

第4回Hematological PET Club総会

耳下腺に集積を認めたNodal marginal zone B cell lymphoma の1例

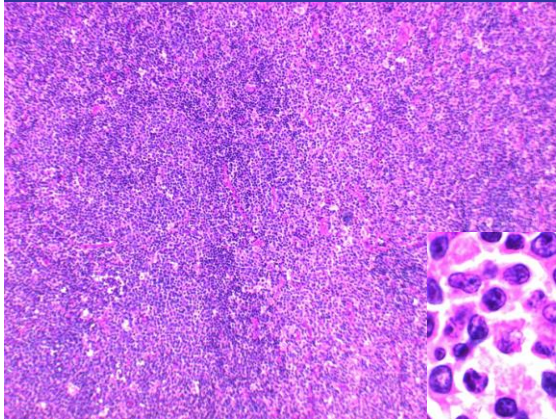
2013/9/21

大手前病院 三井秀紀

症 例

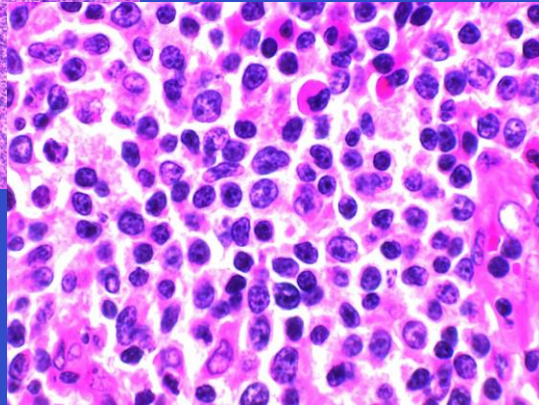
- 55歳 男性
- **現病歴** 2012年ごろから**頸部、耳下腺、頤部**が腫れていたが痛みが無いため放置。同年4月末に歯痛があり歯科医受診したところ大阪歯科大学付属病院に紹介された。同院で悪性リンパ腫疑いとされ当科紹介受診。5/31当院耳鼻科で頤部腫瘍の摘出術を行い、当院病理とOLSGにてnodal marginal zone B cell lymphomaと診断。
- **既往歴** 昭和48年：下顎骨エナメル上皮腫で手術
- **現症** BP170/120、Pulse64/分、BT37.2度、
表在リンパ節：**頤左1cm大1個、左顎下1cm大1個、左耳下腺2cm大腫瘍、右頸部1cm大1個、左頸部<5mm大1個**、腋窩・ソケイは触知せず。心音・肺音異常なし、腹部平坦・軟・腫瘍なし、肝脾触知せず。

組織像(1)



HE X100

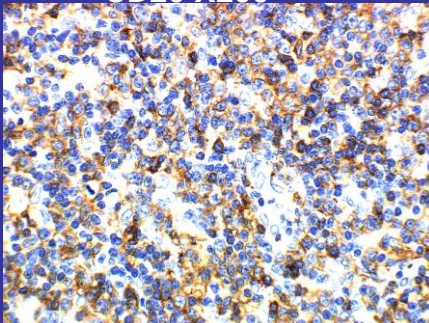
HE X400



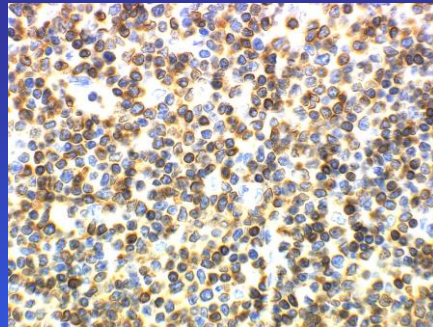
胚中心過形成を伴う濾胞間領域の拡大があり、濾胞間には淡明な胞体のMonocytoid B-cellの増生を認める。トキソプラズマ感染あるいは濾胞萎縮を来す前の初期nodal MZBCLを疑う。

組織像(2)

