

## 1. 特発性血小板減少性紫斑病(ITP)とリンパ系腫瘍を合併した 4 症例

### ①ITP の診断はどうやってなされたか。

血小板輸血を行ってその反応を見て、臨床的に判断している。抗血小板抗体は上がっていない症例もある。

### ②Smear の所見について

ITP の時は巨核球が増えているのは半分程度。他施設の情報でも、ITP の時に巨核球が増えていないことがあるとあり、smear で判断するのは難しい。

提示症例の 1 例目は ITP の時に見られる巨核球に類似しているとは言えなかったが、4 例目は ITP の時に見られる巨核球に典型的な形態であった。

### ③症例について

1 例目；悪性リンパ腫と診断される以前の骨髄で CD20 陽性 B 細胞>CD3 陽性 T 細胞であり、悪性リンパ腫が発症していた可能性がある。

2 例目；ITP に low grade B が発症したのか、low grade B が骨髄浸潤して血小板減少したのかが議論となった。

3 例目；臨床的には T-LGL とのことであったが、骨髄生検では CD3 陽性 T 細胞も CD20 陽性 B 細胞も、散在性に認められるのみで混在しており、Granzyme B は陰性であり病理学的診断は困難であった。末梢血中に 4% 程度しか腫瘍細胞が存在しなかったため、骨髄にあまり出ていなかった可能性がある。

4 例目；臨床的に smear と末梢血の FCM で悪性リンパ腫を示唆する所見が認められ、特に末梢血の FCM では、CD2 陽性、CD4 陽性細胞の一部は、CD3 や CD7 の発現が down しており、明らかに異常であった。CD4 と CD8 の double positive が 2008 年のリンパ球で認められたので、追加染色した方が良いとの意見が出た。

## 2. 頭蓋内病変により急激な意識障害を合併した精巣原発形質細胞腫瘍の 1 例

### ①組織について

形質細胞様細胞が増殖する典型的な plasma cell neoplasm 的な部分と、細胞が大型で aggressive な部分が両方とも存在している組織であった。両成分とも CD20(-)、CD79a(p+)、CD138(+)、Cyclin D1(+)で、免疫染色では plasma cell neoplasm 的であったが、aggressive な部分では Ki-67 index が 20-30%と高くなっていたため、aggressive plasma cell neoplasm と診断された。Plasmablastic lymphoma はほとんどの症例で免疫不全が背景にあり EB ウィルス陽性であるため、本症例とは合わない。

### ②FISH について

頭蓋内病変で染色体異常は認められなかったが、FISH を行えば異常を指摘できる可能性がある。

### ③治療について

多発性骨髄腫の aggressive なものに対する治療を行うのが良いのではないかと。自家移植を予定されているが、同種幹細胞移植が良いのではとの提案がされた。

## 3. Angioimmunoblastic T-cell lymphoma(AITL)化学療法後、Diffuse large B-cell lymphoma(DLBCL)を発症し更に化学療法後 AITL が再燃した 1 例

### ①AITL に別のリンパ腫が続発して起こる症例は、AITL の何%にあるか

何%かははっきり言えないが、症例報告は何例もあり、発症してもとくに不思議には思わないレベル。一度症例を集めて、何%なのかははっきりさせた方が良いでしょうとの意見であった。

②(このように組織型が入れ換わる時)治療はどうするのか?

EPOCH、CHASER、DEVIC、CHOP などを行っている。

③組織では EBER 陽性であったが、末梢血での EBER 測定はしていない。

#### 4. 両側胸水にて再発した小腸原発 T 細胞リンパ腫の 1 例

①外科手術でリンパ腫細胞は取り切れていたかどうか

Enteropathy-associated T-cell lymphoma(EATL)は、病変が skip して多発性に存在するため、別部位に病変が残存している可能性が高い。手術をして CR になるという症例はめったにない。

②EATL は type1 と type2 があり、本症例は type2 に相当すると考えられる。Type2 は腸穿孔が多い。治療法はどちらのタイプであってもおそらく同じであろう。

③広大の症例で、DEVIC が効いた例があった。