

肝悪性リンパ腫

治療法：(化学療法) R-CHOP

症例

40代、女性

病歴

全身倦怠感、食欲不振、皮膚の黄染、褐色尿のため近医を受診し肝障害と肝腫瘍を指摘され、当院内科に紹介入院。

治療前の検査・診断所見

入院時の血液データはT-Bil 7.3mg/dl、D-Bil 5.6mg/dl、GOT 300IU/l、GPT 272IU/l、ALP1510IU/l、LDH271IU/l、-GTP351IU/l、LAP 283IU/lと閉塞性黄疸の所見があり、経皮経肝胆管ドレナージが施行された。CEAは0.4ng/mlと正常、CA19-9は62.7U/mlと高値であった。F-18 FDGを用いたPET-CT(図1)では肝左葉を中心に肝門部にかけて強いFDG集積の集簇が認められた。胆管細胞癌が疑われたが、針生検で悪性リンパ腫(B細胞性リンパ腫)と診断された。

治療経過

化学療法(R-CHOP)が6クール施行された。

治療後の診断所見

化学療法終了直後のPET-CT(図2)では肝のFDG異常集積は不鮮明化した。SIL-2レセプターは治療前2297U/mlから治療後522U/mlに低下した。

診断のポイント(まとめ)

肝原発の悪性リンパ腫は、節外の悪性リンパ腫のうち1%以下とまれである¹⁾。HCVとの関連が強く、40%-60%にC型肝炎が認められると報告¹⁾されているが、本症例は陰性であった。性差があり、男性の頻度が女性の2倍である¹⁾。Nodular typeとdiffuse type、T細胞性とB細胞性に分類される¹⁾。ほとんどは、diffuse large B cell typeである。血液データはLDHやALPが上昇するにもかかわらず、AFP、CEAが正常域であることが特徴とされる¹⁾。FDG集積は強いことが報告されている²⁾。治療は、rituximabを加えた化学療法が一般的である。肝腫瘍を認め、AFP、CEAが正常値でFDG集積が強い場合は肝悪性リンパ腫の可能性を考え生検を行う必要がある。

文献

- 1) Masood A, Kairouz S, Hudhud KH, Hegazi AZ, Banu A, Gupta NC. Primary non-Hodgkin lymphoma of liver. *Curr Oncol* 16:74-77, 2009
- 2) Gota VS, Purandare NC, Gujral S, Shah S, Nair R, Rangarajan V. Positron emission tomography / computerized tomography evaluation of primary Hodgkin's disease of liver. *Indian J cancer* 46:237-239, 2009

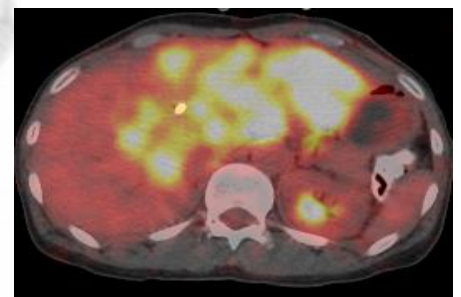
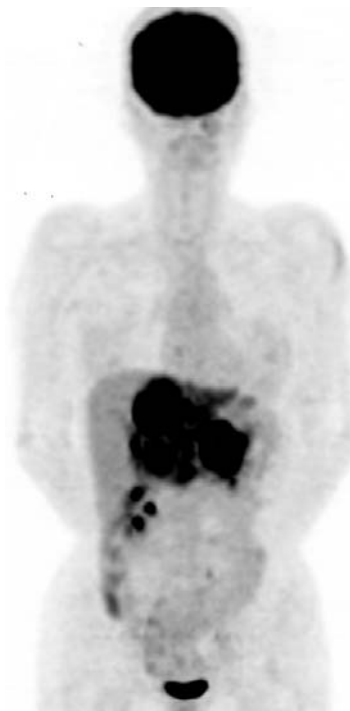


図1 . (治療前のFDG PET MIP画像および2時間像のfusion画像。肝左葉を中心に肝門部にかけて強いFDG集積の集簇が認められる。SUVmaxは1時間値12.7、2時間値13.4。)

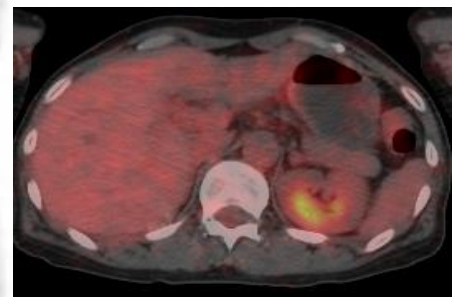


図2 . (治療後のFDG PET MIP画像および2時間像のfusion画像。肝のFDG異常集積は不鮮明化。)