

進行性胚細胞腫瘍と鑑別困難であった鼠径部原発悪性リンパ腫と

肝細胞癌の重複癌の1例

山口大学大学院医学系研究科泌尿器科学講座¹⁾ 山口大学大学院医学系研究科病理形態学講座²⁾

山口大学医学系研究科基礎検査学講座³⁾

松 隈 悠^{*1)}・矢野 誠司¹⁾・松山 豪泰¹⁾・白濱つづり²⁾・星井 嘉信²⁾
河野 裕夫³⁾

(受付日: 2020 年 3 月 11 日, 受理日: 2020 年 6 月 22 日)

抄録:

症例は 70 歳, 男性。前胸部腫瘍, 右陰嚢の有病性腫瘍を主訴に前医を受診した。CT にて前胸部に胸骨破壊を伴う腫瘍, 肝 S7 に 9.8 cm 大の多血性腫瘍および S6 に 2.8 cm 大の乏血性腫瘍, 右精巣腫瘍を指摘され, 加療目的に当科紹介となった。AFP, PIVKA-II, sIL-2R は異常高値であった。同日, 病理組織型の確定のため, 緊急で右高位精巣摘除術を施行し, さらに前胸部の腫瘍生検を追加して施行した。肝腫瘍は CT 所見, 造影エコーの結果より肝細胞癌および転移性腫瘍の合併の診断となった。病理組織は精巣びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫, 前胸部腫瘍, 転移性肝細胞癌であった。重複癌にて治療介入困難となり, 緩和治療の方針で転院し, 第 36 病日に死亡した。肝細胞癌とびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の重複例は, 調べ得た限り 7 例目であった。

(西日泌尿, 82: 368-372, 2020)

キーワード: びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫, 肝細胞癌, 前胸部腫瘍, 精巣腫瘍, 重複癌

緒 言

近年, 高齢化に伴い, 重複癌の発症は増加傾向にある。特に造血管悪性腫瘍については, 重複癌に関する報告が多数なされているが, 重複癌の診断については定まったものが少なく, 画像検査のみでは診断の確定がしばしば困難であり, ステージングや治療方針に難渋することも多い。このたび我々は CT のみでは診断困難であり, 複数箇所を生検を要した症例を経験したため, 若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者 70 歳, 男性

主訴 右陰嚢痛

既往歴 特記事項なし

現病歴 10 年前より無職で大酒家であり, 病院への受診歴もなかった。4 ヶ月前より前胸部腫瘍を自覚していたが放置していた。当院入院の 7 日前に, 前胸部腫大と右陰嚢腫大を主訴に, 前医を受診した。CT にて精巣,

肝臓, 前胸部に腫瘍を指摘され, 加療のため当科紹介受診となった。

入院時現症 身長 165.5 cm, 体重 62.5 kg, 血圧 148/88 mmHg, 脈拍 85 bpm, 体温 36.5 °C, 前胸部腫大あり, 右陰嚢腫大あり。

検査所見 血液生化学所見にて WBC 4,480/μL, Hb 15 g/dl, AST 59 IU/L, ALT 15 IU/L, γ-GTP 954 IU/L, ALP 498 IU/L, LDH 445 IU/L, UN 16 mg/dl, Cre 0.78 mg/dl, CRP 9.5 mg/dl と炎症反応の上昇および軽度の肝機能障害を認め, 腫瘍マーカーは AFP 265,754.5 ng/ml, PIVKA-II 25,414.9 mAU/ml, sIL-2R 2,515 U/ml, hCG <1.2 mIU/ml, PSA 2.11 ng/ml, CEA 9.5 ng/ml, CA19-9 32 U/ml と AFP, PIVKA-II, sIL-2R の上昇を認めた。

画像所見 造影 CT では前胸部に最大径 13.8 cm の腫瘍性病変を認め, 肝 S6 に最大径 2.8 cm の乏血性腫瘍, S7 に 9.8 cm の多血性病変を認めた。また, 右精索より精巣まで連続する腫瘍性病変を認めた。腹腔内, 縦隔内とも, 明らかなリンパ節病変は認めなかった (Fig. 1)。

