

牽引性気管支拡張を伴った肺の MALToma の 1 例

山梨大学放射線科 南部敦史 荒木力
 市立甲府病院放射線科 斉藤彰俊
 市立甲府病院内科 小澤克良
 市立甲府病院外科 宮澤正久
 市立甲府病院病理 宮田和幸

要旨： MALToma は比較的予後が良好な悪性リンパ腫の 1 亜型である。肺原発の悪性リンパ腫は稀であるが、そのうち MALToma が 60~90%を占める。原因は不明であるが、喫煙や感染等の慢性刺激が誘因になると推測されている。本症例は、高分解能 CT にて牽引性気管支拡張を示す限局性のコンソリデーションを示していた。病理学的には基礎に牽引性気管支拡張を説明する線維化像とその線維化の原因と推測される肺の慢性炎症性変化が確認された。この所見は慢性炎症が MALToma の原因なりうるといふ推測を支持するものである。また、増殖性変化を示す MALToma において、収縮性変化を示唆する牽引性気管支拡張が見られる場合があることを留意する必要がある。

キーワード： MALToma, 悪性リンパ腫, 肺, 高分解能 CT, 牽引性気管支拡張

はじめに

肺の MALToma は予後良好な稀な肺腫瘍である。原因は不明であるが喫煙、感染等が誘因になると推測されている。今回我々は高分解能 CT 上牽引性気管支拡張を示すコンソリデーションを示し、病理像との対比が可能であった肺の MALToma の 1 例を経験したので報告する。

症例

症例：38 才女性。

主訴：なし。

既往歴：9 才時虫垂切除。

喫煙歴：なし。

現病歴：2000 年 4 月胸部単純 X 線写

真の検診で異常を指摘され、精査目的で市立甲府病院内科受診。CT、気管支鏡等施行。肺胞洗浄液細胞診 class I、生検組織で非特異的炎症を示したのみであったため経過観察となっていた。2001 年 6 月の CT で病変の増大を認め精査加療目的で入院となった。

入院時血液生化学データは CEA, SCC, NSE, CYFRA の腫瘍マーカーも含め全て基準値内であった。

入院時(2001 年 6 月)胸部単純 X 線写真(図 1)では左の中肺野肺門近傍に気管支透亮像を伴う腫瘤影が認められる。初診時(2000 年 4 月 17 日)の高分解能 CT(図 2a)では左の S4 に限局性のコンソリデーションがあり、

内部には牽引性気管支拡張が見られた。周囲にはわずかなすりガラス影と末梢の血管の肥厚像を認めた。入院中手術直前(2001年7月31日)の高分解能CT(図2b)ではコンソリデーションは増大傾向を示し、内部に見られた気管支も軽度狭小化していた。

初診時CTでは、限局性器質化肺炎を第一に考えた。手術直前のCTの段階では、病変の増大傾向から、肺腺癌、悪性リンパ腫等の腫瘍性病変を考えた。この病巣に対して胸腔鏡下肺部分切除が行われた。

病理組織像(図3a,図3b)では腫瘍は異型度の乏しい小型リンパ球の多数の集塊からなっていた。それら腫瘍細胞の間に線維化が見られた。病理学的にも牽引性気管支拡張と考えられた。また、病変の一部(図3c)には慢性炎症を示唆する多彩な炎症細胞浸潤と線維化の混在する像があり、基礎に慢性炎症の存在が示唆された。免疫染色ではリンパ球のマーカーであるLCA, B細胞リンパ球のマーカーであるL26が陽性で、T細胞リンパ球のマーカーであるUCHL1が陰性であり、B細胞由来のリンパ腫で細胞異型の乏しさから低悪性度のMALTomaと診断された。

考察

肺のMALToma(=BALToma)はBALT(bronchus-associated lymphoid tissue)から発生する比較的悪性度の低いリンパ腫である。肺原発の悪性リンパ腫の60~90%を占める。

平均年齢は55~60才で男女差はないとされている。無症状のことが多い。原因は不明だが喫煙や感染による刺激が誘因と考えられている。5年生存率は90%前後と予後は比較的良好である。

