

Giant Follicular Lymphoblastoma の組織像を示せる脾腫の一症例

昭和27年12月26日受付

信州大学医学部丸田外科教室 (主任 丸田教授)

宮崎嘉雄

同 小児科学教室 (主任 高津教授)

永井信雄

A Case of Splenomegalia Showing the Histologic Picture of Giant Follicular Lymphoblastoma.

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. K. Maruta)

Yoshio Miyazaki

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. T. Takatsu)

Nobuo Nagai

Splenectomy was performed on a girl of 14 years old who had had splenomegalia and had been clinically diagnosed as Banti's disease.

Histologically, this spleen showed the picture of giant follicular lymphoblastoma.

脾腫を伴う疾患群中に Giant Follicular Lymphoblastoma (Brill-Symmers' Disease) と呼ばれて居る疾患があつて、これが真性の Neoplasma であるか否かに就ては古くから議論されて居る。余等は先天性心臓瓣膜障害を有する14才の少女に脾腫を認め、臨牀的にはバンチ氏病として脾臓剔除術を施行し、病理組織学的には Giant follicular Lymphoblastoma の像を示す一例を経験したので報告する。

症 例

三沢某。14才。女性。家族歴に特記すべき事は無い。

既往歴。先天性心臓瓣膜障害あるも自覚症状を欠如して居る。マラリヤ、腸チフス、カラアザール等に罹患した事は無い。

現病歴。昭和25年6月上旬より盗汗、微熱、全身倦怠あり。某医に肺門リンパ節結核症と云われた。8月上旬に到るも以上の症状軽快せず時に 38°C 台の発熱あり、又出血を認める事が数回あつた。当時某医に依り腎盂炎と云われ同時に脾腫のある事を指摘された。9月下旬本学小児科に入院し諸種の臨牀的検査を施行した結果バンチ氏病の疑診の下に10月下旬丸田外科へ転科した。

現症。体格中等、筋及び皮下脂肪の發育稍々不良。外部よりリンパ節腫脹を触知せず。顔貌正常、眼瞼結膜稍々貧血性。心臓大きき正常、心尖部に收縮期雑音を聴取する。腹部は一般に柔軟、腹壁に静脈怒張を認めず、腹水は証明されない。左上腹部に季肋下10糎に及

ぶ腫瘍を触知し、境界明瞭、表面平滑にして圧痛を認めない。肝臓を右季肋下に一横指触知す。胸部 X線像に特殊の所見なし。

血液所見。赤血球数 366万、血色素量67%、白血球数4000、中性桿状核細胞21%、同分葉核細胞26%、淋巴球50%、大単核球 2%、酸嗜好細胞 1%、塩基嗜好細胞 0%、骨髓細胞其他幼若細胞を認めない、血清梅毒反応陰性。出血時間 7分 (Duke氏法)、血沈 1時間値83、2 時間値 119、平均値71。

尿所見。淡黄色透明、蛋白陰性、糖陰性、Urobilinogen 陰性。Millon 反応陰性。

肝機能。血清高田反応陰性。Gros 反応陰性。

糞便所見。黄褐色、潜血反応陰性、寄生虫卵無し。

臨牀診断。バンチ氏病。

手術所見。昭和25年11月1日剔脾を行う。開腹するに腹水を認めず、脾臓は周囲と癒着せず剔脾は極めて容易であつた。腹腔内に特にリンパ節腫脹を認めなかつた。

術後経過。経過順調にして術後24日目に退院した。退院時の血液所見としては赤血球数 461万、血色素量80%、白血球数9000、中性桿状核細胞19%、同分葉核細胞32%、淋巴球40%、大単核球 7%、酸嗜好細胞 2%、塩基嗜好細胞 0%、退院後 1ヶ月目の血液所見は赤血球数 432万、血色素量83%、白血球数9400、中性桿状核細胞18%、同分葉核細胞43%、淋巴球31%、大単核球8%、酸及び塩基嗜好細胞 0%。出血時間 7分。

其后引続き健康であつたが、昭和26年4月上旬より

第一 图



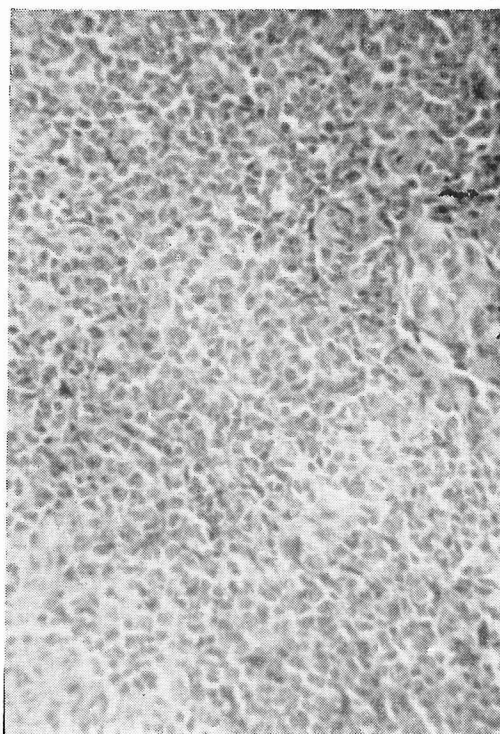
第二 图



第三 图 (×30)



第四 图 (×300)



