

髄液細胞数検査にて異常細胞を認めたびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫(DLBCL)の一例

◎牛島 早紀¹⁾、岡田 和大¹⁾、池田 美咲¹⁾、垂水 俊樹¹⁾、久保山 健治¹⁾、棚町 千代子¹⁾、川野 祐幸¹⁾
久留米大学病院¹⁾

【はじめに】髄液細胞数検査は、髄膜炎などの中樞神経系疾患の診断以外に、腫瘍細胞の髄膜浸潤の判断や治療効果の判定に対しても有用性の高い検査である。今回我々は、髄液細胞数検査時に腫瘍細胞を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】70代女性。当院血液・腫瘍内科にて20XX年9月にびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫(Diffuse large B cell lymphoma; DLBCL)と診断された。自己造血幹細胞移植および大量化学療法により寛解し、経過観察中であったが、頭痛、左肩-前腕の疼痛、顔面神経麻痺の症状が出現したため、緊急入院となった。

【検査所見】〈血液検査〉WBC 4300 / μ L, 異常リンパ球の出現は認めなかった。〈生化学検査〉LD 302 U/L, IL2R 452 U/L。〈髄液検査〉色調 無色透明, 蛋白 48 mg/dL, 糖 55 mg/dL, 総細胞数 5/ μ L, 単核球 5/ μ L。単核球はいずれも核小体明瞭で, N/C 比が高い細胞だった。メイギムザ染色を実施したところ, 大型で核小体の目立つ細胞が認められ, 異型細胞疑いとして臨床に報告した。

【経過】入院時の頭部 MRI, CT では異常が認められなかったが, 髄液細胞数検査の結果から DLBCL の髄膜浸潤の可能性がある判断された。入院時に髄液細胞数検査と同時に髄液細胞診が提出されており, そこでも腫瘍細胞を疑う細胞が確認された。その後, MPV 療法が開始され, 症状は改善傾向となり, 髄液中の異常細胞も消失した。

【考察】今回の症例では髄液細胞数が少数であったが, サムソン染色で異常を疑い, メイギムザ染色を行ったことで臨床に迅速に報告することができた。髄液細胞数検査を行う際には, 細胞数だけでなく, 腫瘍細胞の特徴を捉え, 細胞形態について注意深く観察することが重要である。化学療法の進歩に伴い白血病や悪性リンパ腫の髄膜浸潤は増加傾向であり, 迅速かつ簡便な髄液細胞数検査での腫瘍細胞の検出が今後益々必要になると思われる。
連絡先 0942-35-3311 (内線:6063)