高分解能CT上は単発もしくは多発性のコンソリデーションもしくは結節、腫瘍影を示す場合が多い。50~90%の頻度で陰影内部に気管支透亮像を認めるとされている。その陰影内部に透見される気管支は狭小化する場合が多いとされている。

本症例では、高分解能CT上牽引性気管支拡張を示し、病理学的にも拡張した気管支周囲の線維化が証明された。また、病理組織上基礎にある慢性炎症性変化を示唆する像があり、線維化は腫瘍による二次的変化というより、基礎の慢性炎症に由来すると考えた。この病理所見は肺のMALTomaが炎症による慢性刺激を誘因として発生するという仮説を支持するものとする。また、高分解能CT上MALTomaにおいても基礎に慢性炎症性変化があれば牽引性気管支拡張を示すことがある事実は銘記する必要がある。

参考文献

Webb WR, Muller NL and Naidich DP. High-resolution CT of the lung 3rd ed : diseases characterized primarily by nodular or reticulonodular opacities. Lipponcott Willams and Wilkins, Baltimore, p259-354, 2001.



図1

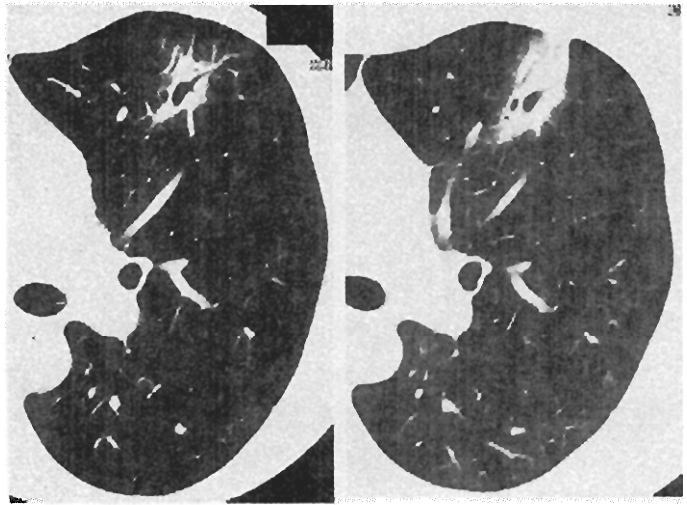


図2a

図2b

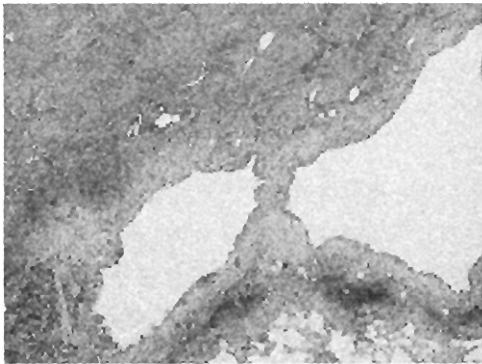


図3a

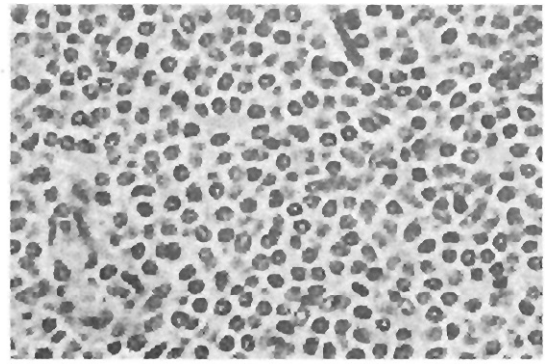


図3b

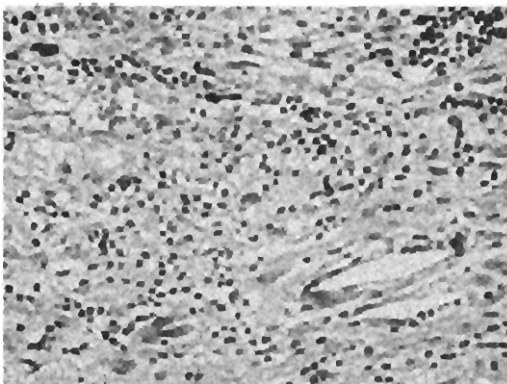


図3c