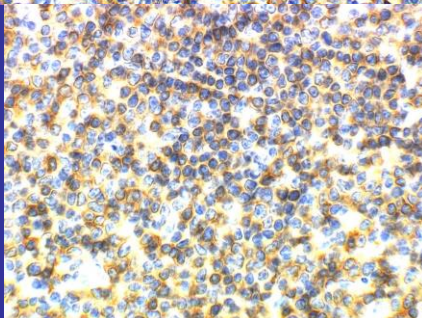
CD20 X200



BCL2 X200

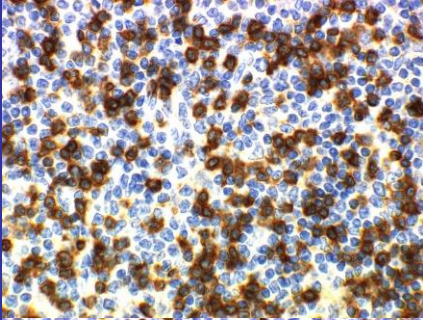


CD79a X200

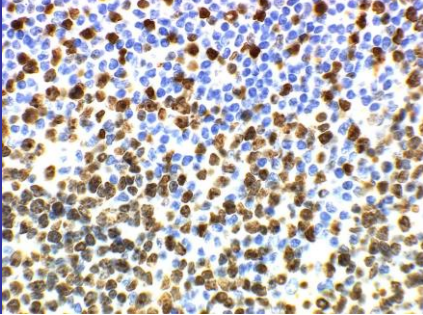
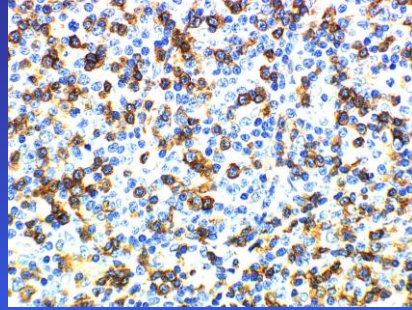


組織像(3)

CD3 X200 (-)



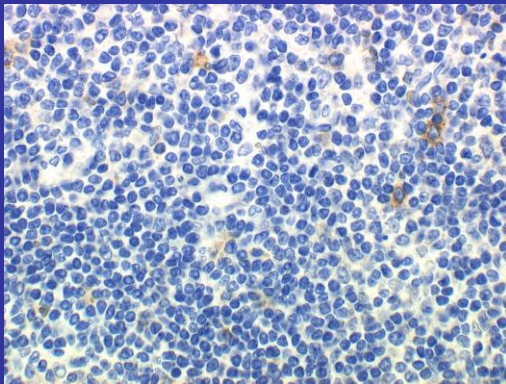
CD45RO X200



MIB1 X200 60%

組織像(4)

CD30 X200



CD10(-)、cyclin D1(-)

IgH、IgLの再構成(+)、TCRの再構成(-)

以上より、nodal marginal zone B cell lymphomaと診断。

- 検査所見 LDH220、肝腎機能正常、CRP0.02、血算異常なし。sIL2R 319U/μL。

骨髄穿刺：正常骨髄、リンパ腫細胞なし。

- **PET/CT1回目(2012/6/30)**

両側頤下(径9.5mm)及び両側顎下(左8.9mm)リンパ節に軽度腫大あるも明らかな集積なし。

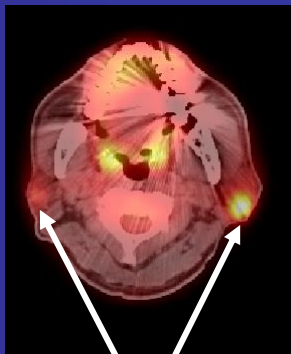
左深頸部(径8.4mm)リンパ節に軽度集積(SUVmax2.0)あり。

両側耳下腺に結節性病変(左径12.5X11.3mm、右径9.2X8.3mm)あり、集積像(SUVmax左5.7、右1.8)あり。

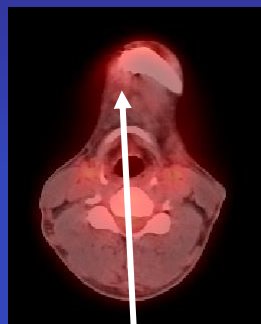
悪性リンパ腫CS II 疑い、耳下腺Warthin腫瘍疑い(リンパ腫?)。

- 以上よりnodal marginal zone B cell lymphoma、Stage II Aと診断。

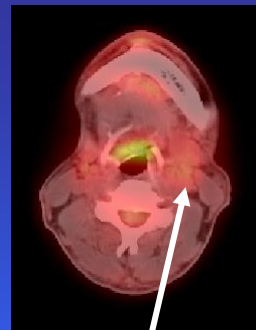
PET像① (2012/6/30)



