

## OP1 Sarcoidosis in donor-derived tissues after hematopoietic stem cell transplantation

○石井 寛<sup>1)</sup>、串間 尚子<sup>1)</sup>、門田 淳一<sup>2)</sup>、渡辺 憲太郎<sup>1)</sup>

1) 福岡大学病院 呼吸器内科、2) 大分大学医学部 呼吸器・感染症内科

【症例】60歳代、女性。

【主訴】上腕部腫瘍。

【現病歴】200X年に成人T細胞性白血病(ATL)の診断で化学療法を受け、翌年に非血縁者同種骨髄移植を受けた。その後の経過は良好であったが、200X+2年に左上腕部の皮下腫瘍、縦隔リンパ節腫大が出現した。左上腕部の生検組織に多核巨細胞を伴う多数の類上皮細胞肉芽腫を認めためサルコイドーシスが疑われた。経気管支肺生検、胸腔鏡下リンパ節生検の結果も同様で、いずれの組織にもATLの再発を疑う所見は認めなかった。PAB抗体による免疫染色で生検組織の肉芽腫内に発現がみられた。ま

た、異性間の骨髄移植であったためリンパ節組織の異性間FISHを施行したところ、XYシグナル100%で本症例はドナー由来のサルコイドーシスと診断した。

【考察】本症例は、*P. acnes*の検出とFISH法によりサルコイド反応や慢性GVHDの可能性を除外できた骨髄移植ドナー由来のサルコイドーシスである。

【謝辞(病理組織学的検討)】日本赤十字社医療センター武村民子先生および東京医科歯科大学江石義信先生

## OP2 下肺野優位の間質性陰影を呈したサルコイドーシスの1例

○富岡 洋海<sup>1)</sup>、金田 俊彦<sup>1)3)</sup>、金子 正博<sup>1)</sup>、勝山 栄治<sup>2)</sup>、江石 義信<sup>4)</sup>

1) 神戸市立医療センター 西市民病院 呼吸器内科、2) 神戸市立医療センター 西市民病院 臨床病理科、3) 倉敷中央病院 呼吸器内科、4) 東京医科歯科大学 人体病理学分野

症例は68歳、男性。2010年初旬より咳嗽が出現。3月下旬、両眼の視力低下を自覚し、近医眼科でブドウ膜炎と診断。4月健診にて胸部異常影を指摘され、5月当科外来受診。胸部聴診にてfine crackles聴取し、KL-6 1331 U/mL、ACE 31.0 U/Lと上昇、胸部HRCTではUIP patternの間質性陰影、PET検査では両側縦隔・肺門リンパ節にFDG集積亢進を認めた。気管支鏡検査(TBLB)では確定診断が得られず、胸腔鏡補助下縦隔リンパ節・肺生検を施行。縦隔リンパ節では非乾酪性類上皮細胞肉芽腫を認め、サルコイドーシスと診断。PAB抗体を用いての組織学的検討では、縦隔リンパ節肉芽腫内に典型的なPAB抗体陽性所見を

認めた。肺病理組織像はUIP patternの線維化所見を認めたが、非乾酪性類上皮細胞肉芽腫や多核巨細胞は認められず、またPAB抗体陽性像はまったく認められず、サルコイドーシスによる肺病変とするには無理があると考えられた。その後、次第に呼吸困難が進行し、2014年3月よりステロイド・在宅酸素療法開始したが、急性増悪もきたし、2015年1月呼吸不全で死亡された。

## OP3 PAB抗体染色陽性である事が判明した、脊髄内視鏡にて組織診断した神経サルコイドーシスの一例

○田中 健介<sup>1)</sup>、田中 萌<sup>1)</sup>、小林 隆之<sup>1)</sup>、井窪 祐美子<sup>1)</sup>、川述 剛士<sup>1)</sup>、鈴木 未佳<sup>1)</sup>、河野 千代子<sup>1)</sup>、山口 哲生<sup>2)</sup>、江石 義信<sup>3)</sup>、山田 嘉仁<sup>1)</sup>

1) JR 東京総合病院 呼吸器内科、2) 新宿海上ビル診療所、3) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 人体病理学

症例は歩行障害、四肢痙攣、排尿困難を主訴に当院を受診した36歳男性。

X-8年に健診にてブドウ膜炎、縦隔・両側肺門部リンパ節腫大を認め、経気管支肺生検よりサルコイドーシス(以下サ症)を組織診断された。X-2年からプレドニゾロンを用いて加療したが、X年に上記主訴が出現した為に精査目的に入院した。入院時には下肢筋力低下、下肢深部腱反射亢進、Babinski反射陽性、右L3及びL4領域の表在知覚の低下を認めた。髄液検査では有核細胞数82/mL、蛋白93.4mg/dlと高値、糖35mg/dlと低値であった。頭部MRIでは髄膜に沿って、また脳実質内に造影効果のある多発小結

節を認め、全脊椎MRIでも頸椎～腰椎脊柱管内に造影効果のある小結節が確認された。脊髄内視鏡を施行し白色のクモ膜結節を生検したところ、リンパ球浸潤を伴う類上皮肉芽腫が得られた。そして肉芽腫細胞はPAB抗体を用いた免疫染色で陽性であった。以上から神経サ症と診断し、ステロイドパルス療法を施行したところ神経症状、髄液所見、頭部及び脊髄MRI画像所見の改善を認めた。無菌的環境であるクモ膜下腔内のサ症病変においてPAB抗体染色が陽性であった事は、サ症の成因として*P. acnes*の関連が強く示唆される重要な症例として報告する。