

胸壁発生の悪性リンパ腫の 1 例

A Case of Malignant Lymphoma Arising from Chest Wall

新城恵子・小笠原智彦・中村俊信・鈴木雅之

要旨：症例は 84 歳女性，右前胸部痛にて来院．胸部 CT にて右前胸壁に腫瘤を認めた．同部位より生検をおこない，悪性リンパ腫（びまん性 B 細胞性大細胞型）と診断した．胸壁から発生する悪性リンパ腫は慢性結核性膿胸に合併するものがほとんどであるが，本症例では誘因となる基礎疾患が認められなかった．

胸部 CT，ガリウムシンチなどの所見より胸壁軟部組織発生と考えた．膿胸関連胸膜悪性リンパ腫では発生に関し EB ウイルスの関与が指摘されている．本症例では EB ウイルスの存在は証明されなかった．基礎疾患に結核性膿胸をもたない胸壁発生の悪性リンパ腫の報告は少なく発生要因に関しては今後の検討が必要と考えられた．

〔肺癌 40(2) : 139 ~ 142, 2000, JJLC 40 : 139 ~ 142, 2000〕

Key words : Malignant lymphoma, Soft tissue, Chest wall

はじめに

胸壁発生の悪性リンパ腫は非常に稀である．なかでも，結核性胸膜炎後の慢性膿胸や肺結核治療のための人工気胸術の既往を有する患者での合併例がほとんどである．

今回我々は，慢性膿胸や人工気胸術の既往なく胸壁に発生した悪性リンパ腫を経験したので報告する．

症 例

患 者：84 歳，女性．

主 訴：右前胸部痛．

既往歴：特記すべきことなし．

家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：平成 10 年 2 月初旬より右前胸部痛が出現した．3 月になり，37 回の発熱を伴ったため，近医受診し，胸部レントゲン写真上異常影を指摘されたため当科受診，3 月 11 日精査のため入院となった．入院前数カ月間で 6kg の体重減少と盗汗があった．

入院時現症：身長 142cm，体重 45.5kg．体温 36.4℃，血圧 138/70mmHg，脈拍 88/分，整．右頸部に米粒大，弾性硬のリンパ節を触知した．眼結膜に貧血黄疸なし．聴診上，心音，呼吸音異常なし．右前胸部に軽度隆起を認めた．腹部平坦，軟．神経学的異常所見なし．

入院時検査所見 (Table 1)：軽度貧血と CRP，LDH の上昇を認めた．

入院時胸部単純レントゲン写真 (Fig. 1)：右中肺野に淡い濃度上昇域を認めた．

入院時胸部 CT (Fig. 2)：右前胸壁に肋骨破壊を伴い肺内へも浸潤する腫瘤を認めた．肺門，縦隔リンパ節の腫大は認められなかった．

Table 1.

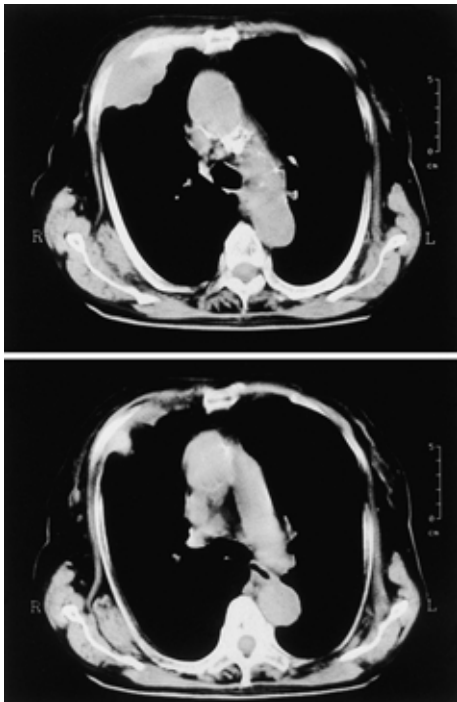
Hematological findings		Serology	
WBC	4,200 / μ l	CRP	2.46 mg/dl
neutro	51.0 %	IgG	1,718 mg/dl
lymph	36.0 %	IgA	214 mg/dl
eosino	4.0 %	IgM	103 mg/dl
RBC	269×10^4 / μ l	Tumor markers	
Hb	9.4 g/dl	CEA	1.1 ng/ml
Plt	11.0×10^4 / μ l	SCC	0.5 ng/ml
Blood chemistry		NSE	8.1 ng/ml
Na	140 mEq/l	Blood gas analysis	
K	4.2 mEq/l	pH	7.414
Cl	103 mEq/l	PCO ₂	39.5 mmHg
BUN	15.2 mg/dl	PO ₂	81.5 mmHg
Cr	0.74 mg/dl	BE	1.4 mmol/l
BS	96 mg/dl		
TP	6.82 g/dl		
Alb	3.27 g/dl		
GPT	25 IU		
LDH	557 IU		
γ GTP	74 IU		
T. Bil	0.56 mg/dl		