入院後経過 第 1 病日に病理組織型の確定のため右高位精巣摘除術を施行した (Fig. 2, 3)。そして第 14 病

* 〒755-0046 宇部市南小串 1 丁目 1-1
TEL 0836-22-2111, FAX 0836-22-2276

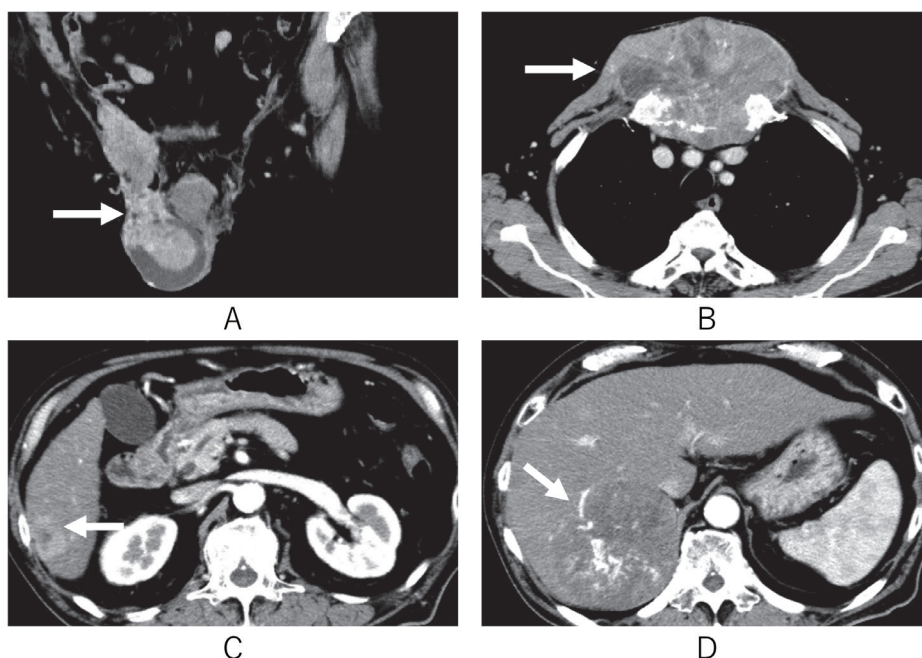


Fig. 1 Enhanced computed tomography (CT) scan shows a mass arising from the spermatic cord to the right testis (A), a 13.8 cm precordial mass (B) and isovascular (C) and hypervascular (D) hepatic masses.

日に前胸部および、肝 S7 の腫瘍生検を施行した。第 18 病日に食思不振、全身倦怠感が出現したため、CT 施行したところ腹部大動脈周囲にリンパ節腫大が出現した (Fig. 4)。また、右陰嚢内に増大する軟部影を認めた。第 22 病日病理結果が判明し、右精巣：びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫、前胸部：転移性肝細胞癌、肝臓：肝細胞癌の結果であった (Fig. 5)。CT の結果より、腹部動脈周囲のリンパ節腫大は悪性リンパ腫によるものが疑われ、肝細胞癌 cT3N0M1 Stage IV B、悪性リンパ腫 Ann Arbor 分類 Stage II E と診断された。緩和治療の方針となり、第 36 病日に転院先の病院にて死亡した。

考 察

精巣原発の悪性リンパ腫は精巣腫瘍全体の 5% に過ぎないものの、60 歳以上では 85% と、高齢者で圧倒的に多い癌腫である^{1) 2)}。また、悪性リンパ腫を含め造血器悪性腫瘍は重複癌の合併率が高く、本邦では 2.6 ~ 8.8% 程度の症例に重複癌を認めるとの報告があり^{3) 4)}、高齢者の増加に伴い、今後も重複癌は増加することが予想される。重複癌はそれぞれの腫瘍の病勢の評価で治療方針が異なることから複数箇所の生検が必要であり、本症例でも精巣の摘出術および複数箇所の針生検を必要とした。また、FDG-PET/CT が重複癌の発見、病巣の検出に有用であった報告もあり⁵⁾、生検と画像検査を複合