心悸亢進、心臓部の疼痛を訴え、尿中蛋白陽性となり、6月に入ると下肢に浮腫を認め次第で腹水を生ずる様になり7月28日死亡したと云う。この間の消息は遺憾乍ら詳細には知り得ない。

別出脾所見。肉眼的所見。第一図及び第二図に示す如く、大きさは19.5×9.5×6.5mm。重さ570瓦。硬度弾力性軟。表面は暗褐色、平滑。剖面では多数の圓形灰白色所によつては癒合性の粟粒大から半米粒大に腫大した濾胞が目立ち、脾髄は稍々血液に富むも概して充実性軟、脾材は不明瞭、被膜の肥厚や結合織の増殖等は認められない。その全像は一見粟粒結核のそれを思わせるものである。

組織学的所見。第三図に示す如く濾胞が甚だ大きく既に肉眼的にも識別する事が出来る。脾材と実質との境界は明瞭であり、脾洞は何れも拡大し Plasmastase がかなり著明である。又脾髄には脾臓細胞がはつきり鑑別出来その数も増加して居る。腫大した濾胞では第四図に示す如く、芽中心形成が明瞭であつて、即ち稍々不同ではあるが大型の明るい泡状の核を持つた細胞からなり屢々核小体及び核分割像を認める。尙濾胞間組織は血液に富み洞内皮、血管内皮及び細網細胞の腫大及び増殖がある。又鍍銀標本ではかなり好銀線維形成を見るが濾胞内には極く少量認める事が出来るにすぎない。結合織の増殖は殆んど認められない。

考 按

脾腫には伝染性脾腫、代謝障害による脾腫、血液疾患による脾腫、脾の眞性腫瘍又は畸形、慢性血液循環障害による脾腫(所謂バンチ氏症候群を含む)等が挙げられて居る①。本例は貧血、白血球減少等のある事から臨牀的には所謂バンチ氏病の診断を妥当と認め脾剔出術を施行したものである。然るに剔出した脾臓の所見は従来バンチ氏病脾として記載されて居る所謂 Fibroadenie の像とは全くその趣を異にし、又伝染性疾患や血液疾患に際して見られる脾腫とも異つて居る。殊に本例に於て最も特異とする濾胞(芽中心)の腫大は Giant Follicular Lymphoblastoma とも云う可き像を示して居る。一方に於て本例は心臓瓣膜障害を伴つて居るので脾に対するこの方面からの影響も一応考慮されなければならないが、本例の脾腫の大きさ並に組織像等から見ても単に心臓瓣膜障害—鬱血に基くものでない事は明白である。Giant Follicular Lymphoblastoma は Brill, ② Symmers, ③ Klemperer, ④ Ewing ⑤ 等によつて近年特に詳しくその特異の像を論じられて来たもので、従来は多くは Lymphoma ⑥ 或は Pseudoleukemia の範疇に於て取扱われて居たと思われる。然しその本態に就ては今日尙難解の点が多い就中本疾患を特徴づける濾胞の増殖腫大像を単なる増殖乃至良性の腫瘍と見做すべきか或は眞性の悪性

腫瘍と見做すべきか、又増殖細胞がリンパ母細胞に由来するものか或は細網細胞に由来するものか等に関しては議論の多い所である。即ち或学者は単純な淋巴節腫脹又は細網症乃至細網内皮症(一部の英国学派の所謂 Follicular Reticulosis)と見ており、又他の学者は之等が容易に悪性変性し得るものであると考え、更に又他の学者は之を淋巴肉腫又は細網肉腫として取扱つて居るもので、云わば良性腫瘍と悪性腫瘍との Grenzgebiet に属するものとされて居るのである⑦⑧⑨⑩。

本疾患は系統的疾患としてその変化が淋巴節並びに脾臓に発生するものであるが、Heintzelmann ⑪は本疾患76例を蒐集して検討した所淋巴節に全く変化がなく只脾臓にのみ特有の病変を認めたものが7例あつたと報告して居る。本例は正にこの7例に準ず可き症例である。

結 辞

脾腫を伴い淋巴節腫脹を欠如する少女に於て、バンチ氏病の臨牀診断の下に別脾を施行した。脾の組織像に於ては所謂バンチ氏病に見られる Fibroadenie の像は見られず、先天性心臓瓣膜障害はあつたが、これに因る脾腫とも考え難く、結局 Giant Follicular Lymphoblastoma と見做す可き症例に就て報告した。

文 献

- ① Anderson: Pathology, ST. Louis, 1948.
- ② Brill, et al: J. A. M. A., 84, 668, 1925.
- ③ Symmers: Arch. Path., 3, 816, 1927. Arch. Path., 26, 603, 1938.
- ④ Klemperer: Am. J. Med. Sc., 188, 593, 1934.
- ⑤ Ewing and Fein: J. Lab. and clin. Med., 22, 807, 1937.
- ⑥ Le count: J. Exp. Med., 4, 559, 1849.
- ⑦ Docker and Little: J. A. M. A., 105, 932, 1935.
- ⑧ Pantridge: Ulster M. J., 16, 46, 1947.
- ⑨ Rüttner: Schw. Zschr. Path. u. Bakt., 10, 88, 1947.
- ⑩ Cooke: Vanc. M. A., 21, 67, 1944.
- ⑪ Heintzelmann: Acta Med. Scand., 124, 359, 1945.