

脾 Inflammatory pseudotumor の1例

平川栄一郎^{1)*}, 山本康子¹⁾, 藤本千草¹⁾, 中野正行²⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学臨床検査学科

²⁾ 香川県予防医学協会病理細胞診センター

A Case of Inflammatory Pseudotumor of the Spleen

Eiichiro Hirakawa^{1)*}, Chigusa Fujimoto¹⁾, Yasuko Yamamoto¹⁾ and Masayuki Nakano²⁾

¹⁾ *Department of Medical Technology, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

²⁾ *Preventive Medicine Institute of Kagawa, Diagnostic Pathology and Cytology Institute*

Abstract

A case of splenic inflammatory pseudotumor in a 40 year-old male was reported. The diagnosis of a possible benign tumor was made with abdominal CT scan. Splenectomy was performed one month later. A yellowish well circumscribed mass was recognized in the resected spleen. Histologically the lesion was composed of fibroblastic proliferation and small foci of necrosis. An inflammatory infiltrate consisting of lymphocytes, plasma cells, foamy cells and neutrophils was present. From these pathological findings, this case was diagnosed as inflammatory pseudotumor of the spleen. The importance of recognizing splenic inflammatory pseudotumor is to distinguish it from malignant lymphoma and splenic hamartoma, which splenic inflammatory pseudotumor may mimic clinically and radiologically.

Key Words : 炎症性偽腫瘍 (inflammatory pseudotumor), 脾臓 (spleen),
形質細胞肉芽腫 (plasma cell granuloma)

*連絡先 : 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学臨床検査学科

*Corresponding address : Department of Medical Technology, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0123, Japan

はじめに

Inflammatory pseudotumor は肺, 肝, 乳腺などで報告されている。脾臓でも非常に稀に発見されることがあり, 良性の病変であるが臨床的, 病理学的には悪性腫瘍との鑑別が重要な疾患である。近年, 画像診断の進歩により, 発見される機会が増えてきているが, いまだその報告は少なく, 病理組織診断によってはじめて確定診断されるのが現況である。

今回, 我々は40歳男性の脾臓に生じた Inflammatory pseudotumor の1例を経験したので, 文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 40歳男性。

主訴: 検診にて脾腫瘍を指摘される。

家族歴: 特記事項なし。

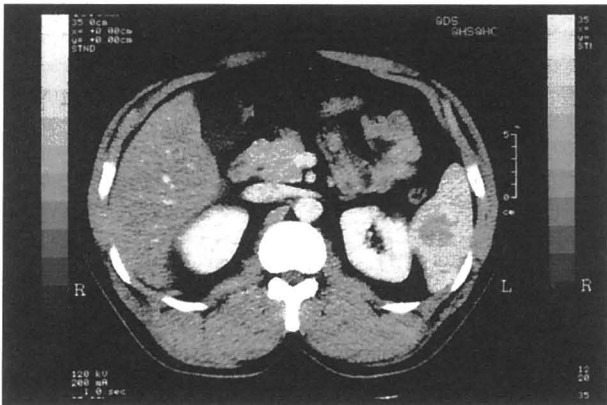


Fig. 1 Abdominal CT scan shows low density lesion in the spleen.



Fig. 2 Cut surface of the resected spleen.

既往歴: 特記事項なし。

現病歴及び経過: 近医にて検診を受けたところ, CTにて脾腫瘍を認めた (Fig. 1)。臨床的に悪性を疑う所見は認めなかったが, 脾腫瘍の臨床診断のもと1ヶ月後に脾摘術が施行された。術後4年経つが経過は良好である。

病理組織所見: ホルマリン固定後の摘出材料, 肉眼所見では脾臓は $15 \times 9.5 \times 3.5$ cmで, 重さは217gであり, 断面ほぼ中央に境界が明瞭な2.5cm径の黄白色腫瘍がみられた (Fig. 2)。腫瘍に線維性被膜の形成は認めないが, 腫瘍内部では組織球, 小型リンパ球, 形質細胞を主体とする慢性炎症細胞浸潤と線維化, 線維性結合織の増殖を認めた (Fig. 3, 4)。免疫組織化学的には小型リンパ球は UCHL-1, MT-1 陽性の T リンパ球が多く認められ, L26,