経過：入院同日に右前胸壁の腫瘤の吸引細胞診を行ったところ悪性腫瘍の存在が示唆されたため，3 月 17 日に同部の経皮針生検を行った．生検標本にて，明瞭な核小体を有する大型リンパ球様の腫瘍細胞のび慢性増殖が認められ (Fig. 3)，免疫組織学的には B cell 系であった．全身検索を行い，腹部 CT (Fig. 4) にて腎動脈付近に 30 × 20mm の腫瘤が存在した．ガリウムシンチ (Fig. 5) では胸壁の腫瘍部への著明な集積と肺門部への軽度集積が認められた．また，横隔膜下には腎門部の腫瘤を含め異常集積は認められなかった．以上の所見より，胸壁原発非ホジキンリンパ腫びまん性 B 細胞性大細胞型 (Ann

Fig. 1. Chest roentgenogram on admission showed an opacity of the middle field of right lung.



Fig. 2. Chest computed tomography on admission showed a tumor with soft-tissue density, invading chest wall.



Arbor 病期分類にて Stage IVB)と診断した。なお, in situ hybridization では EB ウィルス RNA の存在は指摘できなかった (Fig. 3)。血液内科転科とし, 4月2日より cyclophosphamide 500mg, 6-MP 50mg, prednisolone 30

Fig. 3. Photomicrograph of a transcutaneous biopsy specimen showing non-Hodgkin's lymphoma of diffuse large-cell type. HE stain $\times 400$ (left) EB virus RNA were not detected by in situ hybridization. $\times 400$ (right)

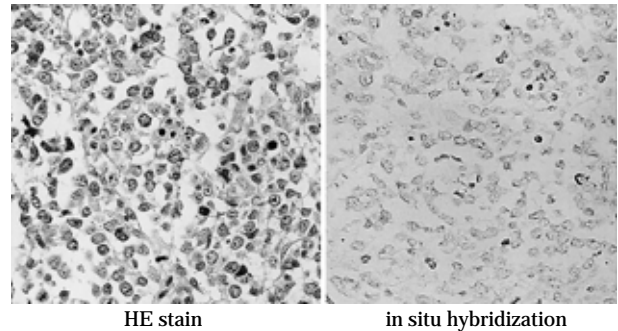
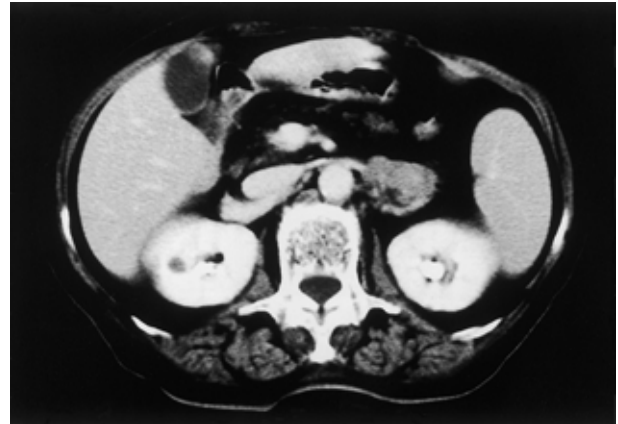


Fig. 4. Abdominal computed tomography revealed a mass beside left renal artery.

