

膿胸関連リンパ腫の1例

山梨医科大学第2内科

佐野圭太 山口 弘 大木善之助
西川圭一 石原 裕 久木山清貴

要旨：症例は73歳の男性。20歳頃に肺結核の既往がある。約3ヶ月続く血痰を主訴に来院した。胸部レントゲンでは左に大きな慢性膿胸を認め、気管支鏡検査では舌区からの出血を認めたが可視範囲に病変は認めず、舌区の洗浄細胞診は陰性であった。胸部CTにて膿胸壁に接する腫瘤を認め、ガリウムシンチグラフィーでは同腫瘤にガリウムの強い取込みを認めた。CTガイド下生検にて悪性リンパ腫（diffuse large cell type）との結果が得られ、膿胸関連リンパ腫と診断した。放射線照射により腫瘍は著しく縮小した。

キーワード：慢性膿胸、悪性リンパ腫、CTガイド下生検

はじめに

結核性慢性膿胸の膿胸壁に悪性リンパ腫を合併することがあり、膿胸関連リンパ腫として知られている。今回我々はCTガイド下生検で診断した膿胸関連リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例

症例：73歳、男性

主訴：咳嗽、血痰

現病歴：平成12年8月ごろから咳嗽が出現した。平成13年2月ごろからは血痰を伴うようになり、出血量は徐々に増加していた。近医を受診したが原因が分らず、5月10日当科を初診した。外来での気管支鏡検査では左舌区からの出血が認められたが可視範囲に病変を認めず、培養、洗浄細胞診でも有意の所見は認められなかった。胸部CT、ガリウムシンチグラフィーの所見から膿胸関連リンパ腫が疑われたため7月10日当科に

入院した。

既往歴：昭和23年（20歳）頃 肺結核（人工気胸術はしていない）

家族歴：特記事項なし

嗜好：アルコール 2合/日（40～65歳）、タバコ 20本/日（20～60歳）
身体所見：身長149.2cm、体重58.1kg、BMI 26.0、体温36.3℃、血圧140/78mmHg、心拍数62bpm、栄養状態は良好、結膜に貧血、黄疸を認めず、表在リンパ節を触知せず、胸部聴診では左呼吸音が減弱していたが、ラ音は認めなかった。心雑音はなし。腹部は平坦、軟。下肢に浮腫は認めない。神経学的に異常所見は認めなかった。

入院時の検査所見を表1に示す。軽度の貧血と肝胆道系酵素の上昇、CRP、赤沈、ZTT、TTTの上昇を認めた。腫瘍マーカーではNSEとシフラの上昇を認めた。血液ガス分析では高炭酸ガス血症を伴った低酸素血症を、スパイログラフィーでは混合性

表1、入院時検査所見

血算		生化学		腫瘍マーカー	
RBC	4.10x10 ⁶ / μ l	TP	8.0 g/dl	NSE	12.42 ng/ml
Ht	38.3 %	Alb	3.2 g/dl	CEA	3.9 ng/ml
Hb	12.4 g/dl	ChE	309 IU/l	シフラ	2.08 ng/ml
Plt	233x10 ³ / μ l	ZTT	17.9 KU	sIL2R	426 U/ml
WBC	7880 / μ l	TTT	15.1 KU	EBウイルス抗体	
Band	0 %	T-Bil	0.6 mg/dl	VCA IgM	10 _{以下} 倍
Seg	58 %	ALP	241 IU/l	VCA IgG	160 倍
Eos	3 %	LAP	95 IU/l	EBNA	320 倍
Baso	0 %	γ -GT	169 IU/l	血液ガス (room air)	
Mono	4 %	LDH	372 IU/l	pH	7.41
Lym	35 %	GOT	38 IU/l	PaCO ₂	48.3 torr
血清		GPT	34 IU/l	PaO ₂	63.6 torr
CRP	4.5 mg/dl	BUN	12 mg/dl	スパイログラフィー	
IgG	2390 mg/dl	Cre	0.76 mg/dl	FVC	1.16 l
IgA	511 mg/dl	UA	7.3 mg/dl	%FVC	54.0 %
IgM	71 mg/dl	Na	142 mEq/l	FEV1.0	0.72 l
ESR (1hr)	117 mm	K	4.0 mEq/l	FEV1.0%	62.1 %
		Cl	103 mEq/l		

換気障害を認めた。初診時の胸部単純レントゲン写真を図1に示す。ほぼ左肺野全体を周囲が石灰化した膿瘍が占め、縦隔は右側に圧排されていた。肋骨横隔膜角は鈍であり、心胸郭比の測定は困難であった。右上肺野には非活動性の結核と思われる病変が認められた。外来で施行した胸部CTを図2に示す。大きな膿胸の心臓側の壁にそって最大断面で47x44mmの腫瘤を認めた。内部に一部造影効果を認めた。肺門、縦隔のリンパ節腫大は明らかではなかった。ガリウムシンチグラフィの所見を図3

