

## 非白血性リンパ性白血病の1例

昭和33年12月18日受付

下伊那赤十字病院

菅 竜雄 渥美英雄 代田 順

## A case of aleucaemic lymphetic lymphadenose

T. Suga, H. Atume and J. Shiota  
Shimoia Red Cross Hospital

## I 緒言

リンパ性の白血病及び非白血性白血病は急性のものは割合に少く、且時に見出されても年少者に多く老人に見られることはごく稀である。著者等は61才男子に発生した悪性リンパ腺腫脹がリンパ性非白血性白血病と認定され、比較的急性の経過をとつて死亡した1例を経験したのでここに報告する。

## II 症例

患者；岡○亮○郎，男，60才，無職。

既往症；十数年前前蛛膜下出血を経験した外著患を知らず、壯健であつた。

家族歴；母親に脾腫があつたと云うが詳しいことは分らず、それと関係のない病因で死亡して居る。兄弟、子供には特記すべきことはない。

現症；初診は昭和32年10月14日で、数日前より左腰部左下肢の神経痛様の疼痛を主訴として来院した。坐骨神経痛としての治療を行い、11月末一応軽快、治療を中止した。12月14日流行性感冒で発熱、頭痛、咳を訴えて来院し、その時患者は右側頸部及び右頸下リンパ腺が腫脹して居ることを訴えた。

その時の所見は、体格栄養普通、顔貌稍貧血様、右頸下リンパ腺及び側頸部リンパ腺が小指頭大に数個触れることが出来た。胸部左稍短、ラ音聴取。腹部は上腹部稍膨満し、肝2横指、脾3横指触知出来た。胸部レ線写真及び胃バリウム透視では異常なく、血沈1時間54、2時間82であつた。血圧130~80。高田氏反応3本陽性。白血球数5800、血液像はリンパ球68%、中性好性桿状核6%、分葉核22%、エオジン1%、大単核球3%でリンパ球の比較的増加症があつた。尿、蛋白(+), ビリルビン(-), ウロビリノゲン(-), ウロビリノーゲン(±)であつた。以上の所見より非白血性白血病及び頸部リンパ腺結核を疑つてストマイ及びメルチオB<sub>12</sub>を注射して経過を観察することにした。

1月後の1月18日には頸下リンパ腺はその数を増して数珠状にふれ、左右頸部、鼠径リンパ腺及び左腋窩リンパ腺1ヶ腫脹して居り、肝は正中線上11cm、脾

は約8cmに腫脹して居た。赤血球数355万、血色素71%、白血球数は6400、塗抹標本でリンホプラステン1個を見つけた。又腋窩及び鼠径部のリンパ腺各1ヶを摘出し、信州大学病理学教室に組織検査を依頼した。

その結果は『リンパ節の正常構造はびまん性細胞浸潤のため殆んど消失してぎつしりつまつた類円形、比較的明るい核をもつ細胞によつて占められて居るが、この細胞には余り多形質は強くなく、又被膜結合織への浸潤も起つてないので、リンパ肉腫、細網肉腫というよりは白血球性細胞浸潤と考へたい。しかしこの様な老人にリンパ性白血病の来るとは比較的稀とされて居るので骨髄性のものと鑑別の要がある』との事であつた。

そこで末梢塗抹標本のペルオキシダーゼ反応を行つたが、リンパ細胞と思はれるものの中に陽性の細胞を見出すことが出来なかつた。

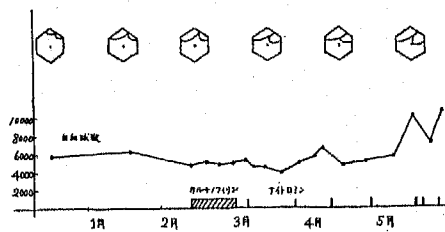
治療としては白血球数が少いのでコバルトグリーンボールを使用するとともに、骨髄にあまり影響のないカルチノフィリンを2月14日より20本毎日注射した。その内肝脾の腫脹の進行を一時阻止し得たが、しかしリンパ腺は頸部、腋下、鼠径部で漸次大きさを増し又その数も増加して来た。次にナイトロミンを白血球に注意しつつ使用することにした所、やゝ効果を示し一時的に肝は1cm、脾は3cmの縮小を見たが白血球減少の傾向があるため十分使用することが出来なかつた。従つて病状は漸次増悪の傾向を示し、リンパ組織は依然その大きさを増すと同時に4月に至つた下肢浮腫生じ、5月中旬には白血球数急に増加してリンホチトーゼを示して来た。全身状態又悪化し腹水著明となり呼吸困難を訴えるに至つた。

