

【症例報告】

右肺上葉気管支周囲リンパ節にみられた Castleman リンパ腫の1例

東京慈恵会医科大学外科学講座

増 淵 正 隆 三 好 勲 山 崎 洋 次
青 木 照 明

東京慈恵会医科大学病理学講座

徳 田 忠 昭

(受付 平成 13 年 10 月 10 日)

A PATIENT WITH CASTLEMAN'S LYMPHOMA IN THE PERIBRONCHIAL LYMPH NODES OF THE UPPER LOBE OF THE RIGHT LUNG

Masataka MASUBUCHI, Isao MIYOSHI, Yoji YAMAZAKI,
and Teruaki AOKI

Department of Surgery, The Jikei University School of Medicine

Tadaaki TOKUDA

Department of Pathology, The Jikei University School of Medicine

We report on a patient with Castleman's lymphoma. The patient, a 24-year-old woman, consulted our hospital because of an abnormal shadow detected on chest radiography during a health examination. A tumor shadow 5 cm in diameter was observed in the hilum of the right upper lung. Bronchoscopy revealed telangiectasia in the mucosa and pressure of B1 and B3; biopsy could not rule out malignant lymphoma. Although a definitive diagnosis could not be made, surgery was performed. Because the peribronchial lymph nodes in the superior lobe were swollen, the lymph nodes and superior lobe were excised. The postoperative pathohistologic examination indicated that the tumor was hyaline-vascular Castleman's lymphoma. Recurrence has not been detected. The prognosis of this disease is generally good, but malignancy has occasionally been reported. Therefore, long-term follow-up is required.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2002; 117: 113-6)

Key words: Castleman's lymphoma, malignant lymphoma, hyaline vascular type

I. 諸 言

Castleman リンパ腫は1954年にCastlemanによって胸腺腫に類似したmediastinal lymphnode hyperplasiaとして最初に報告され

た¹⁾。本症の発生部位は、縦隔にかぎらず、胸腔内、頸部、後腹膜、腋窩、骨盤腔、腸間膜などあらゆる部位に発生することが知られている。われわれは、肺門部に発生したCastleman リンパ腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え、報告

する。

II. 症 例

患者：24歳，女性

主訴：特になし

家族歴：父親が糖尿病で死亡

既往歴：アレルギー性鼻炎，ヨード過敏症

現病歴：大学入学時の健康診断で，胸部異常陰影を指摘された。某大学病院で精査をうけたが，Sarcoidosisの疑いと診断され，経過観察されていた。3年後の入社時の健康診断で，同部位の陰影の増大を指摘され，当科を紹介され，受診した。

入院時現症：胸部聴打診上異常は認めず，表在リンパ節も触知しなかった。

入院時検査所見：血算，生化学検査上異常値は認めず，各種腫瘍マーカーも正常範囲内であった。Epstein-Barr virus抗体価も陰性で，免疫グロブリンも正常であった。

胸部単純X線写真：正面および側面像（Fig. 1）で，右肺門部に長径50mm大のlobulationを伴

う腫瘤陰影を認めた。

胸部X線CT：右主気管支と中間気管支幹の前面に境界明瞭な腫瘤陰影を認め，上大静脈および肺動脈の軽度圧排がみられた（Fig. 2）。

^{67}Ga Scintigraphy：異常集積像はみられなかった。

気管支鏡所見：右上幹入口部がやや狭く，中間幹とのspurから前壁にかけて粘膜の毛細血管の拡張がみられた。B¹，B³は周囲より圧排されていた（Fig. 3）。

B¹入口部より生検を行い，組織像から小型成熟リンパ球のmonotonousな増生を認めた。免疫組織化学的な検索では，Leucocyte common antigen染色で，ほぼ全体に陽性像を認め，T-cell，B-cellの染色では，Polyclonalなものと考えられた。

腫瘤は長期にわたり徐々に増大しており，Castlemannリンパ腫を疑ったが，悪性リンパ腫の上葉気管支への浸潤も完全には否定できず，確定診断が得られないまま手術を施行した。



Fig. 1. Plain chest X-ray showed a tumor measuring 50 mm in maximal diameter in the right hilar area.

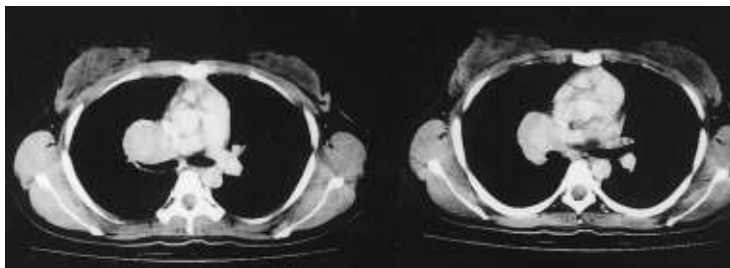


Fig. 2. Thoracic CT revealed tumor with clear borders on the anterior surfaces of the right main bronchus and intermediate bronchus.



Fig. 3. Bronchoscopy showed compression in the B1 and B3 areas.

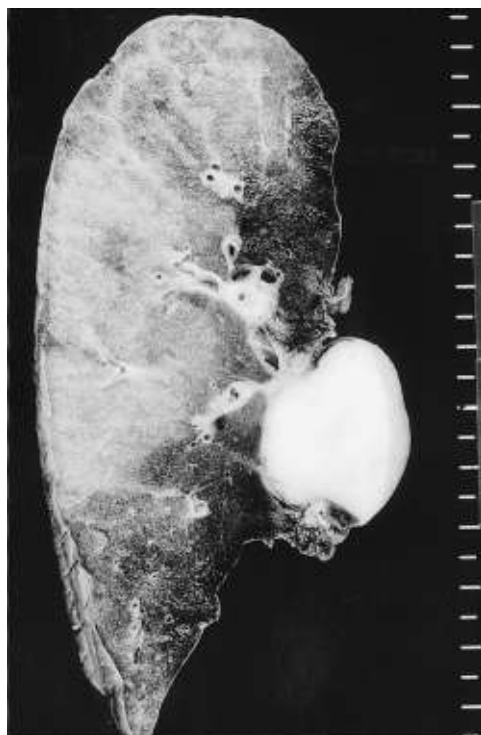


Fig. 4. Resected specimens revealed a multinodular, solid and elastic hard tumor. The cross section was yellow white. Coal dust deposition was observed in a tumor of verge.

