell lymphoma, a wide local excision was carried out on Dec. 8, 1998. However, pulmonary metastasis occurred six weeks after the excision, and she died 10 weeks later of dyspnea. [*Skin Cancer (Japan)* 2002; 17: 201-204]

Key words : Malignant lymphoma, T cell, Pleomorphic, Inguinal region

緒 言

皮膚悪性リンパ腫は比較的稀な皮膚悪性腫瘍¹⁾の1つで日常診療では良性皮下結節や肉芽腫との鑑別が重要な疾患の1つである。今回我々は高齢女性の右鼠径部に発症した皮膚悪性リンパ腫の1例を経験し、外科的に全摘出術施行したが、全身各所に同病巣が拡大し不幸な転

帰を取った高齢女性例を経験したので、若干の文献的考察を交え報告する。

症 例

患 者：86歳，女性

初 診：平成10年9月14日

主 訴：右鼠径部のビランを伴う結節

家族歴：同族に同症なし。

既往歴：5～6年前，狭心症発作。

現病歴：平成9年9月頃より全身の掻痒感が出現し、同時に右鼠径部に小結節に気付いたが、

^{*1} 県立岐阜病院 皮膚科

^{*2} 同 外科

^{*3} 同 病理

図1. a. 臨床, MRI 及び病理組織像
初診時臨床像 (9月14日)

図1. c. 入院時 (11月9日) の臨床像 (側面)

図1. e. MRI 像で腫瘍巣拡大を確認 (12月8日全摘
出術直前) (正面)

図1. b. 入院時 (11月9日) の臨床像 (正面)

図1. d. MRI 像で腫瘍巣拡大を確認 (12月8日全摘
出術直前) (横断面)

図1. f. 摘出病理標本組織像

放置していたところ増大して母指頭大になり、表面にビラン面も伴うようになったために当科を受診した。

現 症：右鼠径部に母指頭大の結節を認め、表面には肉芽腫様のビラン面を伴っていた (図1a)。真皮深層の下床との可動性はないが、自発痛はなかった。

血液・理学検査結果：WBC; 4200/mm³ (分画 Ba 0.6, Eo 1.6, Neu 38.5, Lym 53.6, Mo 5.6%), 赤血球; 378 万 /mm³, Hb; 12.2mg/dl, 血小板;

32.4 万 /mm³, CRP; 0.13mg/dl, RA 陰性, IgE; 745mg/dl, IgG; 1940mg/dl, IgA; 477g/dl, IgM; 99mg/dl, C3; 69.7mg/dl, C4; 29.5mg/dl, CH50; 45.3IU/l, 抗核抗体; x40 (homogenous & speckled type), 肝機能; GOT 30IU/l, 総コレステロール値 259mg/dl 以外全て正常範囲内, 尿一般; 異常所見なし, 右鼠径部の皮下腫瘍と

隆起した肉芽腫をエコー及びCT検査で確認。病巣部ビラン面の細菌培養で *Proteus mirabilis*, *S. aureus* 検出。

病理組織検査：皮膚生検及び腫瘍摘出時の病理組織標本では真皮に多核に富む多形性の腫瘍細胞巣を形成し(図1f), 腫瘍巣周辺ではリンパ節の組織も確認された。特殊染色ではLCA, UCHL-1, MT-1 染色全て陽性でSL-26 染色は陰性であったことより, この病理所見と臨床像から, 悪性T細胞リンパ腫 (pleomorphic lymphoma; medular sized/large cell type) と診断した。

治療・予後

全身の掻痒が存在するために抗ヒスタミン剤を内服させたところ, 1~2週間で掻痒は軽減してきたが, 右鼠径部の小結節は急速に増大し, 10月28日には表面に3個の小指頭大の肉芽腫が癒合した構築を呈し, 全体として手掌大になったために有棘細胞癌や転移性皮膚癌を疑って平成10年10月30日に径6mmトレパンを使用して皮膚生検術を施行した。その後腫瘍はさらに増大し, 11月6日には90×70mmのドーム状隆起を呈するようになったために11月9日入院となった(図1b,c)。入院時には肺レ線像では特に変化を認めなかったが, 入院3日後の11月12日には腫瘍は90×80mmの小児頭大にまでに成長(図1d,e)したので, 11月16日腫瘍巣中央部と周辺部の2カ所から皮膚生検を再度施行, 病理結果は初回と同様な像で悪性リンパ腫と診断確定できたが, 腫瘍は増大傾向を示し, 11月22日には腫瘍表面に瓢箪型肉芽腫様変化に近接して小指頭大の壊死性病巣も出現したために, 12月8日全身麻酔下で腫瘍を全摘出した。その後, 摘出部の創部は順調な経過であったが, 12月15日より左右肺野にラ音聴取され, 12月21日より胸水貯留と右下葉に無気肺, 多発性小結節 (coin lesion) 陰影出現したが, 高齢と全身状態不安定なために抗ガン剤投与は施行できず, 対症療法を続けていたところ, 翌平成

11年1月16日より呼吸困難と四肢のチアノーゼ出現したが, 1月17日, 血中SP-D値は206ng/mlと上昇, 同時にBUN 67mg/dl, クレアチニン 2.7mg/dlと上昇し, 喀痰培養では *C. tropicalis*, *C. glabrata* 検出, 1月22日, 呼吸不全にて死亡したが, 剖検は未施行である。なお, 末期は採血困難となったため, 白血化したか否かは不明である。

