

【解答】

T-lymphoblastic lymphoma の 膵浸潤

解説：

腹部造影CTにて膵はびまん性に腫大し、capsule-like rimは認めないが膵内胆管の拡張を認めること、腹痛を繰り返していることから自己免疫性膵炎を第一に疑ったが、初診時に行った採

血でIgG4 15.2mg/dlと低値であった。スクリーニングにて行った上部消化管内視鏡検査にて、前庭部から穹窿部にかけて発赤調の隆起が散在していた (Figure 3)。超音波内視鏡検査 (endoscopic ultrasonography : EUS) では膵実質は全体に腫大し分葉状を呈しており、主膵管は頭部では狭小化していた (Figure 4)。そのため膵頭部よりEUS下穿刺吸引生検 (EUS-fine needle aspiration : EUS-FNA) を行ったところ異型リンパ球の増殖を認め、免疫染色にてCD3 (+), CD20 (-), CD79 α (-) であり、T細胞性の悪性リンパ腫

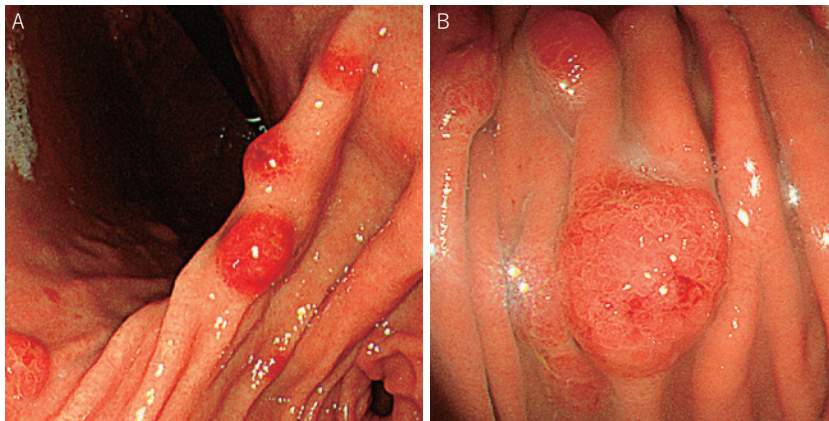


Figure 3. 上部消化管内視鏡検査：強い発赤を示す辺縁不整な隆起 (A) と、一部びらんをともなうが上皮性変化を認めない発赤調隆起 (B) を認めた。



Figure 4. EUS：膵頭部の観察。実質は分葉状を呈し、明らかな腫瘍性病変は認めなかった。

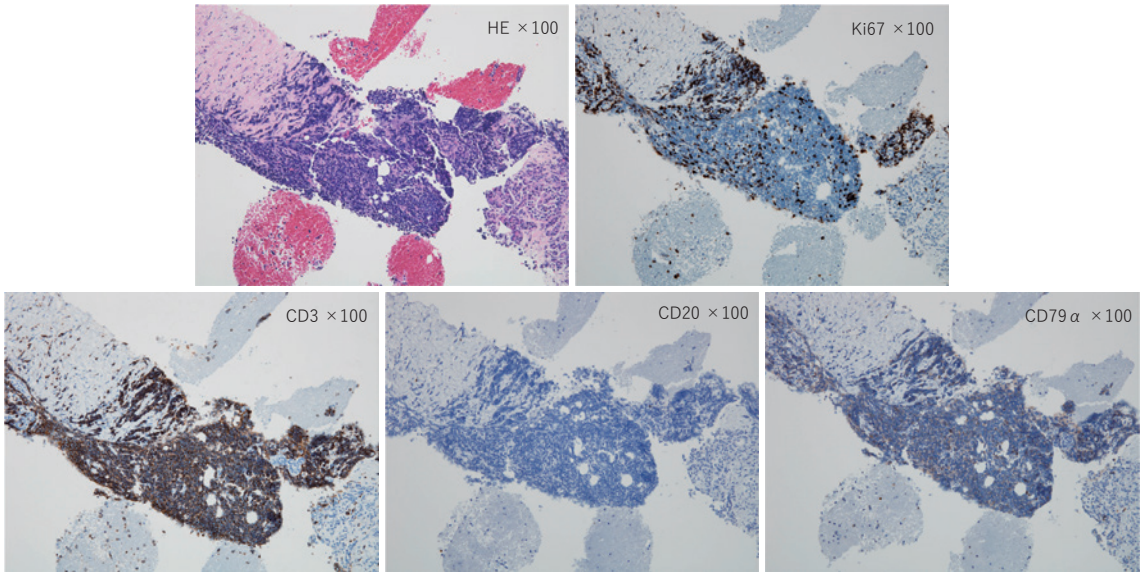


Figure 5. EUS-FNA 検体の病理画像：脾組織が採取され、小型から中型の異型リンパ球がびまん性、浸潤性に増殖していた。異型リンパ球の核は類円形もしくは不整形で大型不整形核も認めた。免疫染色にて異型リンパ球はCD3 (+), CD20 (-), CD79α (-) でKi67 標識率は40～50%であった。

(Figure 5) の診断となった。胃内病変からも同様の診断であった。悪性リンパ腫の診断であったため追加にてREAD 提出し、T-lymphoblastic lymphoma の診断となった。

近年、FNA 針の先端形状が改善され core tissue 検体を採取することが可能となった。そのため EUS-FNA による亜型分類までの悪性リンパ腫の診断能は高く¹⁾²⁾、脾腫瘍を呈する悪性リンパ腫に対する EUS-FNA を用いた診断は有用であると考えられる。

繰り返す脾炎の原因として多くはアルコールや自己免疫性脾炎、脾管癒合不全が挙げられるが、本症例のようにまれな疾患もあり、容易に原因を特定せずしっかりと診断を行うことが重要である。

参考文献：

1) 中路 聡, 平田信人, 土屋寧子, 他：EUS-FNA

による悪性リンパ腫の診断. Gastroenterological Endoscopy 55; 3085-3094: 2013

2) 北村英俊, 脇岡 範, 原井正太, 他：脾癌における EUS-FNA 診断の現状. 胆と脾 40; 773-780: 2019

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：田中 麗奈 (東京医科大学
消化器内科学分野)
朝井 靖二 (〃)
高橋 礼典 (東京医科大学
人体病理学分野)
糸井 隆夫 (東京医科大学
消化器内科学分野)