

## 原著論文

## 副腎原発悪性リンパ腫の一例

橋村 伸二<sup>\*1</sup> 向井 敬<sup>\*1</sup> 藤江 俊司<sup>\*2</sup> 日野 理彦<sup>\*3</sup>  
光畑 直喜<sup>\*4</sup> 佐々木なおみ<sup>\*5</sup> 谷山 清己<sup>\*5</sup> 平木 祥夫<sup>\*6</sup>

\*1呉共済病院放射線科(現 岡山赤十字病院放射線科) \*2呉共済病院放射線科 \*3同内科 \*4同泌尿器科  
\*5同臨床病理 \*6岡山大学放射線科

## A Case of Primary Adrenal Lymphoma

Shinji Hashimura<sup>\*1</sup> Takashi Mukai<sup>\*1</sup> Shunji Fujie<sup>\*2</sup> Toshihiko Hino<sup>\*3</sup>  
Naoki Mitsuhata<sup>\*4</sup> Naomi Sasaki<sup>\*5</sup> Kiyomi Taniyama<sup>\*5</sup> Yoshio Hiraki<sup>\*6</sup>

\*1 Department of Radiology, Kure Kyosai Hospital \*2 Department of Radiology, Kure Kyosai Hospital  
\*3 Department of Internal Medicine, Kure Kyosai Hospital \*4 Department of Urology, Kure Kyosai Hospital  
\*5 Department of Pathology, Kure Kyosai Hospital \*6 Department of Radiology, Okayama University School of Medicine

## 和文抄録

症例は、全身倦怠感を主訴とする66歳の女性。腹部超音波検査にて、両側副腎に腫瘤を指摘されて、呉共済病院泌尿器科紹介となった。CT、MRIにて腫瘤は大きさの割に内部が比較的均一な像を呈していた。転移性副腎腫瘍の可能性を考えて全身検索を行なうも、原発巣は認められなかった。ガリウムシンチでの腫瘤内への高度の取り込みもあり、悪性リンパ腫の可能性が高いと考えられたが、確定診断目的のため開腹生検が施行された。病理組織診断は非ホジキンリンパ腫(diffuse large B-cell)であった。全身化学療法および放射線療法が施行され、一時的に腫瘤は縮小したが、後に再増大し死の転帰をとった。副腎原発の悪性リンパ腫はまれな疾患であり、単発例やサイズの小さい例ではその術前診断は極めて困難である。しかしその一方で、両側性、サイズが比較的大きい、そしてその大きさの割に内部が均一で壊死傾向に乏しいといった特徴的な像を呈した場合には、転移性腫瘤を除外できれば、悪性リンパ腫を積極的に疑って精査すべきと考えられた。

## SUMMARY

We report a rare case of malignant lymphoma arising primarily in the adrenal glands. The patient was a 66-year-old woman complaining of general fatigue. Imaging studies demonstrated bulky masses in the bilateral adrenal glands. The masses were relatively homogeneous for their size in all images. Open biopsy was performed and showed findings of diffuse large B-cell lymphoma. Treatment with chemotherapy and radiation therapy achieved a moderate response, but she died due to disease progression after all. Although primary adrenal lymphoma is very rare, its characteristic appearances may be helpful to distinguish it from other adrenal tumors and leads to the correct diagnosis.

**Keywords :** Non-Hodgkin's Lymphoma, Bilateral adrenal gland

## はじめに

悪性リンパ腫はしばしば節外臓器を侵すが、泌尿器科領域での発生は少なく、その頻度は最多の精巣でも全節外性リンパ腫の0.5%にすぎず<sup>1)</sup>、副腎原発例はさ

らにまれとされる。今回われわれは、全身倦怠感を主訴に発症した両側副腎原発悪性リンパ腫の一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

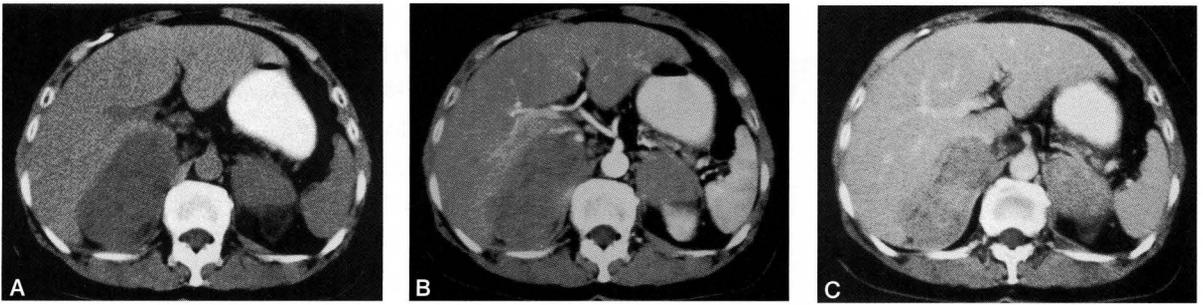


図1 腹部CT。A:単純CT。両側副腎に内部比較的均一な腫瘍を認める。B:造影CT(早期相)。両側副腎腫瘍内部はわずかに造影されている。C:造影CT(晩期相)。大きさの割に内部は比較的均一である。

