腹部エコーが診断の契機となった濾胞性リンパ腫の一例

◎中澤 はるな[1)]、清水 麻里子[1)]、中出 慧[1)]、浦田 有美[1)]、松原 春美[1)]、上野 剛志[1)]、中川 幸恵[1)]、
南部 重一[1)]
富山県厚生農業協同組合連合会 高岡病院[1)]

【背景】濾胞性リンパ腫は代表的な低悪性度 B 細胞リンパ腫であり、非ホジキンリンパ腫全体の 10-20%を占める。ほとんどの場合、リンパ節腫大をきたして診断に至るが、70-85%の患者が診断時には進行期であり、骨髄浸潤を高率に認める。
今回、腹部エコーが診断の契機となった濾胞性リンパ腫の一症例を経験したので報告する。
【症例】62 歳男性。既往歴なし。主訴：両下腿浮腫。近医を受診し、触診にて腹部腫瘤を指摘され、精査目的で当院に紹介受診となった。2 年程前から腹部腫瘤を自覚していたが、精査はしていなかった。
【検査所見】腹部エコーにて臍部付近を中心に約 10cm 大の低エコー腫瘤を認めた。腫瘤は腹部大動脈を取り囲むような floating aorta sign を示しており、腫大した複数のリンパ節が一塊となったものと考えられた。腸間膜周囲にも 7cm 大の低エコー腫瘤を認め、悪性リンパ腫が疑われた。その他、両側の腎盂・腎杯、尿管の拡張を認めたものの腹部エコーでは閉塞機転は明らかではなかった。
【診断、経過】血液検査では IL-2R（可用性インターロイキン-2 レセプター）：9113U/mL と異常高値を示した。CRE：1.55mg/dL、eGFR：37mL/min/1.73m^2 と腎機能の低下が見られた。PET-CT にて両側鎖骨上窩、左腋窩、縦隔、右横隔膜脚後、後腹膜、腸間膜、左外腸骨動脈周囲、右鼠径部に多数の腫大リンパ節を認めた。後腹膜では一塊となった巨大な腫瘤形成がみられ、この病変による両側水腎症を認めた。PET-CT では、FDG-avid lymphoma StageⅣと考えられた。右鼠径部の腫大リンパ節より生検を実施。病理組織診断所見では濾胞性リンパ腫と確定診断に至った。骨髄穿刺を実施し、骨髄への浸潤は認められなかった。現在は化学療法中である。
【まとめ】floating aorta sign はリンパ腫に特徴的な所見であり、腹部エコーで指摘できたことから、濾胞性リンパ腫と確定診断に至ることができた。両下腿浮腫の原因は、下大静脈が腫瘤により圧排されて出現したと推測された。今後、超音波検査を施行する際、腫瘤による静脈の圧排から下腿浮腫をきたす症例もあることを念頭に置きながら検査すべきである。
【結語】腹部エコーが診断の契機となった濾胞性リンパ腫の一症例を経験した。
連絡先：生理検査室　0766-21-3930（内線：3451）