した診断が有用と考えられる。転移巣生検に関する明確な基準はないものの、本症例のように、非典型的な部位への転移や、重複癌を疑う症例では主要部位の複数箇所の生検は必須であり、早期に行う必要がある。また、精巣原発の悪性リンパ腫は節外性に皮膚、皮下組織、中枢神経系、肺、Waldeyer 咽頭輪などに転移する傾向があり、中枢神経系においては 6 ~ 16%、皮膚は 0 ~ 35%、Waldeyer 咽頭輪には 5% の割合で転移を来す²⁾。本症例では上記のような部位への転移所見は確認できなかったものの、節外性悪性リンパ腫に対しては上記非典型部位への転移を視野に入れて治療に当たる必要がある。

びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫と肝細胞癌の重複癌の報告は過去に検索できる限り 5 編、6 例の患者報告が認められ、長期生存が得られているのはそのうち 2 例であり、いずれも、限局性肝細胞癌で手術またはラジオ波凝固療法が施行されている^{6) ~ 10)}。本症例は肝細胞癌および悪性リンパ腫が両方とも治癒切除困難な症例であり、両者が予後を規定し得る状態であったため、一方のみの治療を行うことでは予後の改善は望めないと判断し、緩和治療を中心とした治療を行う方針とした。重複癌に対し、予後改善に寄与する新たな治療法の報告が待たれる。

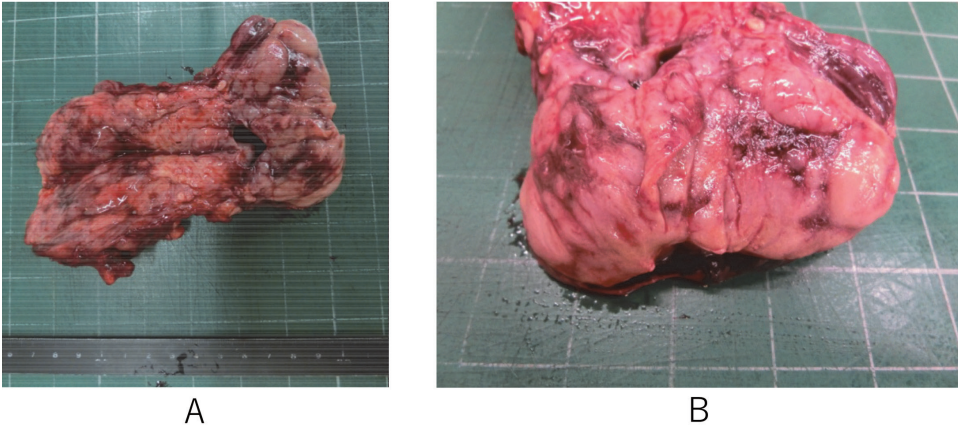


Fig. 2 Macroscopic findings of the surgical specimen show a 13 cm grayish white solid tumor (A, B).