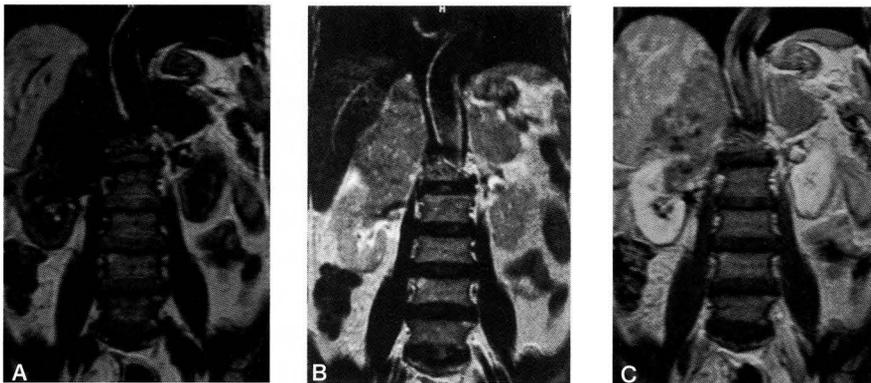


図2 腹部MRI冠状断像。A:T1強調像。腫瘍は腎実質に比し低信号強度を呈し、やや不均一である。B:T2強調像。腫瘍は腎実質に比し低信号強度を呈し、やや不均一である。C:造影T1強調像。全体に淡く造影されており、わずかであるが、一部に嚢胞状変化を認める。

症例

患者:66歳、女性。

主訴:全身倦怠感。

既往歴:虫垂炎(20歳)、胆石(56歳)。

家族歴:特記事項なし。

現病歴:平成10年7月中旬より風邪様症状があった。その後、徐々に全身倦怠感も出現してきたため近医を受診し、その際の腹部超音波検査にて両腎上極に接して腫瘍を指摘され、呉共済病院泌尿器科に紹介入院となった。

入院時現症:身長148cm、体重55kg、血圧114/70mmHg、心肺音異常なし。意識清明、発熱・貧血・黄疸なし。皮膚に色素沈着なし。表在リンパ節腫脹なし。腹部、消化器症状なし。

入院時検査所見:末梢血検査では異常なし。生化学検査ではLDHが962U(正常5-400U)、CRPが9.9mg/dlと高値であった。内分泌学的検査ではACTHの異常高値(462pg/ml、正常9-52pg/ml)を認めた。コルチゾールおよび尿中17-KS、17-OHCSは正常値であった。

入院後経過:腹部CT検査(図1A, B, C)では、左右副腎に各々長径が6cm、11cmの境界明瞭な卵円形の腫瘍を認めた。腫瘍内部は単純CT上腎実質に比し等～

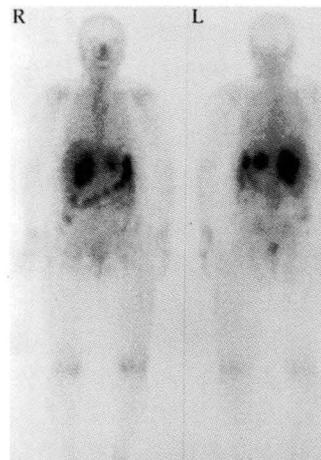


図3 ガリウムシンチグラフィ。両側副腎腫瘍に一致してRIの高集積を認める。

やや高濃度を呈し、大きさの割に比較的均一であった。造影CTでは、早期相での造影効果に乏しいが、晩期相にて淡く造影され、嚢胞状部分が顕在化してやや不均一であった。MRI検査(図2A, B, C)では、腫瘍内部は腎実質に比し、T1強調画像で等～低信号強度を、T2強調画像でやや不均一な低信号強度を呈し、CT同様造影効果は軽度で、一部に造影されない嚢胞状部分が認められた。<sup>67</sup>Gaシンチグラフィ(図3)では、両側の副腎腫瘍に一致して著明な異常集積を認めた。

