

## (第14回研修医症例報告会)急性肝不全で発症した古典的ホジキンリンパ腫

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-07-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡田, 幸子, マーシャル, 祥子, 木附, 亜紀, 小笠原, 壽恵, 石川, 元直, 佐倉, 宏 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/00032453">http://hdl.handle.net/10470/00032453</a>

## 7. 急性肝不全で発症した古典的ホジキンリンパ腫

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>内科) ○岡田幸子<sup>1</sup>・

◎マーシャル祥子<sup>2</sup>・木附亜紀<sup>2</sup>・  
小笠原壽恵<sup>2</sup>・石川元直<sup>2</sup>・佐倉 宏<sup>2</sup>

〔症例〕77歳男性。もともと肝機能異常は指摘されていなかった。2019年9月に体動困難のため近医へ救急搬送された。意識レベルの低下と血小板減少を認めため精査加療目的に当院へ紹介された。来院時の血液検査ではPlt  $39 \times 10^3/\mu\text{l}$ と血小板低下に加え、AST 111 U/L, ALT 114 U/L, ALP 1,488 U/L, T-Bil 6.2 mg/dLと肝胆道系酵素の上昇を認め、PT-INR 延長を認めた。造影CTにて肝脾腫、全身に多発するリンパ節腫大を認め悪性リンパ腫が疑われた。腋窩リンパ節より生検を行い、Ann Arbor stage IVのanaplastic large cell lymphomaを含むT細胞リンパ腫が疑われたが病理診断は難渋した。CHOP療法(シクロホスファミド、ドキソルビシン、ビンクリスチン、プレドニゾロン)を1クール目施行し、一旦は肝胆道系酵素の低下とリンパ節の縮小を認めたが、2クール目施行前に再度LDH上昇やビリルビン上昇を認め、病状コントロールは困難であった。追加の免疫染色を行ったところ、病理の最終診断がclassic Hodgkin lymphomaとなった。ABVD療法(ドキソルビシン、ブレオマイシン、ビンブラスチン、ダカルバジン)への変更を予定したが、肝不全が進行し施行前に死亡した。〔考察〕悪性リンパ腫の肝浸潤は稀ではないが、急性肝不全の経過をとった症例は、本邦では散見される程度である。本邦においてホジキンリンパ腫の頻度は低く、急性肝不全を主症状として発症し、ホジキンリンパ腫の診断に至った本症例は貴重である。

## 8. 劇的な経過を辿ったintestinal T-cell lymphoma, NOSの1例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>救急医療科) ○福田 凌<sup>1</sup>・

小島光暁<sup>2</sup>・庄古知久<sup>2</sup>

〔背景〕消化管原発悪性リンパ腫は緊急手術で初めて診断されることも多く、緊急手術例の予後が極めて不良であることが報告されている。〔症例〕80歳男性。腹痛を主訴に近医受診。上部消化管内視鏡検査で十二指腸潰瘍およびびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)疑いとなり精査予定となっていた。近医受診から約2週間後に腹痛の増悪あり前医搬送。精査にて消化管穿孔の診断となり当院転送となった。前医CTでfree airと腫瘍性病変を認め、悪性リンパ腫による小腸穿孔疑いで緊急手術とした。Treitz靱帯から約190cmの小腸と盲腸の二か所で穿孔し、周囲に膿瘍を形成していた。穿孔部と膿瘍をen blocに切除し、小腸部分切除術および右半結腸

切除術を施行した。術後病理にてCD3+, CD5-, CD4-, 腸管壁主体にリンパ腫がみられることからintestinal T-cell lymphoma, NOSの診断となった。早期化学療法導入を計画していたが、術後11日目に胃穿孔を発症し再手術となった。胃穹隆部大弯側に穿孔があり、全周性にリンパ腫病変を認めたため噴門側胃切除術を施行した。術後病理では腸管病変と同じ診断であった。術後16日目に初回手術の小腸-結腸吻合部の縫合不全を認め、その後徐々に全身状態が悪化し、術後42日目に死亡となった。〔考察〕現在のところ消化管原発悪性リンパ腫に対する標準的治療法はない。今回、短期間のうちに異所性に穿孔を来したintestinal T-cell lymphoma, NOSの1例を経験した。消化管穿孔を来す消化管原発悪性リンパ腫の治療戦略について本症例を踏まえ、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 9. 慢性骨髄性単球性白血病の経過中に粟粒結核を発症した1例

(東医療センター<sup>1</sup>卒後臨床研修センター,  
<sup>2</sup>内科) ○藤崎真由子<sup>1</sup>・

◎マーシャル祥子<sup>2</sup>・木附亜紀<sup>2</sup>・  
小笠原壽恵<sup>2</sup>・石川元直<sup>2</sup>・佐倉 宏<sup>2</sup>

〔症例〕88歳男性。〔主訴〕体動困難。〔現病歴〕2017年4月にふらつき、体重減少を主訴に当院内科を受診し、採血でWBC  $13,200/\mu\text{l}$ 、単核球15.5%と増加がみられた。腹部画像検査で軽度脾腫を認め、その後もWBCは増加傾向であったため、2017年11月に骨髓検査を施行し慢性骨髄性単球性白血病の診断となった。高齢であり、積極的治療を望まなかったため、ヒドロキシカルバミド500mg/日内服を開始した。内服治療にてWBCおよび単核球は減少し効果がみられたが、倦怠感のため内服継続困難となり、2018年1月より内服中止で経過観察する方針となった。その後WBC上昇、脾腫増大がみられ、2019年7月の採血でWBC  $83,500/\mu\text{l}$ 、単核球38%であり、肝機能障害も出現していた。2019年8月にふらつきによる転倒後、体動困難となり当院救急搬送、入院となった。〔入院後経過〕来院時WBC  $16 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、単核球21%であり、またCTにて肺野にびまん性小粒状影、回結腸部を主体に多発腸間膜リンパ節腫大がみられた。画像所見より粟粒結核が疑われたため、喀痰塗抹検査を施行したところガフキー3号、LAMP(loop-mediated isothermal amplification)法陽性となった。全身状態が悪く入院翌日に死亡した。〔考察〕血液悪性腫瘍を含む易感染性宿主は粟粒結核のリスクであるが、診断が困難なことが多い。本例は入院時画像で粟粒結核に特徴的な所見を認め、初回の喀痰塗抹検査で陽性であったため診断可能であった。しかし、喀痰塗抹陰性となることも多く、白血病を含む血液悪性腫瘍を背景とする症例は、胸部異常陰影か