

Ha-14 単クローン性IgM血症を伴った肺原発悪性リンパ腫の一手術症例

香川医科大学第一外科¹、香川医科大学附属病院病理部²
○吉田 勇人¹、山本 眞也¹、田中 聡²、佐藤 明²

肺原発悪性リンパ腫は稀な疾患で、その多くは手術もしくは剖検で確定診断されており、術前に診断するのは難しい。我々は今回、左肺下葉に原発した悪性リンパ腫の一手術症例を経験したので報告する。

患者は68才の男性で、2年前より某医で胸部異常陰影を指摘されていたが、今回左肺腫瘍の疑いで当科に入院した。胸部X線像で左下肺野に巨大な嚢胞を伴う腫瘤状陰影を認め、断層撮影及び胸部CT検査では左S⁶の巨大嚢胞と、air bronchogramと嚢胞様変化を伴う左下葉のびまん性硬化像を認めた。気管支造影では左底幹より末梢で著明な狭窄と嚢胞状拡張がみられ、気管支鏡下での擦過細胞診では小リンパ球と形質細胞を認めた。左胸水中にも多数の形質細胞が認められたが、末梢血白血球分画には異常なく骨髄像も正常であった。しかし血清中には単クローン性IgMの増加を認めた。1991年1月11日左肺下葉切除術を施行したが、その病理診断は非ホジキンリンパ腫(diffuse lymphoma, small cell type)であった。術後、ガリウムシンチグラフィを施行したが、胸腔外のリンパ節への明らかな集積は認めなかった。現在術後5か月を経過したが再発の兆候は見られていない。

Ha-16 G-CSF産生肺癌の1手術例

佐世保市立総合病院内科¹、同外科²、長崎大学医学部第二内科³

○荒木 潤¹、増本英男¹、須山尚史¹、浅井貞宏¹
南 寛行²、中村 譲²、早田 宏³、原 耕平³

症例は59歳、男性。全身倦怠感、咳嗽および発熱を主訴として入院した。胸部X線上、左S⁸およびS⁹に浸潤影を認め、気管支鏡検査にて左B⁸入口部およびB⁹に腫瘤が存在し、同部の生検にて扁平上皮癌の診断を得た。入院時検査所見で白血球32,000、分画は好中球85%、好酸球1%、リンパ球11%、単球3%であった。α₂-グロブリン15.6%、CRP8.2mg/dlと、炎症所見が強いため閉塞性肺炎に伴う好中球増多も考えられたが、喀痰、静脈および動脈血細菌培養は陰性であった。G-CSFを測定したところ298 pg/ml(正常値60以下)と高値を示していた。白血球数は最高44700まで増加した。諸検査の結果、stage IIIAの診断で、1990年11月14日左肺全摘、胸壁および心膜合併切除術が施行された。手術翌日の15日には、白血球数23600、17日は13600、29日には6500まで減少した。その後、膿胸を併発したため一時26200まで増加したが抗生剤にて7000-8000台に落ち着き、G-CSF値も正常化した。また手術時に採取した腫瘍細胞を培養し培養液中のG-CSFを測定したところ産生がみられた。近年G-CSFは治療薬として用いられており、血液中の濃度の測定も可能となった。今回、血清中および腫瘍細胞培養液中G-CSFが高値を示し、術後に白血球数の経過を観察し得た症例を経験したので、興味深く思われ報告した。

Ha-15 肺腫瘍によって発見されたKi-1陽性の末分化大細胞型リンパ腫(Kiリンパ腫)