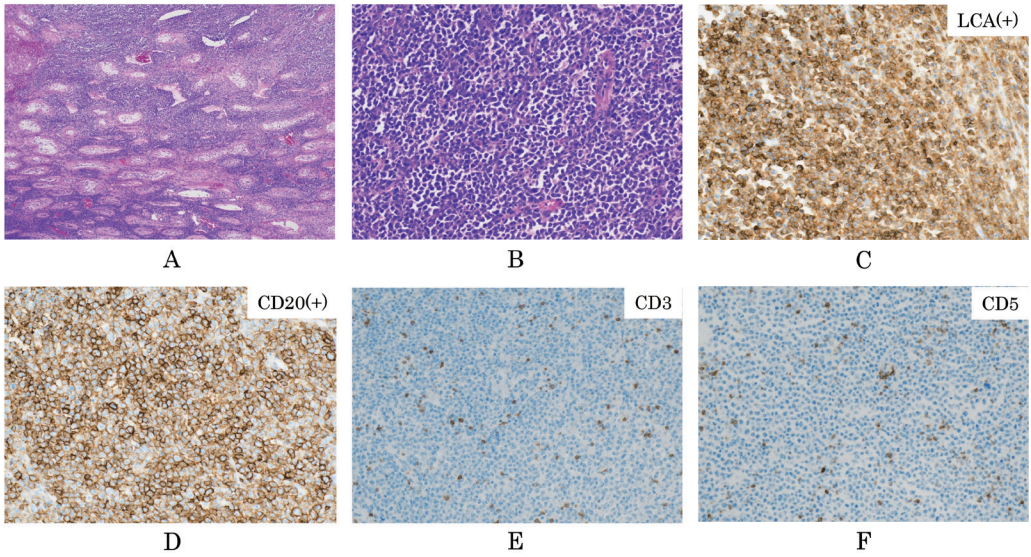


Fig. 3 Histological findings of the right testis
Monotonous atypical lymphoid cells with high N/C ratio and nuclear clefts occupy the organ (A, low-power field; B, high-power field). Immunohistochemical staining reveals leukocyte common antigen (LCA) (C) and CD20 (D) positivity.

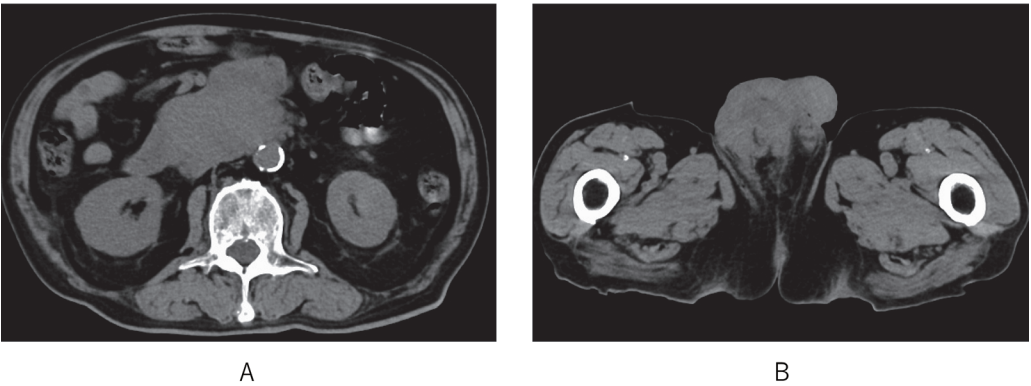


Fig. 4 18 days after admission, CT scan reveals that a new lesion has developed in the paraaortic lymph nodes (A) and that the tumor in the right scrotum has relapsed (B).

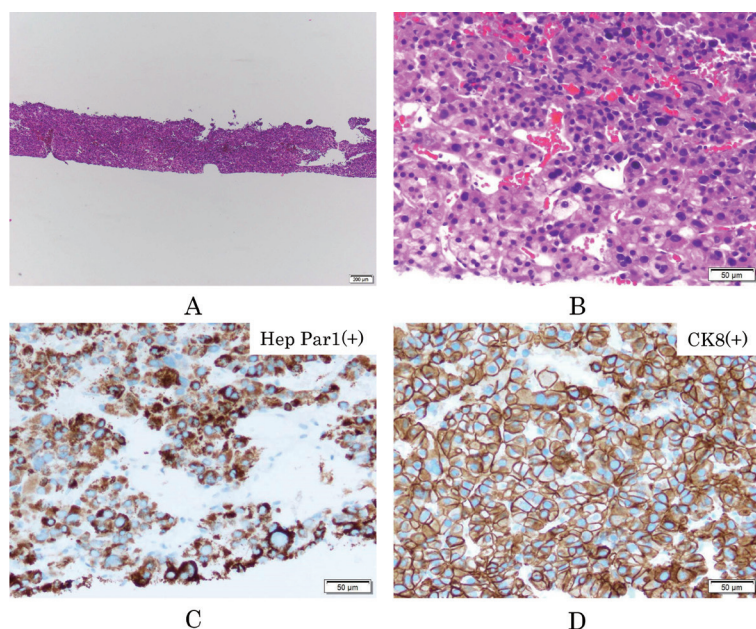


Fig. 5 Histological findings of the precordial mass. Sinusoidal vessels surround eosinophilic round cells (A, low-power field; B, high-power field). Immunohistochemical staining reveals anti-hepatocyte antibody (Hep Par1) (C) and CK8 (D) positivity.