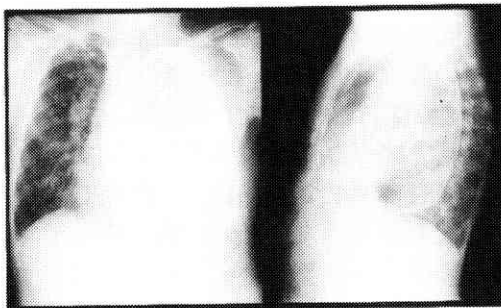


図1、胸部単純レントゲン写真

に示す。腫瘤陰影には高度のガリウムの集積が認められた。

8月1日当院放射線科にてCTガイド下生検が施行された。得られた検体の病理像(HE染色)を図4に示す。大型で核小体の明瞭なリンパ球が線維化した胸膜へ浸潤しており、悪性リンパ腫(diffuse large cell type)と診断された。免疫染色も試みたが検体が少量であるためB cell、T cellの鑑別はできなかった。

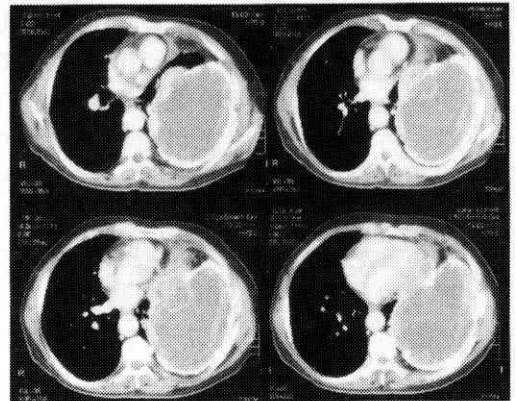


図2、胸部CT

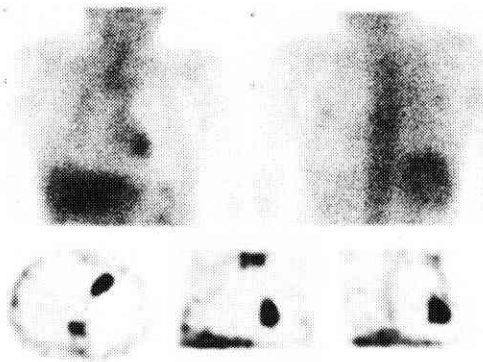


図3、ガリウムシンチグラフィ

諸検査にて左胸腔以外には病変は認められず、stage IA と判断した。準呼吸不全のため手術は危険と判断し、放射線療法を選択し、8月17日から1日1回、1回2 Gy、25回の照射を施行した。治療後の胸部CTでは腫瘍は著しく縮小し、PR と判断した。現在外来にて経過観察中である。

考察

結核性慢性膿胸を有する患者の約2.2%に悪性リンパ腫が発生することが知られており、膿胸関連リンパ腫といわれている。西山ら¹⁾がまとめた53例の報告によると、男性が43例、81%と多くを占め、人工気胸術を受けたものは38例、72%であった。また、膿胸発生からリンパ腫発生までの期間は22年から48年、平均36.7年であった。発生部位は胸壁が36例、68%と最も多かったが、肺や胸膜側に発生することもあった。

リンパ腫の発生部位については中島ら²⁾は chest wall spread type (type 1)、extension to lung type (type 2)、intra-cavitary type (type 3)、unclassified (type 4) の4型に分類している。彼等の経験した17例のうち type 1 が8

例、type 2 が6例とほとんどを占めていたが、膿胸腔内に進展する type 3 も少なからずあり注意が必要である。初発時の症状は胸背部の痛みや腫瘍が多いが、発熱や血痰などの症状も多く、慢性膿胸の患者ではこれらの症状がある場合にはリンパ腫の合併も鑑別診断に上げ、胸部CTやガリウムシンチグラフィを考慮する必要があると考えられた。



図4、病理組織像

初診時の診断は単なる膿胸、胸壁穿通性膿胸と診断されていたものも多い¹⁾。また、確定診断の方法については経皮的生検で診断されたものは15例、28%と意外に少なく、多くは何らかの外科的な手技で診断されていた。これは、病巣が壊死部分を多く含み、小さな生検組織では診断が付きにくいためであり、また、外科的材料に基づいた診断の確実な症例が報告されるというバイアスもあろうと考えられた。組織型は diffuse large が27例、51%を占め、また32例、60%が B cell タイプであった。

治療については、手術、放射線照射、化学療法のいずれか、または、これらの組み合わせが選択されてい

た。単一の治療をされたものは 13 例に過ぎず、多くはこれらのうちの 2 つ以上が併用されていた。各々の有効性を主張した報告^{2) 3) 4)}が見られるが各々症例が少なく、現状ではスタンダードと言える治療はないといわざるを得ない。リンパ節転移や遠隔転移が少なく局所に留まる傾向があるといわれているが、高齢、低肺機能といった患者の状態を考慮して治療法を選択することが現実的であると考えられた。

おわりに

膿胸関連リンパ腫の 1 例を報告した。

参考文献

1、西山典利、木下博明、小林庸次、

他。人工気胸術後の慢性膿胸に合併した胸壁悪性リンパ腫の 1 例。日胸疾会誌 34：579-585、1996。

2、中島由槻、和久宗明、小島玲、他：慢性結核性膿胸壁由来の悪性リンパ腫に対する胸膜肺全摘術の 11 例の治療成績。日胸外会誌 44：484-492、1996。

3、Aruga T, Itami J, Nakajima K, et al. Treatment for pyothorax-associated lymphoma. Radiotherapy and Oncology 56：59-63, 2000。

4、吉富淳、千田金吾、須田隆文、他：胸壁開窓術後に化学療法を施行した膿胸関連リンパ腫の 1 例。日呼吸会誌 37：619-622、1999。