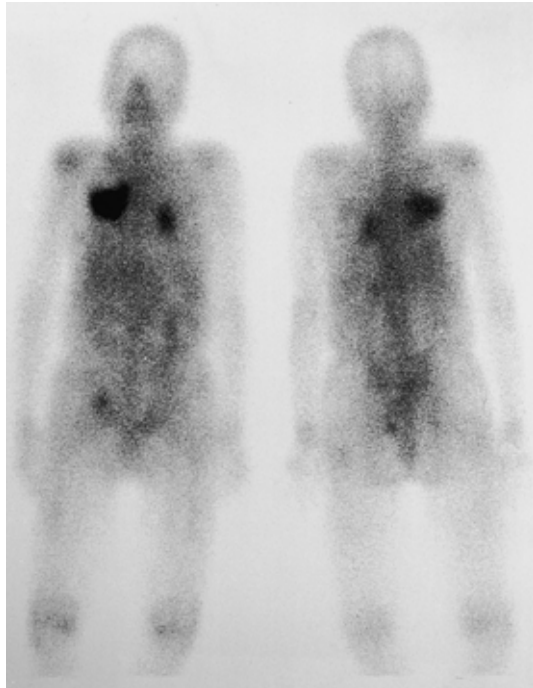


mgにて治療開始した。胸部レントゲン上, 腫瘍陰影の縮小を認め, また胸部の隆起病変はほぼ触知不能となった。自覚的に疼痛も消失したため, 4月16日退院, 外来通院となったが, 汎血球減少が続いたため治療は中止されていた。その後5月18日肺炎, 心不全併発し, 再入院となった。入院後抗生剤等の治療に反応せず全身状態は徐々に悪化, また胸壁の腫瘍は著明に増大し, 7月6日死亡した。なお, 剖検は許可されなかった。

考 察

非ホジキンリンパ腫のうち節外性リンパ腫は約40%¹⁾を占め, そのうち胸膜胸壁発生は約0.3~1%と報告されている²⁾⁻⁴⁾。しかしそのほとんどが基礎疾患として慢性結核性膿胸または胸膜炎を有しており, 基礎疾患なく発生した胸壁リンパ腫の報告は非常に少ない。本邦では北田ら⁵⁾, 橋爪ら⁶⁾の報告が散見されるのみであり, 前者では, 疼痛を伴う左側胸部腫瘤にて, 後者では右胸壁に沿う腫瘤として発見され, 血液検査上はLDH上昇が共通し

Fig. 5. Gallium scintigram showing intense radiotracer accumulation within the mass in the chest wall and slight accumulation in the hilar lymph node.



て認められており、組織学的にはいずれもびまん性 B 細胞性大細胞型であった。本症例も明らかな既往のない胸壁を中心に肺内および皮下へと連続性に浸潤する腫瘍であり、1) 肋骨破壊を伴ってはいるが、骨の溶解・硬化像など骨自体の変化に乏しく、肋骨原発とは考え難い⁷⁾。2) ガリウムシンチでは若干の集積像はあるが、胸部 CT 上は肺門、縦隔リンパ節の明らかな腫大は認められず、これらリンパ節からの進展とは考え難い。3) 腹部 CT

では腎門部に腫瘍が認められるが、ガリウムシンチでは集積像がない。4) ガリウムシンチの明らかな陽性所見と他の画像所見が一致しているのは胸壁の腫瘍部のみである。以上の点から胸壁原発悪性リンパ腫と診断した。

胸壁原発悪性リンパ腫の発生母地としては、慢性結核性膿胸を基礎疾患に有している場合には胸膜を中心とした慢性炎症刺激の存在する部位とされており、EB ウイルス感染との関連が論じられているが、基礎疾患を有しない例では胸壁に存在する胸膜、軟部組織のいずれもがその発生母地となり得る。北田ら⁵⁾や Salomao ら⁸⁾の報告例は腫瘍の主体が軟部組織にあり、胸壁軟部組織発生と考えられる。また、橋爪ら⁶⁾や Parnell ら⁹⁾の報告例は画像上悪性中皮腫と鑑別を要する胸壁に沿った胸膜肥厚像として捉えられており、悪性リンパ腫が既存の疾患のない胸膜より発生したと考えられる。従って本症例は画像上からは胸壁軟部組織由来の悪性リンパ腫の可能性が高いと考える。