結 語

精巣原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と肝細胞癌の重複癌を経験した。

文 献

- 1) 吉田 修・他：ベッドサイド泌尿器科学，改訂第4版，南江堂，2013.
- 2) Vitolo, U. et al.: Primary testicular lymphoma. *Crit. Rev. Oncol. Hematol.* **65**: 183-189, 2008.
- 3) 杉浦浩策・他：血液癌を含む重複癌の5例，*癌の臨床*，**31**: 963-968, 1985.
- 4) 高津 洋・他：造血管腫瘍に合併した多重癌症例の検討，*最新医学*，**41**: 1616-1623, 1986.
- 5) Ishimori, T. et al.: Detection of unexpected additional primary malignancies with PET/CT. *J. Nucl. Med.* **46**: 752-757, 2005.
- 6) 西田賢司・他：肝細胞癌および肺扁平上皮癌に

血管内大細胞型B細胞リンパ腫を合併した1剖検例，*日リンパ網内系会誌*，**55**: 100, 2015.

- 7) Lin, A. et al.: Concomitant diffuse large B-cell lymphoma and hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis C virus liver disease: a study of two cases. *J. Med. Virol.* **80**: 1350-1353, 2008.
- 8) Pitini, V. et al.: Fatal hepatocellular carcinoma in a patient with occult hepatitis B virus infection following the administration of R-CHOP for diffuse large B-cell lymphoma. *Case Rep. Hematol.* **803298**, 2012.
- 9) Komine, N. et al.: Non-Hodgkin's lymphoma of the vaginal wall in a hemodialysis patient with hepatocellular carcinoma. *J. UOEH.* **33**: 139-146, 2011.
- 10) 大里祐樹・他：肝細胞癌術後に発症した鼠径部悪性リンパ腫の1例，*癌と化療*，**44**: 1638-1640, 2017.

DOUBLE CANCERS COMPRISING MALIGNANT LYMPHOMA AND HEPATOCELLULAR CARCINOMA ARE DIFFICULT TO DISTINGUISH FROM METASTATIC GERM CELL TUMOR: A CASE REPORT

HARUKA MATSUKUMA,
SEIJI YANO AND HIDEYASU MATSUYAMA

Department of Urology, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Ube, Japan

TSUZURI SHIRAHAMA AND YOSHINOBU HOSHII

Department of Pathology, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Ube, Japan

HIROO KAWANO

Faculty of Medicine and Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Ube, Japan

Abstract:

A 70-year-old man presented with a painless precordial mass and a painful right scrotal mass. Enhanced computed tomography (CT) scan demonstrated a mass with one destruction of the sternum, a 7 cm hyperdense mass and a 2.8 cm hypodense mass in the left liver and right testis, respectively. The patient was referred to our hospital for treatment. His serum AFP, PIVKA-II and sIL-2R levels were extremely high. Right inguinal orchiectomy was performed on the day of admission to confirm the histology. The liver tumor was diagnosed as comprising a combination of hepatocellular carcinoma (HCC) and metastatic tumor based on CT findings and enhanced echo findings. Biopsies of the precordial and liver tumors were additionally performed. Histopathology was diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) of the testis and metastatic hepatocellular carcinoma. Due to worsening performance status, best supportive care policy was selected. The patient was transferred to another hospital and died 36 days later. To our knowledge, this is a seventh case report of double cancers comprising DLBCL and HCC. (Nishinohon J. Urol. **82** : 368-372, 2020)

key words : diffuse large B-cell lymphoma, hepatocellular carcinoma, precordial mass, testicular carcinoma, double cancers