両側耳下腺結節性病変



頤下リンパ節



左深頸部リンパ節

造影CT像① (2012/5/23)



両側耳下腺結節性病変



頤下リンパ節



左深頸部リンパ節

経過続き

- ・ 2012/7/11R-CHOP療法開始。ADMで血管炎。頸部リンパ節は触知しにくいほど縮小、左耳下腺も1cm大に縮小。しかしDay7に高熱あり、血液培養からHelicobacter cynaediを検出。ファーストシンで解熱。8/2R-CHOP②開始。再びADMで血管炎。Day5にH.cynaediの敗血症を再発。ファーストシンで解熱後にMINO内服。また歯周炎があり、退院後大阪歯科大で抜歯。以後ADM抜きでR-COP③、THPに変更しR-THP-COP④～⑧は血管炎無く、MINO予防内服で敗血症も無し。R-THP-COP⑧は2013/1/30開始。

経過続き2

・ PET/CT2回目(2012/11/26):

両側頤下、両側顎下、両側深頸部リンパ節は前回より若干縮小し、異常集積なし。

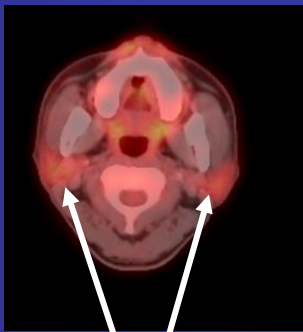
両側耳下腺の結節性病変は不明瞭となり、明らかなFDG集積なし。

全身骨髄へのび慢性集積亢進あり、化学療法後の反応性骨髄機能亢進疑い。

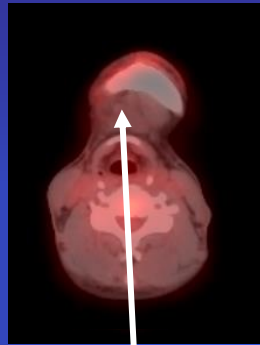
右腸腰筋の外側よりの部分に沿って軽度集積増加が出現、筋負荷の影響疑い。

明らかな再発を疑う所見なし。

PET像② (2012/11/26)



両側耳下腺結節性病変の集積低下



頤下リンパ節

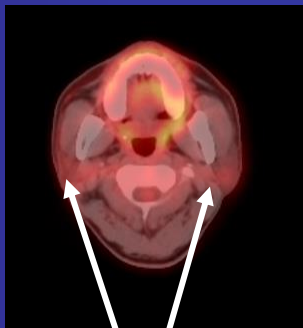


左深頸部リンパ節

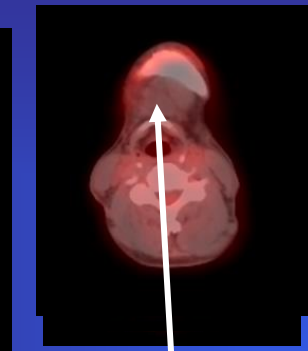
経過続き3

- ・ **PET/CT3回目 (2013/2/27) :**
 - 頤下リンパ節は前回と大きさ変わらず、異常集積なし。
 - 両側耳下腺の異常なFDG集積なし。
 - 右鎖骨上リンパ節に軽度腫大(径11.8X10.9→11.9X11.3)と軽度集積(SUVmax1.4→1.8)あり。再発初期像の可能性あり、嚴重経過観察。
 - 臀部皮膚に軽度肥厚と軽度集積(SUVmax0.98→1.4)あり、皮膚炎症性変化疑い。
 - 明らかな再発を疑う所見なし。右鎖骨上窩リンパ節嚴重経過観察。臀部皮膚炎症性変化疑い。

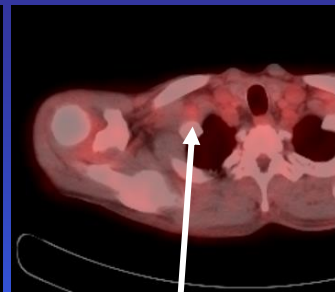
PET像③ (2013/2/27)



