

スライドカンファレンス

<症例 2 >

症 例：70 歳，男性.

既往歴：特記すべきことなし.

現病歴：1 ヶ月前より頸部リンパ節腫瘍を自覚する。痛み（-），発熱（-），体調不良（-）。来院時の画像検査にて，左頸部に多発リンパ節腫大を指摘される（写真1）.

検 体：頸部リンパ節穿刺吸引細胞診.

回答者診断：ホジキンリンパ腫.

出題者解答：ホジキンリンパ腫（混合細胞型）.

解 説：頸部リンパ節の腫脹をきたす疾患としては，感染症を含めた炎症性疾患や原発性腫瘍，転移性腫瘍などさまざまな原因が考えられる。穿刺吸引細胞診はそれら比較的表在の腫瘍性病変における，画像診断では判定困難な質的診断に対して非常に有用な検査法である.

本症例は壊死を伴わない少数の赤血球と短紡錘形細胞，小型成熟リンパ球を主体とする背景に，大型で明瞭な好酸性の核小体を有し，核形不整を呈する異型細胞が散見された（写真2，3），それらは好塩基性の比較的広い細胞質がみられ，核はくびれや一部分葉状所

見を呈していた。また出現する大型異型細胞は明らかな上皮性結合は認めなかった（写真4，5）。以上の所見より回答者は典型的な R-S 細胞といえる異型細胞は目立たないがホジキンリンパ腫を第1に考え，鑑別診断として，びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫，分化度の低い悪性腫瘍の転移，あるいはウイルス感染等を指摘した.

出題者の施設では，前述の細胞所見から散見する大型の異型細胞を Hodgkin 細胞と考え，ホジキンリン

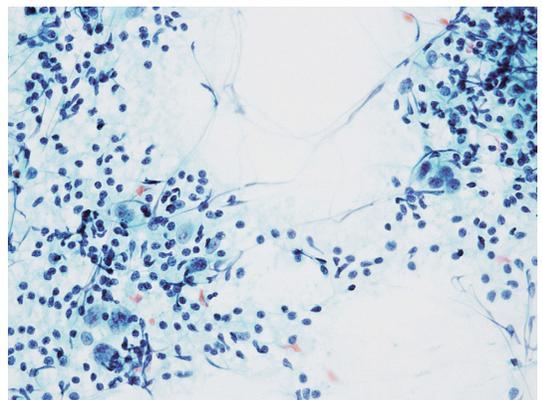


写真2 異型に乏しい小型成熟リンパ球を背景に，大型の異型細胞を認める（Pap. 染色，×40）.

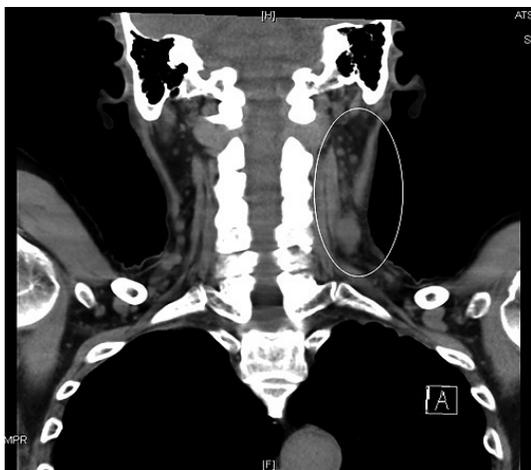


写真1 CT 画像 左頸部の多発リンパ節腫大を認める.

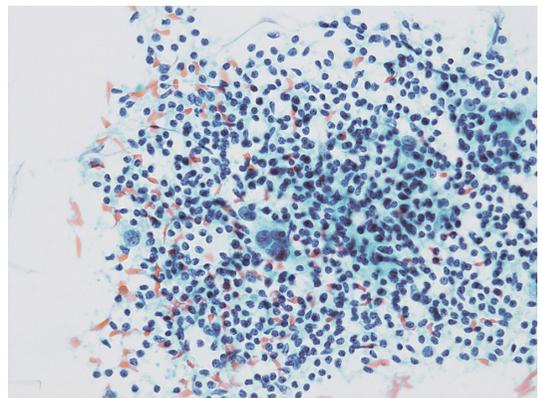


写真3 上皮性結合を示さない，明瞭な核小体を有する大型異型細胞を認める（Pap. 染色，×40）.