組織学的にみると膿胸関連胸膜リンパ腫例は大部分がびまん性 B 細胞性大細胞型である。一方、既往のない胸膜発生例ではびまん性 B 細胞性大細胞型、胸壁軟部組織発生例ではびまん性 B 細胞性大細胞型が 3 例、濾胞性 B 細胞性 1 例であった。本症例も含め胸壁胸膜発生例では症例数は少ないものの、基礎疾患の有無および発生母地による免疫組織を含めた病理分類上の特徴は認められず、組織学的に発生母地を推察することは困難であった。

また膿胸関連胸膜リンパ腫例において EB ウイルス遺伝子発現が認められ、リンパ腫の発生に影響を及ぼしていると考えられる¹⁰⁾。EB ウイルス感染に関しては、基礎疾患なく発生した胸壁リンパ腫症例では本例も含め 1 例もウイルス遺伝子発現が認められず、発生要因に関しては今後の症例の集積、検討が望まれる。

文 献

- 1) Aozasa K, Tsujimoto M, Sakurai M, et al : Non-Hodgkin & lymphoma in Osaka, Japan. *Eur J Cancer Clin Oncol* 21 : 487-492, 1985.
- 2) 須知泰山 : 節外性リンパ腫の病理学的特徴。 *病理と臨床* 4 : 475-479, 1986.
- 3) 下山正徳 : 免疫異常と造血器腫瘍 特に胸部原発 B リンパ腫と成人 T 細胞白血病の発症に及ぼす免疫異常についての考察。 *Oncologia* 21 : 23-28, 1988.
- 4) 川口研二 : 慢性結核性膿胸壁に発生する悪性リンパ腫の臨床病理学的特徴。 *日胸* 51 : 378-385, 1992.
- 5) 北田清吾, 小牟田清, 高次寛治, 他 : 基礎疾患なく発生した胸壁原発非ホジキンリンパ腫の 1 例。 *日胸疾会誌* 34 : 592-595, 1996.
- 6) 橋爪敏彦, 本多淳郎, 島田秀人, 他 : 対麻痺をきたした胸膜悪性 B リンパ腫の 1 例。 *日胸疾会誌* 35 : 205-209, 1997.
- 7) 荻原義郎 : 脈管系・造血性・脊索性骨腫瘍, 整形外科 MOOK No. 26 骨腫瘍 編集, 鳥山貞宣, 金芳堂, 京都, 168-171 頁, 1983.
- 8) Salomao DR, Nascinamento AG, et al : Lymphoma in soft tissue : A clinicopathologic study of 19 cases. *Hum Pathol* 27 : 253-257, 1996.
- 9) Parnell AP, Frew I : Case report : Non-Hodgkin & lymphoma presenting as an encasing pleural mass. *Br J Radiol* 68 : 926-927, 1995.
- 10) 深山正久 : Epstein-Barr Virus と膿胸関連胸膜リンパ腫。 *日胸* 54 : 9-17, 1995.

A Case of Malignant Lymphoma Arising from Chest Wall

Shinjo Keiko, Ogasawara Tomohiko, Nakamura Toshinobu, Suzuki Masayuki

Division of Respiratory Diseases, Nagoya Daini Red Cross Hospital

Background : Pleural lymphoma occurs exclusively in patients with long-standing pyothorax, and primary malignant lymphoma of the chest wall is rare.

Case : A 84-year-old woman was hospitalized with a painful mass in the right anterior chest wall. A chest CT revealed a mass along right chest wall, which was diagnosed as malignant lymphoma (Non-Hodgkin 's lymphoma, diffuse large cell, B cell type) by transcutaneous needle biopsy.

We assumed this had originated from the soft tissue in the chest wall by radiographical findings. The EB virus genome, frequently detected in pyothorax-associated malignant lymphomas, was proved negative by the in situ hybridization technique, therefore further examination was warranted for etiologic factors.

Conclusion : This is quite a rare case of malignant lymphoma in the chest wall without chronic empyema.

[JJLC40 : 139 ~ 142 2000]