考 按

悪性リンパ腫は比較的稀な皮膚悪性腫瘍の1つで, 表面マーカーの形態差でT細胞系とB細胞系が大別されるが, 最近では従来のMFやセザリー症候群とは疾患を異にするATL(成人T細胞白血病)の概念が提唱²⁾されている。斎敏³⁾は福島県浜通り地区における成人悪性リンパ腫229例を検討した結果, Tリンパ腫はBリンパ腫に比較して予後が不良で, Tリンパ腫は39%が皮膚病変を有し, 30%が鼻腔・副鼻腔に病変を形成していたと報告している。Toyotaら⁴⁾は, モノクローナル抗体LCA (CD45), LN-1 (CDW75), LN-2 (CD74), LN-3, L-26, UCHL-1 (CD45RO), MT-1を良性皮膚リンパ腫と悪性リンパ腫のパラフィン包埋切片に適用した結果, 皮膚の反応性増殖と腫瘍性増殖との鑑別に有用と報告している。自験例では特殊染色でLCA, UCHL-1, MT-1 染色全て陽性でSL-26 染色は陰性より, 悪性T細胞リンパ腫 (pleomorphic lymphoma; medular sized/large cell type)⁵⁾と診断した。

鑑別診断としては菌状息肉症と成人T細胞白血病があげられるが, 前者とは経過が短く, 病理組織学的に息肉細胞やポトリエ微小膿瘍のない点で, 後者, 特に非白血性と連続性移行がみられる成人T細胞白血病・リンパ腫(ATLL)とは肝・脾, リンパ節腫大, 紅皮症などの全身症状のない点, 出身が九州や南四国ではない点などで鑑別可能である。

また, 川平⁶⁾は, 湿疹・皮膚炎, 薬疹にみら

れるリンパ球と悪性リンパ腫に対して抗PCNA (proliferating cell nuclear antigen) 抗体を使用した核内のPCNAを検出する免疫組織化学染色法を用いて、リンパ球の染色状態を検討した結果、両者の鑑別に有用で、とくに悪性リンパ腫の早期診断に重要な染色法であると報告している。

飯島ら⁷⁾は悪性リンパ腫に関して、皮膚初発ないし皮膚を主な反応の場とする群は皮膚以外を主な反応の場とし、二次的に皮膚を侵す群と比較すると前者は表皮向性であり、T細胞性が優位で広範な皮疹を呈し皮疹の形態が多彩であることが特徴で、皮膚原発群はP-MAが高頻度なことで皮膚を主とする群とは区別可能と報告している。

高齢者に対する治療には数々の問題点が指摘⁸⁾されている。加齢による肝腎機能の低下に伴う薬剤血中濃度の上昇から各種の副作用の発現頻度が高く、かつ各種の基礎疾患を有しているために合併症を引きおこしやすいことがあげられる。こうした自験例のように進行期でかつ急速に増大する症例では化学療法が効果的であることは予想されたが、自験例の場合には高齢で全身状態が悪く化学療法剤の副作用で死期を早める可能性が大と判断し、姑息的に原発巣の外科的摘出術に踏み切らざるを得なかった。結果的には術後急速に腫瘍が再燃増大し、術後6週間後には薬石効なく他界した症例であった。

リンパ腫の予後を左右する因子として、原発臓器、組織型及び病期の3つが重要⁹⁾とされて

いる。自験例では皮膚が原発と考えられたが、組織型はpleomorphicでmedular sized/large cell typeと悪く、かつ病期は進行性であったことより予後が不良であったと考えられる。

文 献

- 1) 中山樹一郎：皮膚の悪性リンパ腫。皮膚臨床，41：283-286, 1999
- 2) 内山 卓：成人T細胞白血病(ATL)。今村貞夫，小川秀興，山田瑞穂編，皮膚科MOOK8，皮膚のリンフォーマ，金原出版，東京，1987, p211-221
- 3) 斎敏 明：福島県浜通り地区における悪性リンパ腫の発生状況と免疫学的表現型に基づく予後の検討。福島医学雑誌，47：119-129, 1997
- 4) Toyota N, Matsuo S, Izuka H: immunohistochemical differential diagnosis between lymphocytoma cutis and malignant lymphoma in paraffin-embedded sections. J Dermatol, 18：586-591, 1991
- 5) 難波絃一，佐々木なおみ：悪性リンパ腫の細胞型による分類—特に皮膚原発のものについて—。今村貞夫，小川秀興，山田瑞穂編，皮膚科MOOK8，皮膚のリンフォーマ，金原出版，東京，1987, p199-210
- 6) 川平正公，神崎 保：PCNA免疫組織化学療法による皮膚の悪性リンパ腫と非悪性リンパ腫の鑑別と早期診断。日皮会誌，107：761-768, 1997
- 7) 飯島茂子，馬場 徹，上野賢一：悪性リンパ腫の特異疹に関する研究(第1報)臨床学的・組織学的・免疫学的特徴。日皮会誌，100：503-515, 1990
- 8) 大山 学，菊地 新，大畑恵之ほか：高齢者に生じた悪性リンパ腫の1例。臨床皮膚科，51：149-152, 1997
- 9) 下山正徳，太田和雄：Bリンパ腫の予後因子と治療。日網会誌，27：29-342, 1987