手術所見：右第5肋間後側方切開にて開胸した。胸水の貯留はなく、胸膜の癒着もみられなかった。肺動脈前面に上葉気管支周囲リンパ節の腫大



Fig. 5. On HE staining, the concentric arrangement of small mature lymphocytes and blood vessels with marked hyalinization was detected.

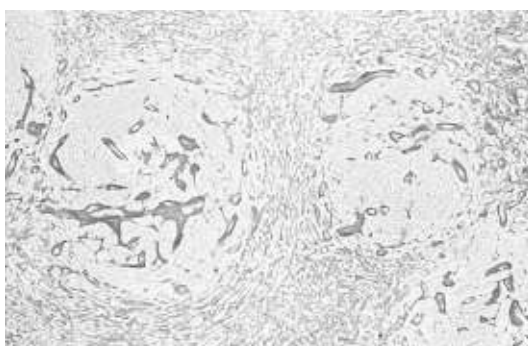


Fig. 6. Silver staining showed outgrowth of fine fibers.

と思われる $50 \times 45 \times 35$ mm 大の境界明瞭な腫瘤を認め、上葉臓側胸膜と強固に癒着していた。術中の凍結病理診断でリンパ腫と診断され、上葉合併切除術を行った。縦隔リンパ節の腫脹は認めなかった。

摘出した腫瘤は、多結節性、充実性、弾性硬で、断面は黄白色で、辺縁にわずかに炭粉沈着を認めた (Fig. 4)。

組織学的所見：HE染色の弱拡大像では、被膜は保たれ、皮質から髄質まで胚中心形成を伴うものから伴わないものまで種々濾胞の著明な過形成を認めた。濾胞においては硝子化を伴う血管と細線維によって形成された層状の空隙に、小型成熟リンパ球が1列ずつに並ぶ同心円状配列がみられた (Fig. 5)。鍍銀染色では、細線維の増生がみられた (Fig. 6)。以上より本症例は Castleman リン

パ腫の hyaline vascular type と診断した。

腫瘍切除により 10 年たった現在まで再発の徴候はなく、良好な経過が得られている。

III. 考 察

Castleman リンパ腫は 1954 年に Castleman によって、胸腺腫に類似した組織像を示すリンパ腫の過形成として最初に報告された。1972 年、Keller ら²⁾ は本病変を組織学的に検討し、hyaline vascular type, plasma cell type の 2 つのタイプに分類した。現在はそれに加え、mixed type をあわせた 3 タイプに分類され、それぞれ 80%, 15%, 5% の頻度である。

本症の原因については 1. 炎症説¹⁾²⁾, 2. 腫瘍説⁴⁾, 3. 過誤腫説⁵⁾ がある。長沼ら⁶⁾ は免疫組織学的に検討し、過誤腫説を支持しているが、一定の見解は得られていない。

臨床症状は hyaline vascular type は無症状で、血液学的にも異常を来すことは稀である。一方 plasma cell type, mixed type は発熱、貧血、高 γ -グロブリン血症を高率に認めるといわれている⁷⁾⁸⁾。自験例では臨床的に全く異常所見は認められなかった。

本症の術前診断は極めて困難と考えられており³⁾、われわれも臨床経過より本症を疑ったが、確定診断には至らず、術後病理組織診断で確定診断を得ている。治療は外科的切除であり、予後は一般に良好であるが、hyaline vascular type での再発例や、plasma cell type で稀に悪性化することもあり³⁾⁷⁾、術後の十分な経過観察も必要であると

考えている。

IV. 結 語

われわれは術前診断に苦慮した Castleman リンパ腫の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Castlemen BB, Towne VW. Case records of the Massachusetts General Hospital. N Engl J Med 1954; 250: 26-30.
- 2) Keller AR, Hochholzer L, Castleman B. Hyalin vascular and plasma cell types of giant lymphnode hyperplasia of the mediastinum and other locations. Cancer 1972; 29: 670-83.
- 3) 朝野隆之, 吉田紘一, 久田将之, 瀬尾圭亮, 西田二郎, 山口 晋. 後腹膜より発生した Castleman's lymphoma の 1 例. 日臨外会誌 2001; 62: 231-5.
- 4) Tange T. Giant mesenteric lymphoid tumor (Castleman's lymphoma) a case report. Acta Pathol Jpn 1975; 25: 575-87.
- 5) Lattes R. Benign lymphoid masses of probable hamartomatous nature. Cancer 1962; 15: 197-214.
- 6) 長沼英明, 瀬川章久, 西山耕一郎, 吉尾 知, 岡本牧人, 山科正平 ほか. Castleman リンパ腫の組織学的検討. 耳鼻臨 1989; 12: 1757-65.
- 7) 松本紀子, 鈴木健男, 竹内裕美. 顎下部に発生した Castleman's lymphoma の 1 例. 耳鼻 1997; 47: 770-3.
- 8) 中川勝裕, 中原数也, 大野喜代志, 木戸哲夫, 前田 元, 青笹克之. 胸部に発生した Castleman リンパ腫の 6 例. 日胸疾会誌 1988; 26: 1195-200.