

十二指腸浸潤を来たした髄外性形質細胞腫の1例

群馬県立がんセンター¹⁾，群馬県健康づくり財団²⁾

○米本 梓(CT)¹⁾，小島 勝(MD)¹⁾，土田 秀(CT)¹⁾，遠藤朋子(CT)¹⁾，
細掘多香江(CT)¹⁾，飯島美砂(MD)¹⁾，杉原志朗(MD)²⁾

【はじめに】髄外性形質細胞腫は上気道や消化管に好発し長期間局所にとどまり，放射線療法が有効とされている．今回，私たちは扁桃に発生した髄外性形質細胞腫の十二指腸浸潤を経験したのでその細胞像を報告する．

【症例】64歳男性．左扁桃腫瘍にて来院．病理組織所見からB細胞リンパ腫が疑われたが，確定がつかず放射線療法が行われた．4ヵ月後に扁桃が再度腫大し，CT所見で十二指腸に潰瘍を形成する大きな腫瘤が見られ，診断のため生検が行われた．

【生検時細胞所見】形質細胞への分化が見られる大型，中型の異型細胞に加え，多数の成熟形質細胞が見られ，形質細胞への分化の著明なB細胞リンパ腫が疑われた．

【病理組織像】形質細胞への分化が見られる大型，中型の異型細胞に加え，多数の成熟形質細胞が見られ，核内細胞質封入体を持つものも見られた．腫瘍細胞はベンタナHXシステム ベンチマークによる免疫染色で細胞質内Lambda鎖が陽性であり，分化の低い髄外性形質細胞腫と考えた．

【考察】血清免疫電気泳動でIgA/Kappa型のM蛋白を認め，初回の扁桃の生検材料，再発時の扁桃生検材料を再検すると分化の低い形質細胞腫で矛盾しない所見であった．骨髓浸潤は認められなかった．髄外性形質細胞腫は細胞異型の弱い症例が多いといわれるがこのような異型の強い症例では，比較的早期に多臓器に進展する事があると思われる．初回の扁桃生検時に捺印細胞標本があれば病変を推定できたかも知れないと考えている．