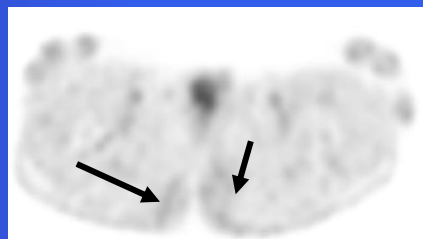
両側耳下腺結節性病変の集積なし



頤下リンパ節



右鎖骨上窩リンパ節



臀部皮膚炎症

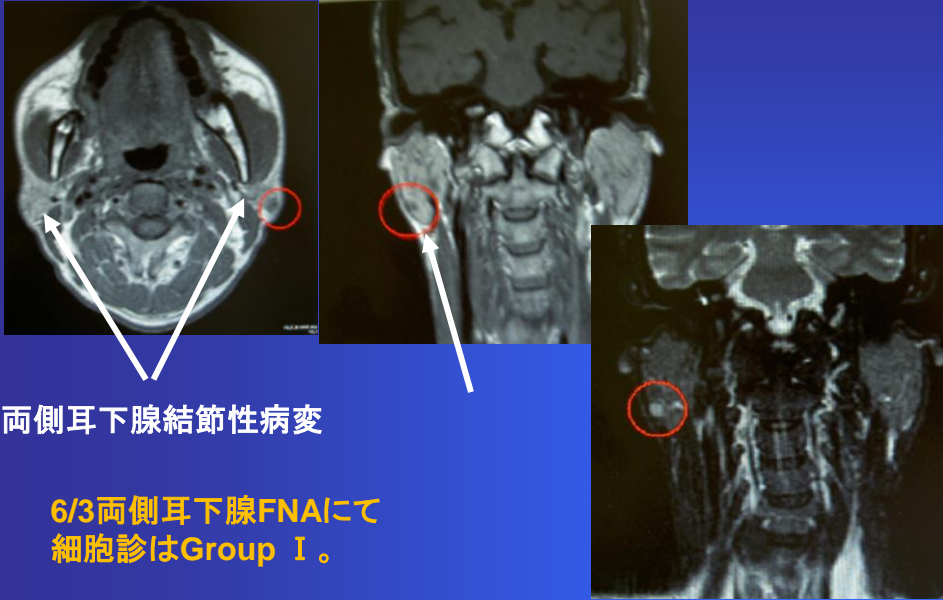
造影CT(2013/3/19)

- 頤部1cm大リンパ節。
- 右耳下腺にenhanced massあり、前回CTと著変なし。
- 口蓋扁桃に小石灰化あり、慢性扁桃炎疑い。

造影頭頸部MRI(2013/5/16)

- 右側耳下腺浅層にφ6mm大の類円形、左耳下腺極浅層にφ9mm大の扁平な結節性病変あり。境界明瞭、辺縁平滑でT1強調像で低信号、脂肪抑制T2強調像で高信号、造影で増強。Warthin腫瘍か多形腺腫、鑑別は再発リンパ腫疑い。
- 左側顎下腺周囲に非特異的リンパ節。
- 左上顎洞に粘膜肥厚。

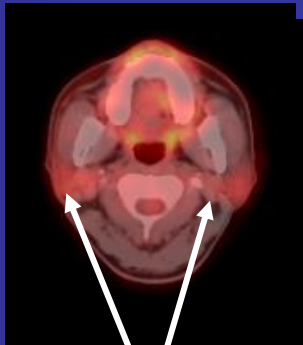
造影MRI像 (2013/5/16)



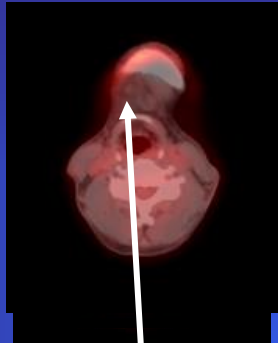
経過続き4

- ・ PET/CT4回目(2013/8/1):
頤下リンパ節は前回と大きさ変わらず、異常集積なし。
両側耳下腺の異常なFDG集積なし。
右鎖骨上リンパ節に軽度集積 (SUVmax1.4→1.8→1.3)あり。リンパ節病変ではない様子。
胃噴門部に限局性のやや強い集積 (SUVmax4.9)あり。
明らかな再発を疑う所見なし。右鎖骨上窩リンパ節変化なし。

