

## 脾臓原発悪性リンパ腫の1例

多田 明 立野 育郎 高仲 強  
松下 重人\*

### 要 旨

軽度の脾腫と LDH の上昇から脾臓疾患を疑い、肝スキャン、Ga-67 スキャン、超音波、CT から日本で報告されている最小の脾臓原発悪性リンパ腫が診断された。

### はじめに

脾の病気というのは比較的稀であり、一般臨床の場でそれほど関心が持たれていない。核医学の立場では肝脾スキャンの脾の異常所見としては、脾腫や脾の activity が亢進しているといったことが大部分であり、脾が描出されない場合や脾の一部の欠損等の所見は稀にしか経験しない。われわれは最近心筋梗塞後狭心症の経過観察中に脾腫瘍を疑い、脾摘後脾原発の悪性リンパ腫と診断された症例を経験したので報告する。

### 症 例

患者は 72 歳の男子、主訴は軽度の脾腫大である。既往歴では 62 歳の時に心筋梗塞、67 歳の時に脳梗塞がある。現病歴、心筋梗塞後狭心症で当院内科に外来通院中であつたが昭和 60 年 6 月より血清 LDH が徐々に上昇すると共に触診上脾を触知するようになり、しだいに脾腫が大きくなったため同年 8 月 10 日内科に入院した。入院時現症では身長 158 cm、体重 60 kg、血圧は 130/70 mmHg と正常。表在リンパ節は触知せず、腹部では左鎖骨中線上 2 横指、脾を触知した。その辺縁は round で表面は uneven であり、硬度は elastic firm、圧痛はなかつた。入院時検査成績では赤沈が 1 時間 39 mm と軽

度亢進、LDH は 1,120 (IU) と異常高値のほかは特に異常はなかつた。CEA, AFP, CA19-9 等の腫瘍マーカーも正常であつた。

最初に行われたのは超音波検査であり、脾内側に境界鮮明で内部が不整エコーを示す less echogenic mass を認めた。その直径は約 6 cm で、周囲組織への侵潤はなく、腹腔内リンパ節の腫大は認めなかつた。次に肝脾スキャンが行われ、Fig. 1 に示すように肝脾腫大はないが、後面像と左側面像で脾の下方内側に小さな欠損を指摘する事ができた。造影 CT (Fig. 2) では脾内側の low density mass を認め、mass の内部は不均一であり、悪性腫瘍あるいは膿瘍を疑わせる所見であつた。また、胸腔内、腹腔内のリンパ節腫大は認めなかつた。

Ga-67 スキャン (Fig. 3) では脾の mass に一致して強い Ga の異常集積をみとめたが、頸部、縦隔、胸部、大動脈周囲には集積を認めなかつた。

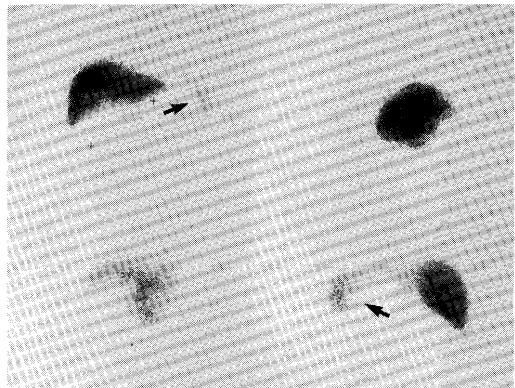
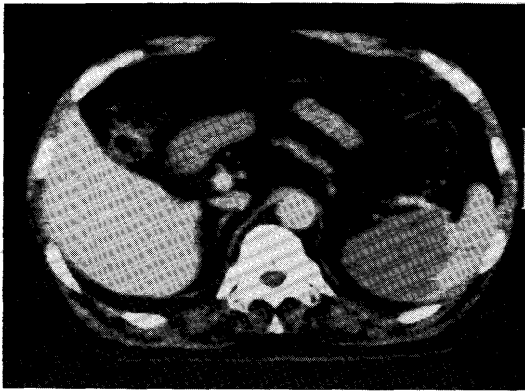


Fig. 1 Routine liver-spleen scan with Tc-99m Sn colloid reveals focal defect of the spleen.