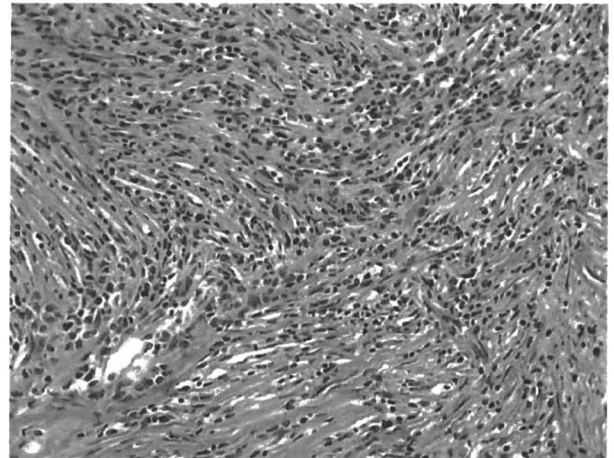


Fig. 3 Photomicrograph demonstrates infiltration of plasma cells and lymphocytes, and proliferation of fibroblasts (H & E, $\times 100$).

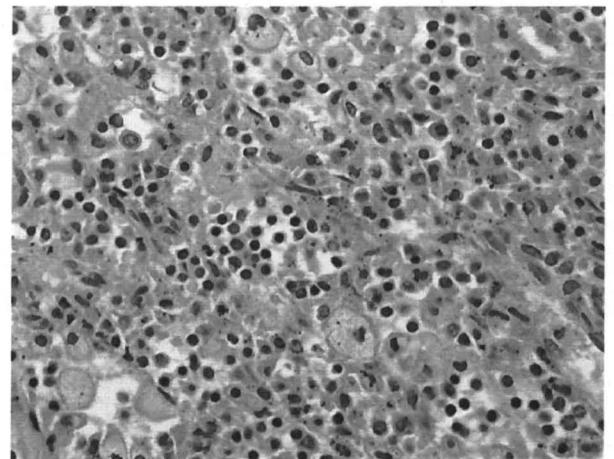


Fig. 4 Foamy histiocytes are admixed with lymphocytes and plasma cells (H & E, $\times 200$).

MB-1 陽性の B リンパ球も認められたが, T リンパ球と比較すると少数であった. また, 腫瘍の中心部では小壊死巣や出血, ヘモジデリンの沈着も認められた. 以上の所見より脾の inflammatory pseudotumor と診断した.

考 察

脾の inflammatory pseudotumor は1984年に Cotelingam と Jaffe¹⁾ が最初の2例を報告して以来, ごく少数の報告例がみられるのみであった. しかし近年の画像診断の進歩とともに報告例が漸増しているが, 非常に稀な疾患であることに変わりはない. Thomas ら²⁾ は自験例8例を含めた23例について, その臨床病理学的特徴を報告している. それによれば脾の inflammatory pseudotumor は臨床的あるいは放射線診断学的に悪性リンパ腫に類似するので, その鑑別が重要であるとされる. 年齢は19歳から87歳にみられ, 平均年齢は53歳であるが, 性差は認められない. 大きさは0.5cm から11.5cm であり, その大きさにより, 臨床症状の程度が決まる. 小さいものでは自覚症状はなく偶然に発見されることが多いが, 大きくなると腹部不快感, 脾腫, 貧血, 特発性血小板減少性紫斑病などで発見される. 本例では大きさが2.5cm と小さい方であったため, 自覚症状もなく偶然に検診にて発見されたと考えられる.