5月25日夜10時頃より急に呼吸困難を訴えるに至り、喘鳴あり口がもつれ、右半身の麻痺あり、右胸部短となりラ音聴取、翌日には右胸部非常に短となり胸水貯留の像を示し、呼吸困難加わり翌27日死亡した。縦隔嚢及頸部深部のリンパ腺が腫瘍様に発達したため

第 1 表

Date	16/Ⅲ	18/Ⅰ	13/Ⅰ	1/Ⅲ	7/Ⅴ	27/Ⅴ
B						
R		355		432	259	282
Hb		71		65	83	51
W	5800	6400	4800	5100	5800	10800
Baso	0	0	0		0	
Eosin	1	0	2		9	
Stab	6	5	10		11	
Ⅱ	20	36	25		3	
Ⅲ	2	14	5		7	
Ⅵ	0	2	0		2	
Ⅴ	0	0	0		0	
LG	8	3	5		6	
LS	60	33	47		52	
M	3	7	7		4	
		Lymphoblasten (+)	Peroxydase (-)	出血時間 2分30秒 凝固時間 5分0秒		

第 1 図 60Lj 8



の症状と考えられる。

死亡までの血液像及び白血球数の経過を第 1 表及第 1 図に示す。

Ⅲ 考 案

リンパ節及び脾等のリンパ組織の腫脹を来す疾患は複雑多岐にわたりその病名は30種以上あると云われて居る<sup>①</sup>。アメリカではリンパ節乃至リンパ組織の進行性腫瘍増殖をその病因の如何に関せず一般に Malignant lymphoma の名の下に呼んで居る。今リンパ組織を系統的な立場から見ると、リンパ組織はその構成分子であるリンパ球及び支持組織である細網組織からなり、さらにその源にさかのぼれば Primitiv な Mesenchym Zellen である。従つてその腫瘍はリンパ球の増殖を主とするもの、細網細胞の増殖を主とするもの、及びそれらの混合せるものゝ三つに分けることが出来、さらにその分化の状態によつて色々の段階が見られる。更に骨髄性の白血病特にその急性期に於いて

はリンパ組織の腫脹が見られ、これと原発性のものとの鑑別が困難である場合が多い。

本例に於いてはリンパ腺の腫脹と同時に肝脾の非常な肥大を来したこと、(リンパ肉腫では肝脾の肥大は顕著でないと云われて居る。) 数回の検査でたゞ1回ではあつたがリンボラステンを見たこと。組織標本がリンパ球性の浸潤と思われること。末梢血液塗抹標本で、リンパ細胞と思はれるものゝ中にペルオキシダーゼ反応陽性を示す細胞を見なかつたこと。さらに末期には著明ではないが白血球増多症を示し、しかもリンパ球増多症のあつたこと、等から本症はリンパ性非白血性白血病によるリンパ腺腫と考えられる。

さて白血病は骨髄性、リンパ性、組織単球性等があるが、その中のリンパ性のは従来成人にもしばしば存在すると考へられて居たが最近研究のすゝむによつて稀な疾患であると見られるに至つた。洞沢氏によると本邦に於て過去10ケ年に成人例は10数例の発表を見るにすぎないと云う<sup>②</sup>。又従来はリンパ性と思はれた例も多くは骨髄性のものであると云つて居る学者も居る。例えば天野氏等は臨床診断上リンパ性白血病と診断された9才の患者が実はオキシダーゼ反応(-)の骨髓芽球症であつた例を報告して居る<sup>③</sup>。

小宮教授によると白血病の中で腫瘍を形成するものは慢性に経過することは稀で、多くは急性に経過すると云い、2ヶ月の経過で死亡したリンパ性白血病の1例をあげて居られる<sup>④</sup>。本例に於いても腫瘍が増大し