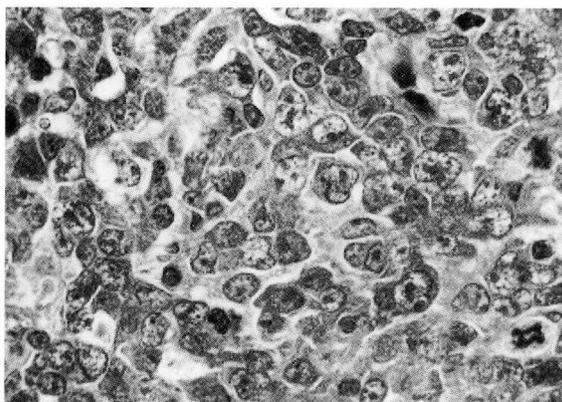


図4 病理組織像。大型のリンパ腫細胞がびまん性に増殖している。

以上の諸検査より、副腎原発の悪性リンパ腫およびそれに伴う副腎機能低下を強く疑ったが、より頻度の高い転移性副腎腫瘍の可能性も残るため、確定診断目的で8月12日に開腹下副腎生検を施行した。病理組織所見(図4)にて、非Hodgkinリンパ腫(びまん性大細胞型、B細胞型)と診断された。経過中の全身検索にて副腎以外に病変を認めなかったため、両側副腎原発悪性リンパ腫と考えられた。化学療法(3クール)および局所放射線療法(30Gy)を施行し、一時的に腫瘍の縮小を認めたが、その後再増大に転じ、平成11年5月14日死亡した。

### 考察

非Hodgkinリンパ腫に節外病変が多いことはよく知られた事実であり、また副腎もその対象器官となりうる。Rosenbergら<sup>2)</sup>の剖検例での検討では、リンパ腫の副腎浸潤の頻度は25%と報告されている。しかし、こうした副腎病変の大部分は後腹膜リンパ節病変などの周囲の病変からの直接進展によるものや転移性のものが多いと考えられ、副腎原発例はまれとされている<sup>3, 4)</sup>。大淵ら<sup>5)</sup>のまとめた46例の副腎原発悪性リンパ腫の既報告例の検討によると、そのうち33例(72%)が両側性であり、また、Sasagawaら<sup>6)</sup>の集計でも24例中17例(71%)を両側性が占めている。これについて趙ら<sup>7)</sup>は、腫瘍転移の臓器特異性に関連する要因であるhoming receptorに注目し、一側の副腎に発生した腫瘍が反対側の副腎をhomeとして認識し、転移したのではないかと推測している。過去の報告例をみると、主訴としては全身倦怠感、食欲不振、発熱、背部痛などがあるが<sup>8, 9, 10)</sup>、画像検査にて偶然発見されるものもある<sup>11)</sup>。近年の画像診断の進歩と診断機器の急速な普及に伴って、より早期に偶然発見される機会は確実に増えていくと予想

される。検査所見では、LDH高値と副腎機能低下に基づく内分泌学的検査異常が比較的特徴的である。大淵ら<sup>5)</sup>は他の転移性副腎腫瘍と比べて、副腎機能不全の合併頻度が高いことが悪性リンパ腫の一つの特徴としている。ただし、副腎は非常に予備能が高い臓器であるため、末期になるまで機能低下が前面にでない症例も多い。画像に関するまとまった報告は少ないが、Frederickら<sup>12)</sup>は副腎原発のリンパ腫にはCT上いろいろの液状成分を含む嚢胞構造がみられると報告しており、本症例でも小嚢胞構造が一部で認められ、この報告に合致した。しかしながら、腫瘍の大部分はCT、MRIのいずれにおいても大ききの割りに比較的均一であり、むしろこの点で、壊死や出血を含むことが多い原発性副腎癌や転移性癌との鑑別が可能と考えられる。また、臼杵ら<sup>8)</sup>はMRIにおいて、腫瘍内にT2強調像にて高あるいは低信号強度を呈する線状の領域を認め、同部がDynamic MRI晚期相で濃染したと報告し、それらが組成の異なる瘢痕組織を反映していると推測しているが、本症例ではこのような所見はみられず、本症に特徴的な像であるか否かは今後の症例の蓄積を待たねばならない。

一方で悪性リンパ腫において多くの場合ガリウムシンチグラフィでの高集積が報告されており、本症例でも腫瘍に一致して高集積を認めた。特異的ではないが、ガリウムシンチグラフィでのこうした著明な高集積は悪性リンパ腫を疑う根拠となりうる。CT、MRI上大ききの割に内部が均一な両側性の副腎腫瘍を見た場合、その原発となる悪性腫瘍が他に指摘できなければ、悪性リンパ腫を疑ってガリウムシンチグラフィを施行すべきであろう。最終的な診断については従来手術的生検が行われてきたが、最近では侵襲の少ないCTガイド下<sup>13)</sup>や超音波ガイド下<sup>5)</sup>の生検で確定診断しえた報告が相次いでいる。

