

急性白血病との鑑別を要した骨髄原発悪性リンパ腫の1例

◎伊藤 千夏¹⁾、土橋 繭¹⁾、木村 雅¹⁾、川村 辰也¹⁾、加藤 麻美¹⁾、寺田 しのぶ¹⁾、南谷 健吾¹⁾
社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院¹⁾

【はじめに】

悪性リンパ腫は二次性の骨髄浸潤をしばしば認めるが、骨髄原発悪性リンパ腫（Primary bone marrow lymphoma：PBML）は稀である。診断定義は骨を含むリンパ節または節外病変を認めない孤立した骨髄浸潤、および主に骨髄に関与すると考えられる白血病/リンパ腫の除外を含むが、明確な基準は確立されていない。今回我々は、当初急性白血病を疑ったが、各種検査により PBML と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】

80歳代女性。狭心症、糖尿病、高血圧症、高脂血症の既往あり。健診時の胸部レントゲンで右肺陰影を指摘され近医を受診。受診時の採血で貧血を認め、骨髄検査にて核幼若細胞を認めたため当院紹介入院となった。

【検査結果】

紹介時に急性白血病が疑われており、採血、骨髄検査、入院時スクリーニングとして CT が施行された。AST 18 U/L、ALT 13 U/L、ALP 69 U/L、LDH 387 U/L、CRP 4.84 mg/dL、WBC 2200 / μ L、RBC 303 万 / μ L、Hb 9.2 g/dL、Ht 26.2 %、PLT 7.1 万 / μ L、FDP 3.8 μ g/mL、AT 56 %、末梢血液像では好中球 43 %、リンパ球 32 %、単球 20 %、骨髄球 1 %、核幼若細胞 4 %であった。骨髄は正形成～過形成、N/C 比大、核クロマチン繊細、大小不同を伴う核幼若細胞を 40～50%程度認めた。一部の核幼若細胞は核異型や空胞を認めたが、入院時の CT で節性病変を認めなかったため、急性白血病を第一に考えた。しかし、ペルオキシダーゼ染色陰性、CD45 Blast Gating 法にて CD45 弱陽性細胞をほとんど認めなかったため、腫瘍細胞と思われる細胞領域の κ/λ 比、TdT を追加検査した。また、再度骨髄検査が施行され、7AAD 法によるフローサイトメトリ解析を行った。細胞表面マーカーは、CD19、CD20 陽性、CD5、CD10、TdT 陰性、 κ/λ 比に偏りを認めた。骨髄液の FISH 法では、IgH/BCL6 陽性、MYC 陰性、骨髄クロットの病理組織診では、CD20 陽性のやや細長い類円形～円形細胞が増殖していた。以上より、成熟 B 細胞性リンパ腫と診断され、画像検索で CT、DWIBS を行ったが、明らかなリンパ節または節外病変は認めなかったため、最終診断は骨髄原発の B 細胞性リンパ腫となった。

【経過】

炎症反応を認めたため、入院当日よりセフェム系抗菌薬を7日間投与、入院2日目よりデキサメタゾンによる先行治療を開始したが、汎血球減少進行、フィブリノゲン低下、急激な肝障害が出現した。入院8日目より mini CHOP を開始、10日目に Grade4 の肝障害、酸素化低下、DIC、両側肺の粒状陰影を認めたため、同日よりステロイドパルスを追加した。肝障害、酸素化低下、肺陰影は速やかに改善したが、DIC は遷延し6日間 FFP 輸血を実施した。血球回復後は病変の悪化を認めなかったため一時退院となり、現在はサイクル入院で mini CHOP 療法継続となっている。

【考察】

PBML の症例は、身体所見での診断は難しく診断が遅れ予後不良になることが報告されている。本症例は、末梢血液像、骨髄像からは急性白血病を疑ったが、細胞表面マーカー、FISH 法、画像所見などにより、PBML と診断された。今回のように、悪性リンパ腫の組織型によっては急性白血病と細胞像の鑑別が困難な症例もあるため、核幼若細胞を認めたときは PBML も念頭において細胞観察することが必要であると感じた症例であった。