

R-CPC case 2 plasmablastic lymphoma

問題点

1. 悪性腫瘍の診断は形態学的特徴と共に免疫染色で腫瘍細胞は bcl-2、CD38、CD138、kappa 陽性、L-26、CD79a、CD3、Cyclin D1、AE1/AE3 陰性、Ki67 標識率>95%で plasmablastic lymphoma と診断された。

2. 検査値の増減は腫瘍の増殖・浸潤で説明できるか

①入院時可溶性 IL-2 レセプター↑、LD↑と入院経過中の LD↑・末期の UA↑→腫瘍増殖で説明できるか。

②入院時 T-bil・D-bil 軽度↑と入院後 AST・ALT 軽度↑とγ-GPT 軽度↑・末期のアモニア↑→腫瘍の肝浸潤で説明できるか。

③末期の BUN・Crea 軽度↑と尿所見異常→腫瘍の腎浸潤で説明できるか。

④Plt→と FDP・D-dimer 軽度↑→腫瘍増殖あるいは敗血症で説明可能か。

⑤プロカルシトニン軽度↑・β-D グルカロン→と末期の WBC↑(左方移動がない)→敗血症否定的か。

⑥平成 12 年発症のろ胞性リンパ腫との関係はどうか。

剖検は死後 4 時間 40 分で行われ、腹部に手術痕が認められ、腹水は黄色混濁 1800ml、胸水は左 600ml。右肺は癒着高度で、胸水はなかった。開腹で腸管の癒着は高度で、腹膜、横隔膜には白色調の小結節が多数認められ、腹膜播種と考えられた。以下に問題点に関してコメントする。

①剖検時の腫瘍浸潤はリンパ節(脾、右頸部、胃周囲、傍大動脈、両腎下極から尿管周囲)、両腎、両尿管、膀胱、子宮、両卵巣、腹膜、食道、胃、小腸漿膜、結腸、横隔膜、脾、腹膜播種、脾、肝被膜内、後腹膜、心、胸膜、肺、甲状腺(周囲筋組織)、骨髓(L3, 2, Th8)であり、経過中の LD↑は腫瘍の増殖による。末期の血清尿酸の増加は腫瘍細胞の崩壊によると考えられる。

②肝への腫瘍浸潤はごく軽度であった。胆管への腫瘍浸潤はなく、経過中の血清 AST・ALT 軽度↑とγ-GPT 軽度↑に留まっていたのは胆管閉塞がなかったためと考えられる。また、門脈周囲組織及び門脈内への腫瘍浸潤による門脈の狭窄とこれによる食道静脈の拡張がみられ、末期のアモニア↑は腸管から吸収されたアモニアが肝により無毒化されず、門脈-大循環系のシャットによる可能性を示唆する。

③腎への腫瘍浸潤は腎盂粘膜下組織を中心として起こり、腎実質は腫瘍による圧排に基づくものであった。そのため、末期まで BUN・Crea 軽度↑に留まっていた可能性が考えられた。尿沈渣での腫瘍細胞の出現は膀胱粘膜に腫瘍細胞が露出していたことによる。

④Plt→と FDP・D-dimer 軽度↑は腫瘍細胞の広汎な浸潤によるものと考えられる。剖検時播種性血管内凝固は認められなかった。

⑤敗血症は剖検時認められなかった。

⑥ろ胞性リンパ腫と今回の plasmablastic lymphoma の関係に関して、ろ胞性リンパ腫の 25-35% がよりグレードの高いリンパ腫に移行する。大半はびまん性大細胞型リンパ腫(DLBCL)で稀に DLBCL と Burkitt リンパ腫の中間型や急性 B 細胞リンパ芽球性白血病がみられる。また、近年、ろ胞性リンパ腫から plasmablastic lymphoma への移行が Am J Clin Pathol 2010;134:972-981 や Am J Surg Pathol 2013;37:272-281 に報告されている。