A case of primary malignant lymphoma of the spleen

Akira Tada, Ikurou Tatuno, Tuyoshi Takanaka, Shigeto Ratushita\*

Department of Radiology and \*Internal Medicine, Kanazawa National Hospital  
国立金沢病院放射線科、\*同内科 〒920 金沢市石引3丁目1-1



**Fig. 2** Enhancement computed tomography of upper abdomen reveals irregular low density intrasplenic mass. No evidence of abdominal lymphnode swelling.

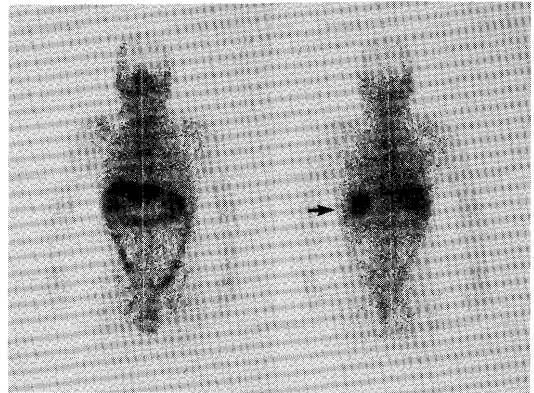
以上より脾原発の悪性リンパ腫を疑い、他のリンパ節腫大もなく、転移もないことから、根治手術可能と判断し昭和60年9月24日摘脾術を施行した。

脾は重量250gと腫大し、その内側に分葉状の白色充実性のmassがあり、境界は明瞭であった。手術時他臓器への浸潤はなく、腹腔内リンパ節腫大や肝腫大はなかった。病理診断は non-Hodgkin lymphoma, diffuse large cell type であった。放射線治療や化学療法は行わなかったが術後LDHは正常化し、術後6ヵ月の現在再発の兆候は認めていない。

#### 画像診断のポイントと考察

通常行われている肝脾スキャン (Sn-colloid) で脾内欠損の所見を呈する原因は1. 外傷による血腫 2. 脾梗塞 3. 転移性腫瘍 (lymphoma, melanoma, lung, breast cancer etc) を考える必要がある。稀な原因としては脾の良性腫瘍 (granuloma, cyst, abscess), 脾等の周囲臓器の病変の波及、そして脾原発の悪性腫瘍をあげることができる。

脾原発の悪性腫瘍は稀なものであり、Bostick は剖検手術例68,820例の悪性腫瘍中7例を報告し、



**Fig. 3** Ga-67 whole-body scan demonstrates abnormal accumulation to the splenic tumor.

Krumbhaar は全悪性腫瘍の0.64%と報告している。また高橋らは全世界での症例数は約250例と推定している。組織学的な検討では悪性リンパ腫が比較的多くみられるが、一方悪性リンパ腫の側からの検討では Ahmann らはリンパ腫5,100例中49例に脾臓への浸潤を認め、その内脾原発と考えられたのは8例にすぎなかった。このように脾原発悪性リンパ腫は稀なものであり、日本における報告例は昭和60年までに56例にすぎない。報告されている症例の多くは巨大な脾腫で発見されており、われわれの症例の摘出脾重量250gというのは本邦報告例中最も小さいものである。

#### 文 献

- 1) Bostick WL: Primary splenic neoplasmas. *Am J Path* 21: 1143, 1945.
- 2) Krumbhaar EB: The incidence and nature of splenic neoplasma with a report on 40 recent cases. *Ann Clin Med* 5: 833, 1926.
- 3) 高橋 泰: 脾原発性細網肉腫の1症例. *癌と化学療法* 1: 489, 1974.
- 4) Ahmann DL: Malignant lymphoma of the spleen. *Cancer* 19: 461, 1966.
- 5) 福井雄一ほか: 脾原発悪性リンパ腫の1例. *臨床外科* 39: 117, 1984.
- 6) 豊島 隆ほか: 脾原発悪性リンパ腫の1例. *外科治療* 52: 476, 1985.