副腎原発悪性リンパ腫は一般に、治療抵抗性で予後不良とされており、本症例でも短期間で死に至っているが、これは進行例が多いことと無関係とは思えず、今後早期発見例の増加が予後向上の鍵をにぎっていると考ええる。従って、診断医はある程度特徴的と思われる本症の臨床的、画像的特徴を熟知しておく必要がある。

### おわりに

副腎原発の悪性リンパ腫はまれな疾患であるが、画像検査数の増加に伴い今後偶然に発見される機会がふえることが考えられる。特に両側性で大きな腫瘍を形成する場合には、鑑別診断として転移性腫瘍と並んで悪性リンパ腫を忘れてはならない。

## 参考文献

1. 毛利 昇、島峰徹郎：節外性non-Hodgkinリンパ腫. 日臨 1983; 41: 2569-2577.
2. Rosenberg SA, Diamond HD, Jaslowitz B, et al : Lymphosarcoma; A review of 1269 cases. Medicine (Baltimore) 1961; 40: 31-84.
3. 笹川一平、西森久晋、二川 栄、他：両側副腎原発悪性リンパ腫の3症例. 臨床血液 1991; 32: 1492-1497.
4. 山本浩之、小野栄治、住元一夫、他：副腎原発と考えられる巨大悪性リンパ腫の1切除例. 臨外 1994; 49: 385-390.
5. 大淵真男、鈴木 真、滝沢謙治、他：両側副腎原発悪性リンパ腫の1例. 臨放 1994; 39: 1185-1188.
6. Sasagawa I, Sadamori N, Itoyama T, et al : Primary adrenal lymphoma with chromosomal abnormalities. Acta Haematol 1995; 94: 156-162.
7. 趙 雲鵬、田代 敦、佐熊 勉、折祖清蔵：副腎原発悪性リンパ腫の1剖検例. 病理と臨床 1990; 8: 265-269.
8. 白杵則朗、広川恵子、田代敬彦、幸 茂男、宮本武：副腎悪性リンパ腫の1例. 臨放 1999; 44: 327-330.
9. 高橋 徹、石井 卓、見田裕章、他：Addison病を併発した副腎原発悪性リンパ腫. 臨床血液 1996; 37: 867-869.
10. 新井 望、原 明博、梅田正法、白井達男：両側副腎に認められたnon-Hodgkinリンパ腫の1症例. 臨床血液 1990; 31: 1576-1580.
11. 樋上賀一、松尾 武、永吉健介、他：原発性副腎悪性リンパ腫の1例. 病理と臨床 1990; 8: 825-829.
12. Frederick FS, Jeffrey AC: CT of primary adrenal lymphoma. JCAT 1991; 15: 1048-1050.
13. 川勝俊宏、海老名智子、安澤美紀、他：両側副腎原発悪性リンパ腫の1例. 臨床画像 1997; 13: 467-469.

ダウンロードされた論文は私的利用のみが許諾されています。公衆への再配布については下記をご覧ください。

### 複写をご希望の方へ

断層映像研究会は、本誌掲載著作物の複写に関する権利を一般社団法人学術著作権協会に委託しております。

本誌に掲載された著作物の複写をご希望の方は、(社)学術著作権協会より許諾を受けて下さい。但し、企業等法人による社内利用目的の複写については、当該企業等法人が社団法人日本複写権センター(社)学術著作権協会が社内利用目的複写に関する権利を再委託している団体)と包括複写許諾契約を締結している場合にあっては、その必要はございません(社外頒布目的の複写については、許諾が必要です)。

権利委託先 一般社団法人学術著作権協会

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル 3F FAX : 03-3475-5619 E-mail : info@jaacc.jp

複写以外の許諾(著作物の引用、転載、翻訳等)に関しては、(社)学術著作権協会に委託致しておりません。

直接、断層映像研究会へお問い合わせください

Reprographic Reproduction outside Japan

One of the following procedures is required to copy this work.

1. If you apply for license for copying in a country or region in which JAACC has concluded a bilateral agreement with an RRO (Reproduction Rights Organisation), please apply for the license to the RRO.

Please visit the following URL for the countries and regions in which JAACC has concluded bilateral agreements.

<http://www.jaacc.org/>

2. If you apply for license for copying in a country or region in which JAACC has no bilateral agreement, please apply for the license to JAACC.

For the license for citation, reprint, and/or translation, etc., please contact the right holder directly.

JAACC (Japan Academic Association for Copyright Clearance) is an official member RRO of the IFRRO (International Federation of Reproduction Rights Organisations).

Japan Academic Association for Copyright Clearance (JAACC)

Address 9-6-41 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-0052 Japan

E-mail info@jaacc.jp Fax: +81-33475-5619