

E-18) 広範な好中球浸潤を伴った anaplastic large cell lymphoma の一例

田中 水緒¹⁾, 吉田真理子¹⁾, 五味 淳¹⁾, 鹿間 芳明²⁾, 福田 邦夫⁴⁾,
町田 治郎³⁾, 赤城 邦彦²⁾, 気賀沢寿人⁴⁾, 田中 祐吉¹⁾

症例は3歳8か月女児。2か月半前より発熱、2か月前より左股関節進展不良が出現した。左腸腰筋炎の診断で抗生剤を投与されたが、症状の改善に乏しく、膿瘍ドレナージ目的で手術が施行された。入院時血液・生化学検査で白血球数18,900/ μ LおよびCRP12.3 mg/dLと上昇を認めた。CTによる画像検査では左腸腰筋に不整な低吸収域を認めた。手術所見では、腸腰筋は線維性に硬く変性しており、内部に黄白色、弾性硬の組織片を認め、これが搔爬、摘出された。

摘出された組織片には、組織学的にシート状の密な腫瘍細胞の増殖を認め、広範な炎症細胞浸潤を伴っていた(図1)。浸潤細胞は好中球が中心で微小膿瘍も散在していた。増殖している腫瘍細胞は、明瞭な核小体と荒いクロマチンを有する中型から大型の核とやや好塩基性の比較的豊富な細胞質を持っていた。馬蹄形、腎臓型といった明らかな異型を示すいわゆる“hallmark cell”も数多くみられた(図2)。核分裂像は5-8/高倍視野認めた。免疫染色では、vimentin 陽性であったが、上皮系、筋系、神経系マーカーには陰性であった。LCAが部分的に陽性であり、CD30 陽性、ALK1は核、細胞質ともに陽性であった。TdT、CD3、CD20は陰性であった。Ki67は70%程度の陽性率であった。以上より広範な好中球浸潤を伴うanaplastic large cell lymphoma (ALCL)と診断した。腫瘍搔爬の後、高値であった白血球数およびCRP値は低下した。全身検索で転移を認めず、NHL-BFM-90 protocolに従い6コースの化学療法が行われ、寛解を得た。現在術後1年で再発の兆候なく生存中である。

好中球や好酸球の浸潤を伴うALCLは皮膚で多くみられ、またリンパ節や筋、骨、精巣などでも報告がある^{1,2)}。骨軟部組織に発生したものは、しばしば臨床的に膿瘍や外傷などとして治療されていて、診断までに時間を要することがある^{3,4)}。末梢血で好中球や好酸球の上昇を伴うものもある^{5,6)}。炎症疾患として提出された検体であっても、非特異的な経過であったり、肉眼的に通常の膿瘍と異なる所見があった場合、悪性疾患を念頭に置いた、より慎重な検体処理、組織学的検索が

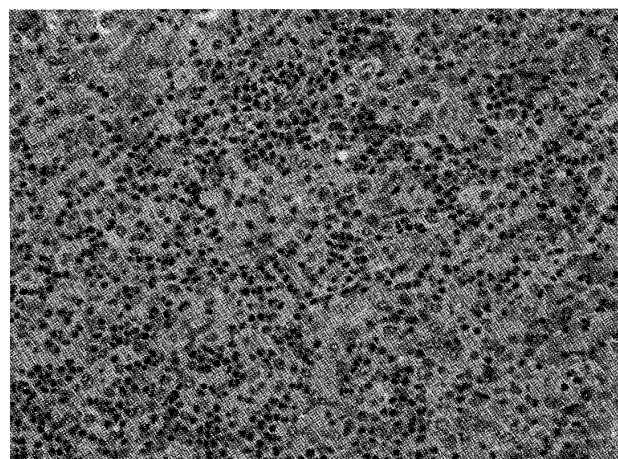


図1 腫瘍組織像(弱拡大)。シート状の密な腫瘍細胞の増殖とともに、好中球を中心とした広範な炎症細胞浸潤を認める。

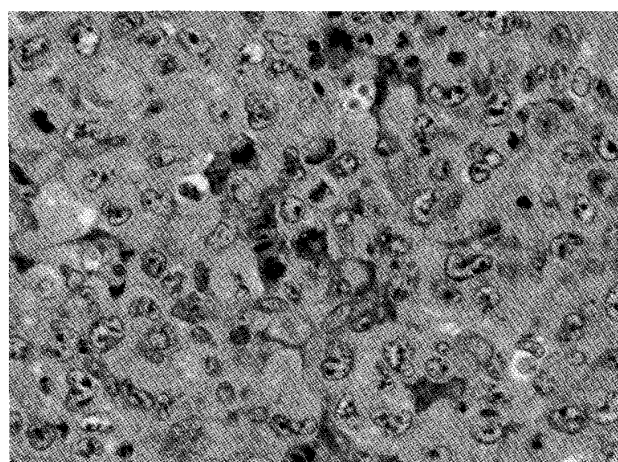


図2 腫瘍組織像(強拡大)。腫瘍細胞は、明瞭な核小体と荒いクロマチンを有する中型から大型の核と比較的豊富な細胞質を持ち、馬蹄形、腎臓型といった明らかな異型を示すいわゆる“hallmark cell”も数多くみられる。

要求されると考える。

文 献

- 1) Jhala DN, et al: Am J Clin Pathol. 3: 478-482, 2000
- 2) Kato N, et al: Am J Dermatopathol. 2: 142-147, 2003
- 3) Burg G, et al: Br J Dermatol. 3: 580-586, 2003
- 4) Parker JR, et al: Pediatr Dev Pathol. 4: 397-401, 2001
- 5) Mann KP, et al: Am J Surg Pathol. 4: 407-416, 1995
- 6) McCluggage WG, et al: Histopathology. 2: 110-115, 1998

1) 神奈川県立こども医療センター 病理科 2) 感染免疫科

3) 整形外科 4) 血液再生医療科