

## 当院で経験した血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫の一例

◎原田 雅章<sup>1)</sup>、遠藤 莉奈<sup>1)</sup>、岸 香織里<sup>1)</sup>、大西 千明<sup>1)</sup>  
島田市立総合医療センター<sup>1)</sup>

## 【はじめに】

血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫 (AITL) は全身のリンパ節腫脹、肝脾腫、皮疹など多彩な症状を示し、全悪性リンパ腫のうち 2~3%、T/NK 細胞腫瘍の約 10% を占める疾患である。今回我々は、初発時に骨髄に形質細胞の増加、再発時に末梢血に反応性リンパ球を認めた症例を経験したので報告する。

## 【症例・臨床経過】

87 歳男性、主訴は発熱、食欲不振。他院にて AITL と診断され治療目的に当院に紹介された。当院においても骨髄検査等がなされ、骨髄にも浸潤が認められた。その後 CHOP 療法が開始された。約 1 年後に白血球高値、食事量減少、全身浮腫、発熱、全身リンパ節の腫脹を認め再発が疑われ再度骨髄検査が行われた。

## 【初回検査所見】

末梢血：白血球数 8,200/ $\mu$ L、Hb 8.9g/dL、PLT 7.5 万/ $\mu$ L であり、形質細胞を 10% 認めた。LD 420U/L、TP 7.3g/dL、ALB 2.6g/dL、CRP 0.80mg/dL、IgG 2748mg/dL、IgA 332mg/dL、IgM 1038mg/dL、可溶性 IL-2 レセプター 8993U/mL。蛋白分画の結果からは M 蛋白は検出されなかった。

骨髄検査：形質細胞を 6.4% 認めた。CD2(+)、CD3(+)、CD4(+)、CD5(+)、CD10(-)、CD19(-)、 $\kappa$ (-)、 $\lambda$ (-)。染色体：染色体異常なし。病理検査：CD3(+)、CD10(+ ) の AITL 細胞増殖像を認めた。

## 【再発時検査所見】

末梢血：白血球数 17 万 5,000/ $\mu$ L、Hb 8.2/ $\mu$ L、Lym 79.5%、反応性リンパ球 3% 認めた。LD 932U/L、BUN 44.7mg/dL、UA 17.9mg/dL、Cre 1.68mg/dL、CRP 5.96mg/dL、CD2(-)、CD3(-)、CD4(-)、CD5(-)、CD19(+)、CD20(+)、 $\kappa$ (-)、 $\lambda$ (-)。

骨髄検査：Lym 72.2%、CD2(-)、CD3(-)、CD4(-)、CD5(-)、CD19(+)、CD20(+)、CD38(+)、CD138(-)、 $\kappa$ (-)、 $\lambda$ (-)。染色体検査：47,XY,+dup(3)(p23p12)。病理検査：CD3(+)、CD10(+ ) の AITL 細胞増殖像を認めた。

## 【まとめ】

AITL は形質細胞を伴うとの報告もあり、当院でも初発時には末梢血、骨髄に形質細胞を認め、再発時にはリンパ球増加を認めた症例を経験した。再発時にリンパ球が増加した原因は原疾患の悪化であると思われるが、マーカーの結果からは B 細胞性であり反応性に増加したと考えられた。AITL は腫瘍細胞の産生するサイトカイン等により多彩な臨床症状および検査値の異常が引き起こされるとされており、経験した症例においても実感できた。また、末梢血血液像、骨髄スメア標本、フローサイトメトリー検査からは異常細胞は確認出来なかったが、病理検査において骨髄浸潤を認めたことから、総合的に判断する必要があると思われた。形質細胞やリンパ球数の異常がある場合は AITL も考慮しなければならないと考えられた。

連絡先 0547-35-2111 (内線：2203)