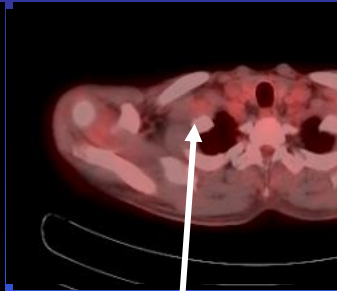
PET像④ (2013/8/1)



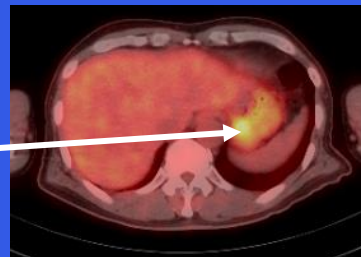
両側耳下腺結節性病変の集積なし



頤下リンパ節



右鎖骨上窩リンパ節



胃噴門部集積4.9

8/29GIFにて慢性胃炎、Group I.

症例のまとめ

- 頤部・頸部のリンパ節腫大と両側耳下腺の結節性病変で発症した辺縁帯細胞リンパ腫。
- PET/CTでいずれも集積あり、**耳下腺Warthin腫瘍**疑い？
- R-THP-COP療法でCRとなり、耳下腺の病変も集積は消失。
- また、耳下腺の結節性病変は残存しており、FNAにて診断はついておらず、経過観察中。

耳下腺の腫瘍

- 唾液腺腫瘍は85%が耳下腺に発症。
- 8割は良性腫瘍。
- 良性腫瘍では多形性腺腫、ワルチン腫瘍。
- 悪性腫瘍では粘表皮癌、腺様嚢胞癌、多形腺腫由来癌など。
- 治療は手術。悪性では術後放射線治療。
- 唾液腺の中では、耳下腺のみが内部にリンパ節を含む。耳下腺のリンパ腫ではびまん性大細胞型、MALTリンパ腫が多い。
- シェーグレン症候群では健常人と比較して悪性リンパ腫の発生は約44倍。

Warthin腫瘍(腺リンパ腫)の画像

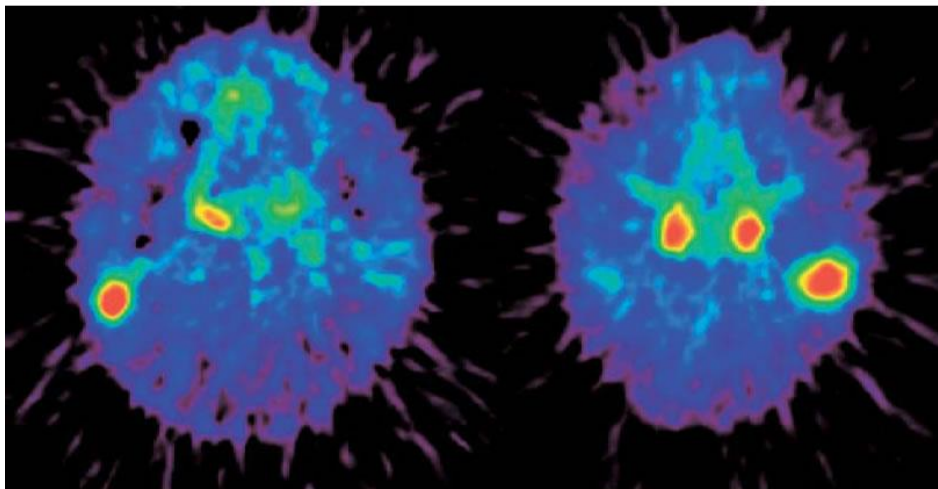
- CT:高吸収
- MRI:T1強調像では高信号域を示すことあり。
T2強調像では様々な信号強度が散在。
- Dynamic MRIによる鑑別
Time intensity curveで
 - ①Peak Time < 120sec: Warthin腫瘍
 - ②Washout Ratio > 30%: Warthin腫瘍、腺房細胞癌
< 30%: 悪性腫瘍
- 拡散強調像(ADC値)による鑑別: ADC値が高い順に、
多形腺腫 > 悪性腫瘍 > Warthin腫瘍 > リンパ腫

ご清聴有難うございました

おまけ

ワルチン腫瘍

多形性腺腫



SUV=5.7

SUV=5.9

図 7