Q&A HIV 陽性肺結核患者に合併した肝腫瘤

解答：

AIDS 関連悪性リンパ腫（diffuse large B-cell lymphoma）

解説：

本症例の肝腫瘤は human immunodeficiency virus（HIV）感染者に合併したもので，胆道系優位の肝機能障害を呈し，超音波では低エコー腫瘤で halo を認めず（Figure 1），腹部造影 CT にて，両葉に多発する類円形肝腫瘤であり，動脈相で辺縁がわずかに造影され（Figure 2A），門脈相（Figure 2B），平衡相（Figure 2C）では内部が経時的に淡く造影された．鑑別として，感染症では肝結核，サイトメガロウイルス感染症，肝膿瘍などの合併が，腫瘍性では悪性リンパ腫，カポジ肉腫，転移性腫瘍が疑われた．FDG PET-CT では肝腫瘤に SUVmax 24.5 と，FDG の強い集積を認めた（Figure 3）．

肝腫瘍生検を行い，病理組織では，類洞内に大型不整型の類円形核を有する異型リンパ球様細胞のびまん性増生がみられ，免疫染色で CD20，CD19，CD10，CD30，bcl-2，bcl-6，MUM-1，LMP-1 が陽性で CD3，CD5，CD45R0，CD56，p53 が陰性であった（Figure 4）．以上より malignant lymphoma；diffuse large B-cell lymphoma と最終診断した．R-CHOP 療法が施行され，さらに，HIV に対し anti-retroviral therapy（ART）療法，サイトメガロウイルス感染症に対しバルガンシクロビル服用で加療された．

Acquired immunodeficiency syndrome（AIDS）関連悪性リンパ腫は AIDS 指標疾患の 1 つであるが，highly active anti-retrovirus therapy（HAART）の普及後，HIV 感染者の予後を著しく改善する中で悪性リンパ腫の合併率は下がっておらず，HIV 感染者の主な死因の 1 つとなっている．非ホジキンリンパ腫の発症率は健常者の約 25～100 倍，AIDS 患者の剖検例では 10～30% に認められる[1]．診断では，一般に CT 画像で造影効果に乏しく，超音波では低エコー腫瘤であるが，特徴的な所見は得られないとされる．病理組織学的診断が重要と考えられている[2]．治療成績の改善は目覚ましく，非 HIV 感染者リンパ腫とほぼ同等の治療成績で，R-CHOP 療法の完全寛解率は 76%，5 年治療無増悪生存率 54% と報告されている[2]．また，肝結核の画像では，単純 CT で低吸収域を呈し，ダイナミック造影では平衡相で腫瘤周辺から緩徐な造影効果を認めるものが多い．超音波では低エコー腫瘤として描出されることが多いが，肉芽腫の壊死や炎症，線維化の程度により多様な変化をともなっているとも報告されている[3]．画像検査だけで悪性リンパ腫と肝結核を鑑別することは困難であり，より早期に病理組織学的診断を得る必要がある．

参考文献：

1）永井雄也，森美奈子，井上大地，他：自家移植併用大量化学療法を施行し，寛解を維持している AIDS 関連リンパ腫．臨床血液 50；1641–1646：2009
2）浅木彰則，三宅康広，安東正晴，他：R-CHOP 療法で完全寛解が得られた肝原発悪性リンパ腫の 1 例．日本消化器病学会雑誌 106；389–396：2009
3）三石雄大，安部 宏，關 伸嘉，他：肝多発腫瘤性病変を呈し，抗結核薬が著効した肝結核の 1 例．肝臓 55；40–50：2014

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：阿部 和道（福島県立医科大学
消化器内科学講座）
高橋 敦史（ 〃 ）
大平 弘正（ 〃 ）

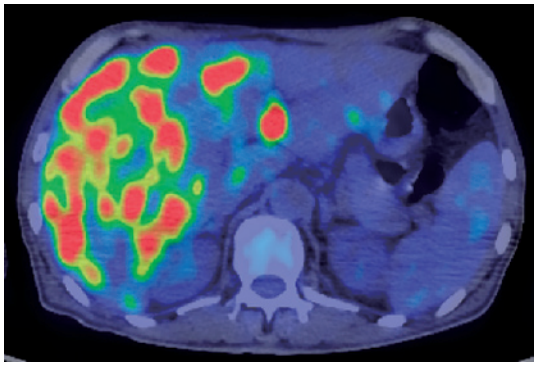

Figure 3. PET-CT 画像.

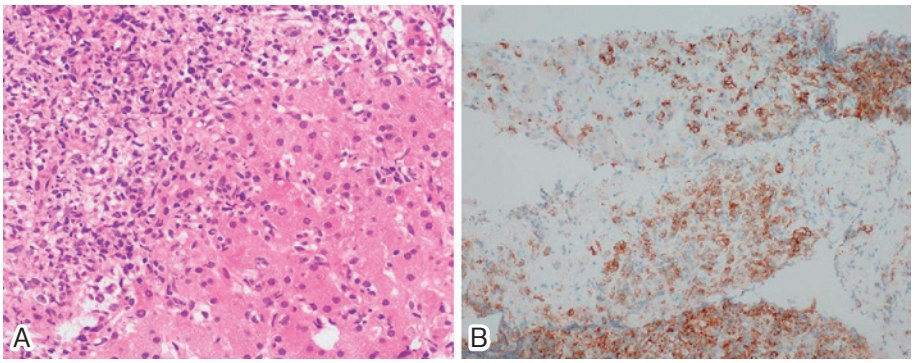

Figure 4. AIDS 関連悪性リンパ腫の組織像 **A**：HE 染色，**B**：CD20 免疫染色.