Inflammatory pseudotumor は脾臓のみならず他の臓器にもみられる. 肺, 肝, 乳房, 軟部などで報告³⁻⁵⁾ されているが, その中では肺に最も多い. Bahadori ら⁴⁾ によれば肺の inflammatory pseudotumor は無症状で発見されることが多く, 16歳以下の子供に多いとしている. 脾の inflammatory pseudotumor は30歳以下には少ないとされており, その点で肺とは異なるが, 症状や臨床経過, 組織像は肺を含めた他臓器の inflammatory pseudotumor とほぼ同様である. 組織学的には形質細胞, 組織球, リンパ球の浸潤とともに間質の線維成分の増殖がみられるのが本疾患の特徴である¹⁻³⁾. 凝固壊死は中心付近にみられることがあり, 炎症細胞は, 特に形質細胞あるいは組織球の浸潤が強く, 肉芽性炎症像をとることが多い. そのため inflammatory pseudotumor は plasma cell granuloma あるいは xanthogranuloma の名称で呼ばれることもある⁶⁾. 本例の組織像は形質細胞の浸潤が比較的広い範囲にみられたので plasma cell granuloma と呼ぶこともできよう. Thomas ら²⁾ によれば, 浸潤する小型リ

ンパ球は T 細胞優位であり B 細胞は少数であり, 浸潤する形質細胞の産生する免疫グロブリンは polyclonal であったと報告している. 本例の免疫組織化学的検討では, 浸潤するリンパ球は T 細胞優位であったので, Thomas らの報告と一致する所見であった.

原因について, 牛島ら³⁾ は肝の inflammatory pseudotumor で文献的に詳細な検討を行っているが, 十分に解明されてはいない. 脾臓の場合も同様に確定されてはいないが, いずれにせよ他臓器の場合と同じように良性の病変とされている. 本例も術後4年経つが, 再発は認められず経過は良好である. Inflammatory pseudotumor は一般に炎症性の病変であり, 腫瘍性の病変ではないと考えられてきた. しかし近年の分子病理学的な技術の進歩に伴い軟部の inflammatory pseudotumor が炎症性の病変というよりも良性の腫瘍性病変と考えたほうがよいという報告がでてくる⁶⁾. 本例の組織所見は従来と同様に炎症性の病変と考えられるべきものであったが, 炎症性の病変か腫瘍性の病変かということが, 病理学的に興味をもたれる検討課題である. 治療法としては, 臨床的には悪性腫瘍との鑑別に困難なことが多く, 病理組織診断によって診断がはじめて確定するのが現況であるので, 診断と治療を兼ねた外科的切除が第一選択となるであろう. しかしながら本疾患が術前に疑われた場合には, 臨床医は可及的に切除範囲を縮小することが望まれるであろう. また画像診断の進歩とともに症例の蓄積が進むであろうから, 臨床医は脾に腫瘍が発見された場合には悪性リンパ腫, 脾の過誤腫とともに inflammatory pseudotumor を念頭に置き鑑別診断をすすめる必要があると考えられる.

文 献

- 1) Cotelingam, J. D., Jaffe, E. S. (1984) Inflammatory pseudotumor of the spleen. *Am. J. Surg. Pathol.*, 8 : 375-380.
- 2) Thomas, R. M., Jaffe, E. S., Zarate-Osorno, A., Medeiros, L. J. (1993) Inflammatory pseudotumor of the spleen. A clinicopathologic and immunophenotypic study of eight cases. *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 117 : 921-926.
- 3) 牛嶋潤一郎他 (1987) 肝に発生した Inflammatory pseudotumor の1例. *病理と臨床*, 5 : 479-483.
- 4) Bahadori, M. et al. (1973) Plasma cell granuloma of the

lung. Cancer, 31 : 191 - 208.

- 5) Kunakemakorn, P., Ontai, G., Balin, H. (1976) Pelvic inflammatory psudotumor. Am. J. Obstet. Gynecol. 126 : 286 - 287.
- 6) 高野康雄他 (1988) 肝inflammatory pseudotumorの1例. 病理と臨床, 6 : 347 - 351.
- 7) Coffin, C. M., Humphery, P. A., Dehner, L. P. (1998)

Extrapulmonary inflammatory myofibroblastic tumor : a clinical and pathological survey. Semin. Diagn. Pathol., 15 : 85 - 101.

受付日 2002年1月16日