兵庫県立尼崎病院内科¹、千葉大学医学部第一病理²
○清水和彦¹、森田浩嗣¹、岡本紀代士¹、野村繁雄¹、三方淳男²

目的：Ki-1リンパ腫はモノクローナル抗体Ki-1と反応する大型細胞よりなるリンパ腫で、末分化大細胞型リンパ腫(anaplastic large cell lymphoma)とよばれる。今回右肺腫瘍によって発見されたKi-1陽性の末分化大細胞型リンパ腫について報告する。症例：62歳、女性。高知県出身。1990年10月下旬頸部に小腫瘤を認め、徐々に増大。1991年1月初旬腰痛、発熱出現し、当科受診。胸部X線上右肺野に腫瘤陰影を認め入院。入院時、貧血(-)、黄疸(-)。右頸部に2×4cm大の弾性硬のリンパ腫触知。右肺後下部呼吸音減弱。肝3横指触知、辺縁鋭、表面平滑、脾3横指触知。Hb 11.6 g/dl, WBC 6500, リンパ球減少。Plat 27.1×10⁹。GOT 34, GPT 23 IU/l, Al-P 284 IU/l, LDH 195 IU/l, CPR 7.9, TP 6.6 g/dl, IgG 1210, IgA 360, IgM 86.7 mg/dl, W 氏反応(+), ATL抗体(+), 各種腫瘍マーカー正常範囲。骨髄中悪性細胞(-)。喀痰中結核菌(-), 悪性細胞(-)。T cell 82.6, B cell 2.8%, CD4 33.1%, CD8 26.5%。%VC 96.4, FEV_{1.0} 80.3, Po₂ 69.5, Pco₂ 37.7 Torr, pH 7.474, 胸部X線上右S⁸~上縦隔に腫瘤陰影と右胸水を認める。胸部CT, MRIにて右S⁸を中心に縦隔, SVCへ浸潤(+).⁶⁷Gaシンチで同部位に著大な集積(+), 腹部CTで脾腫, 腹部傍大動脈リンパ節腫脹(+). 胸水中悪性細胞(-)。右頸部リンパ節生検ではリンパ節の構造は破壊され、大型分葉状で核小体著明, 細胞質が淡明で広い異型細胞が多数増殖。UCLH-1(+), MT(±), LCA(- or ±), LeuM 1(-), EMA(+), BerH2(+), CD4のロゼット(-)と免疫染色上Ki-1陽性の末分化大細胞型リンパ腫と診断。CHOP療法3クール施行し, CRとなった。考案：肺腫瘍を認めたKi-1陽性の末分化大細胞型リンパ腫の報告は数少なく, かかる症例の診断には免疫組織化学的検討が必要と考えられる。

Ha-17 SCIDマウス移植株樹立に成功したG-CSF産生肺癌の1例

東海大学医学部病理¹、同第一外科²、防衛医科大学校³

○阿部良行¹、中村雅登¹、加藤優子¹、小川純一²、井上宏司²、尾形利郎³、玉置憲一¹

G-CSF(granulocyte-colony stimulating factor)は顆粒球系前駆細胞の増殖分化を刺激する造血因子である。我々はG-CSFを自律的に産生し末梢白血球増多をきたした肺癌の1例を経験し、この摘出腫瘍材料よりSCIDマウス移植細胞株を樹立したのでその過程と生物学的性状について報告する。

症例は56才男性。肺癌の診断で左下葉切除、リンパ節郭清術を施行した(大細胞癌t₂n₁m₀)。術後6ヵ月後に、急性腹症で緊急入院。白血球は21,800/mm³と増加していたが、明らかな感染はなく、副腎転移が認められ症状軽減の目的で、腹部腫瘍摘出術を行なったが、術後23日目に突然死した。腹部転移巣より得られた材料を細切して、SCIDマウスに移植し、現在まで7ヵ月間に6代継代され細胞株樹立に成功した。患者血清中のG-CSFは146pg/ml(正常<60)と高値を示した。原発巣、転移巣および移植株の腫瘍組織より抽出したRNAをノザンブロット法で解析し、G-CSF遺伝子の発現を認めた。抗G-CSFモノクローナル抗体を用いた免疫染色では、SCIDマウス移植株でG-CSF産生を確認した。この樹立された細胞株は、肺大細胞癌におけるG-CSF産生の病態を研究するのに有用と考えられる。