

11:10 ~ 12:10 第 3 部

【 座 長 】 市川 聡 先生 (東北大学病院 血液・免疫科)

**11. 難治性結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫に対して rituximab 併用化学療法が奏功した一例**○矢澤 里穂<sup>1,2</sup>, 佐野 隆浩<sup>1</sup>, 高橋 裕志<sup>1</sup>, 大河原 浩<sup>1</sup>, 橋本 優子<sup>3</sup>, 池添 隆之<sup>1</sup>

1. 福島県立医科大学医学部 血液内科学講座
2. 福島赤十字病院 初期臨床研修医
3. 福島県立医科大学医学部 病理病態診断学講座

【症例】30 歳代男性。【病歴】X 年 3 月の検診で肝機能障害と脾腫が認められ、当科を受診した。脾腫の他は表在リンパ節を触知しなかった。汎血球減少が認められ、悪性リンパ腫に加えて慢性骨髄性白血病等も鑑別に考え、骨髄生検を実施したところ悪性リンパ腫が疑われた。経時的に腫脹した右鎖骨上リンパ節を生検し、結節性リンパ球優位型ホジキンリンパ腫 (NLPHL) の診断となった。ABVD 療法を 2 コース実施したがリンパ節及び脾臓は縮小せず、R-ICE 療法を実施したところそれらの病変は著明に縮小した。同 3 コースで CMR (PET-CT 陰性/骨髄生検異常細胞なし) に至り、今後は自家末梢血幹細胞移植併用大量化学療法を予定している。【考察】NLPHL は稀な subtype であり古典的ホジキンリンパ腫とは異なる臨床像を呈する。限局期では RT が奏効するが、本症例は進行期であり ABVD に反応せず、rituximab 併用化学療法が奏功した。診断に苦慮することも多く、標準治療確立のため更なる症例の蓄積が必要である。

**12. 初診時にカポジ肉腫を合併していた HIV 関連バーキットリンパ腫の一例**○安藤 里穂<sup>1</sup>, 八田 俊介<sup>1</sup>, 齋藤 啓太<sup>1</sup>, 渡邊 真威<sup>1</sup>, 勝岡 優奈<sup>1</sup>, 今村 淳治<sup>2</sup>, 伊藤 俊広<sup>2</sup>, 目黒 邦昭<sup>1</sup>

1. 国立病院機構仙台医療センター 血液内科
2. 同 感染症内科

症例は 38 歳男性。X 年 9 月に上歯肉に腫瘤が出現し A 病院で生検を予定されていた。10 月末には凶痛を伴う左腋窩腫瘤が出現し B 病院で経過を見られていた。全身の凶痛が増悪し B 病院を再診したところ LDH の上昇、末梢血に芽球様細胞を認めたため当科紹介となり、骨髄中に空胞を有する腫瘍細胞を認めバーキットリンパ腫が疑われた。また、初診時のスクリーニング検査で HIV 陽性であり感染症内科に精査を依頼した。リンパ節生検後に Hyper-CVAD 療法を開始、HIV の確定診断が得られたため ART 療法も開始した。その後、IgH-MYC 転座が確認され HIV 関連バーキットリンパ腫の診断に至った。また、歯肉腫瘍は HHV-8 陽性でありカポジ肉腫と診断された。当院はエイズ拠点病院でありエイズ診療の経験豊富な医師と連携しながら診療にあたることのできる数少ない病院である。HIV 関連悪性リンパ腫はリンパ腫に対する治療のみならず HIV 感染のコントロールも重要であり、本症例の経過は示唆に富むため報告する。