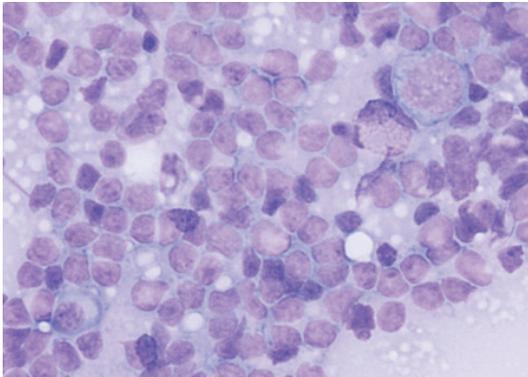


写真4 大型異型細胞と混在して、好中球、好酸球、形質細胞を少数認める (Giemsa 染色, ×40).

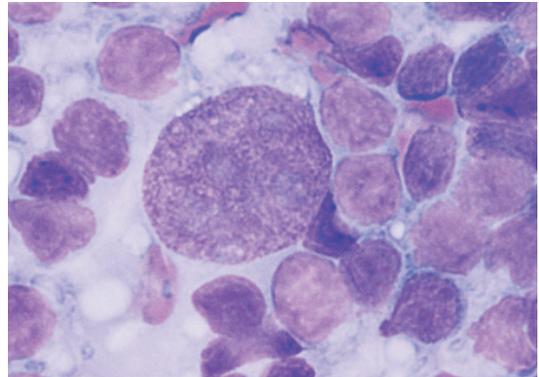


写真5 好塩基性細胞質に、腫大した複数の好塩基性核小体を認める (Giemsa 染色, ×100).

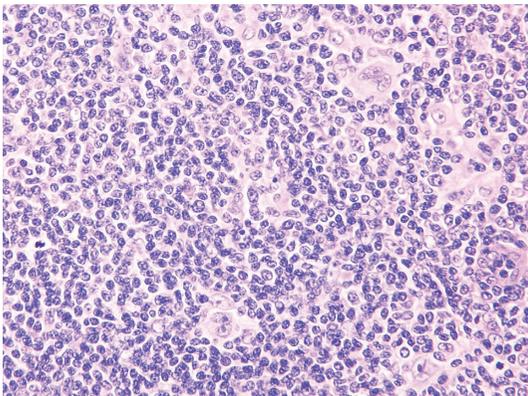


写真6 小型リンパ球を背景に、明瞭な核小体を有する Hodgkin 様巨細胞が散見される (HE 染色, ×40).

パ腫が強く疑われる所見であると報告した。

摘出された組織標本は 18×10×12 mm のやや大型のリンパ節で、組織像は線維、組織球、血管の増生と小型リンパ球の浸潤により既存のリンパ節構造が一部失われていた。明瞭な核小体を有する Hodgkin 様巨細胞が散見され、悪性リンパ腫：ホジキンリンパ腫を考え詳細検討を行った (写真6)。免疫染色では前述の巨細胞は CD20, CD45 RO のいずれも陰性、CD30 陽性、CD15 弱陽性、EBV-LMP 陰性、また CD45 RO 陽性 T 細胞が巨細胞を取り囲む像がみられた。染色体検査で G-band に異常は認めなかった。以上の所見よりホジキンリンパ腫：混合細胞型と診断された。

ホジキンリンパ腫はほとんどがリンパ節に発生し、

特に頸部リンパ節が多く侵され、病変はリンパ節を連続性に侵していく特徴がある¹⁾。組織学的には Hodgkin 細胞, Reed-Sternberg 細胞 (以後両者をあわせて HRS 細胞とする) の同定が病理学的診断となるが、それには免疫組織化学による検索が必須である²⁾。

細胞学的には HRS 細胞の出現が特徴的とされ、背景に好酸球、形質細胞、類上皮細胞などの多彩な炎症細胞浸潤が確認され、散在性に HRS 細胞の出現を認める場合には本腫瘍の推定は比較的容易である³⁾。しかし、本例のごとく典型的ではない HRS 細胞がみられる場合は組織学的検索同様に免疫染色の併用が重要であると考えられる。今後は LBC 法、セルブロック法等を応用し、細胞診断においても免疫組織化学的手法を活用し、診断精度の向上に努めたい。

筆者は、本論文において開示すべき利益相反状態はありません。

文 献

- 1) 菊池昌弘, 森 茂郎編. 最新・悪性リンパ腫アトラス. 東京: 文光堂; 2004: 281-285.
- 2) 東 守洋, 田丸淳一. Hodgkin リンパ腫. 病理と臨床 2010; 8: 798.
- 3) 西 国広, 是松元子, 及川洋恵, 南雲サチ子, 國實久秋, 丸田淳子・ほか. 基礎から学ぶ 細胞診のすすめ方 第3版. 東京: 近代出版; 2012. 216-218.