

U) 発熱、頻尿、肝機能異常で発症し、悪性リンパ腫が疑われた例

62歳男性。3年前、くも膜下出血でクリッピング術、同じく同年に、心房細動でカテーテル焼灼術を2回受けた既往がある。

X年4月4日頃から、夜間38~39°Cの発熱および頻尿を訴え、当院泌尿器科を受診、肝機能異常を指摘され当科を紹介された。AST 257 IU/L、ALT 88 IU/L、 γ GTP 362 IU/L、ALP 836 IU/L、LDH 2,092 IU/L、ヒアルロン酸 1,126 ng/mL、T.Bil 2.1 mg/dLを示した。末梢血では、WBC 9,120/ μ L、異型リンパ球 30.2%、好中球 49.5%、RBC 435 万/ μ L、Hb 12.7 g/dLであった。炎症反応は、CRP 13.3 mg/dL、P-SEP 1,265 pg/mLを示した。その後フェリチンが2,792 ng/mLと高値であることが判明した。またリパーゼ、トリプシン、エラスターゼIの膵酵素の軽度上昇も認めた。肝炎ウイルスマーカーはすべて陰性、抗核抗体・抗ミトコンドリアM2抗体も陰性であった。EBV、CMVマーカーは既感染の所見であった。当初胆道系の炎症を疑ったが、症状および検査値が非定型的で、触診で肝左葉を固く触れ、両側頸部リンパ節の無痛性腫大を認めることなどから、4月13日腹部単純CTを施行した。明らかな肝・脾腫、グリソン鞘の浮腫、胃小彎リンパ節および傍大動脈リンパ節を含む腹腔内リンパ節の多発性腫大を認めた。明らかな胆嚢の腫大や胆道内の結石は認められなかった。全身倦怠感、食欲不振の増悪が日々強くなってきていること、諸検査所見から、悪性リンパ腫を含む血液疾患と考え、精査加療のため岩手医大血液内科に紹介した。

「この患者の経過で留意すべき点」

肝機能所見では、AST>ALTの上昇、LDH、ヒアルロン酸が異常高値であること、炎症反応が陽性で弛張熱を認めることなどから、ウイルス肝炎は否定的で、胆道系感染を視野に精査した。画像検査で肝・脾腫、グリソン鞘の浮腫、腹腔内リンパ節の腫大をみとめ、触診で表在性リンパ節の腫大も認めたことから、悪性リンパ腫が強く疑われ、肝への広範な浸潤が示唆された。血球貪食症候群(HLH)が鑑別診断にあげられるが、可溶性IL-2レセプター(sIL-2R)は未測定である。肝機能の異常所見を認めた場合は、臨床症状、理学的所見、諸検査所見、などを総合的に勘案し、他疾患の肝における表現型である可能性を常に念頭においておく必要があると考えられる。