

急激な経過を辿った悪性リンパ腫の一例

◎広瀬 逸子¹⁾、堀部 早希¹⁾
 社会医療法人峰和会 鈴鹿回生病院¹⁾

【はじめに】びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) は、月単位で進行する中悪性度に分類され、悪性リンパ腫の約 30~40%と最も発生頻度が高い。節性の場合は局所のリンパ節腫大であることが多いが、節外性の場合は発生部位により様々な症例を呈する。今回われわれは食欲不振を主訴に DLBCL と診断され、急激な経過を辿った症例を経験したので報告する。【症例】60 歳代男性 【現病歴】20XX 年 10 月上旬より易疲労感が出現し 10 月末には階段昇降や長距離の歩行が困難となった。食欲不振も出現したため他院受診し、貧血、肝機能障害、血小板減少を認めたため当院紹介受診となった。【既往歴】高血圧、糖尿病、逆流性食道炎【来院時現症】意識清明、血圧 99/52mmHg、脈拍 85/回、体温 37.2℃ 眼瞼結膜蒼白、眼球結膜黄染あり、左右頸部径 1cm 程度のリンパ節数個触知、心音・呼吸音異常なし、腹部 平坦・軟 圧痛なし、肝・脾腫なし【検査所見】WBC10300/μl、Hb7.6 g/dl、PLT22000/μl、TP5.2g/dl、ALB2.9g/dl、T-Bil4.8mg/dl、D-Bil3.8mg/dl、AST70IU/L、ALT56IU/L、LDH1435IU/L、ALP1711IU/L、γGTP371IU/L、BUN81.1mg/dl、CRE1.24mg/dl、sIL2 84169IU/ml、PT61%、APTT28s 【胸部 腹部 CT】左右頸部リンパ節腫大+、右上葉に結節性陰影、肝脾腫、脾腫大、右腎のう胞【骨髄検査】dry tap 【リンパ節表面マーカー】CD3(-)、CD4(-)、CD5(+)、CD8(-)、CD10(-)、CD20(+)、CD30(-)、CD79a(+)、BCL2(+)、MUM1(+)、granzymeB(-)、PAX5(+)、TdT(-)、EBER-ISH(-)【経過】骨髄検査は dry tap であり骨髄生検、頸部リンパ節生検を施行した。肝機能障害のため化学療法は困難

と考え、診断確定まで経過観察としたが徐々にビリルビン上昇とうっ血に伴い酸素化の低下、高度血球減少が出現したため治療を開始した。血液検査上 LDH 上昇は改善したもののビリルビン高値は持続し、血圧低下、骨髄抑制に伴う敗血症ショックとなり入院第 14 病日に永眠された。

【結語】食欲不振にて受診され DLBCL と診断され急激な経過を辿った症例を経験した。本症例は CD5positive であり予後不良であった。鈴鹿回生病院 臨床検査課 059-375-1312