始めてからは相当急な経過をたどつた。而してかゝる急性例は成人には非常に少ないものであると云われて居る④⑦。

#### IV 結 語

60才男子に見られたリンパ系の腫脹が、組織所見その他からリンパ性非白血性リンパ腺腫と診断され、末期になつて白血球増多症を来し、比較的急性の経過をたどつて死亡した1例を報告した。

終りに臨み組織標本を作製御診断賜つた信大病理学教室石井教授に深甚の感謝の意を表します。

尙本例は第9回南信医学会で報告した。

#### 文 献

- ①石井善一郎：信州医誌 5, 6, 361. ②小宮悦造：日本臨床 12, 7, 72. ③京大病理：日本臨床 13, 8, 82. ④木村喜代次：日本臨床 12, 11, 1. ⑤洞沢 茂：信州医誌 3, 4, 345. ⑥O. Naegeli：Differentialdiagnose in der Inneren Medizin. ⑦脇坂行一：日医会誌 40, 10, 664.

## 横 紋 筋 肉 腫 の 一 剖 検 例

昭和33年12月24日 受付

信州大学医学部病理学教室（指導：那須 毅教授）

小 沢 喜 市

### An Autopsy Case of Rhabdomyosarcoma

Kiichi Ozawa

Department of Pathology, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director: Prof. T. Nasu)

#### 緒 言

横紋筋肉腫は他の横紋筋性腫瘍と共に比較的稀で、特に既存の横紋筋組織に発生せるものは極めて少く、又屢々混合腫瘍の一腫瘍成分として現われ、其の発生病理に就いては今日尙異論が多い。最近横紋筋肉腫の一剖検例を得たので之を報告すると共に組織学的検索に基き本腫瘍の由来に就いて若干の考察を加えたいと思う。

#### 臨床的事項

25才、男子、職業 自衛官。

臨床診断：前立腺腫瘍の疑い。

家族歴既往歴に特記すべきことはない。

昭和32年2月、更に5月に左下肢に神経痛様疼痛が現われ歩行困難となつた。同7月初旬左大腿に腫脹疼痛が現われ、8月7日完全尿閉を訴え本学皮膚泌尿器科へ入院。翌8日突如膀胱部が膨隆し同時に前立腺の腫脹、波動を認め、穿刺に依り血液を認めたので緊急開腹した。腹腔には血性腹水を認め腸管腹膜には異常はないが膀胱部に著しい出血が有り、膀胱と思われる被膜を切開すると多量の血液と、内部を充満する灰白色の腫瘍を認めた。その一部を試験的に切除し本学病理学教室で検査の結果前立腺肉腫を疑われた。術後レ線照射及びカルチノフィリン、ザルコマイシン等に依

る化学療法を行つたが効なく、全身状態頓に悪化して11月1日死亡。尙術後レ線検査に依り左尿管下端の圧迫、膀胱前立腺の圧排右偏が認められた。初診時血色素量57%（ザリー）、赤血球数 $320 \times 10^4$ 、白血球数10,000。尿は蛋白弱陽性の他病的所見はない。

#### 剖 検 所 見

体格大栄養良好、前胸部中央に数ヶの点状皮下出血が散在する。腹部は稍々膨隆し特に下腹部が緊張充実に正中線上、臍から恥骨上縁に亘る手術瘻痕と、その中央部の外科的瘻孔が見られる。左臀部から同下腿に亘り高度に浮腫状である。淋巴節は左腋窩に於いて大豆大乃至小指頭大に数ヶ触知するのみである。両側胸腔内には異常所見なく心嚢内には、175c.c.の心嚢液を容れ心は横位をなし稍々大きい表面冠動脈には特に異常を認めない。左室が中等度に拡大している他心内膜弁膜に著変はない。肺は両側下葉に沈下性鬱血が強いが限局性病巣はなく肺門、気管淋巴節は腫大していない。舌、食道気管には特に異常はなく頸部淋巴節の腫大も見られない。腹腔を開くと腸管は下腹部に於いて不規則相互に線維素線維性に癒着し、特に下行結腸、空腸は腹壁漿膜と強く癒着している。異常滲出液の蓄溜はない。左後腹膜腔に位置して腎下極から骨盤腔内にかけて小児頭大弾性軟の腫瘍が存在し腫瘍腹側