

6月11日の抄読会は、

梅田雅孝先生 : Cancer Science(2010)101:1480-1486

**“予後不良！血管内リンパ腫(IVL)に中枢神経病変合併”**

**Central nervous system involvement in intravascular large B-cell lymphoma: A retrospective analysis of 109 patients**

【背景】不明熱の原因疾患では、チャートやCCでいつも物議をかもし intravascular lymphoma(IVL)。ステロイド抵抗性だけでなく、中枢神経系の合併が臨床上問題です。今回は、intravascular large B-cell lymphoma(IVLBCL)患者の中枢神経病変(CNS)合併について後ろ向き検討が行われました。

【方法】日本のIVLBCL 109例を、発症時CNS非合併群(n=82)、CNS合併群(n=27)あるいは、化学療法にRituximab併用群(n=48)、非併用群(n=53)に分類し、CNS再発、生存率について解析した。

【結果】CNS合併群の臨床的特徴は、すべてが節外病変を有し、皮膚病変も多い傾向でした。

その後のCNS病変の再発は、発症時CNS非合併群では、1年間に17%、CNS合併群では、25%と、合併群が早い段階でCNS病変の再発を認めたが、2年目以降ではその進展に有意差を認めなかった。Rituximab併用群は、非併用群に比べCNS再発の頻度は低い傾向でしたが、明らかな差を認めなかった。CNS非合併群82例中17例にCNS再発を、CNS合併群27例中7例に再発を認め、再発後の予後は両者ともに悪く、CNS再発後生存50%までの期間の中央値は、CNS非合併群で再発後5ヶ月、CNS合併群では、再発後15ヶ月でした。今回IVLBCLでは、唯一皮膚症状のみがCNS再発のリスクファクターであった。

【結論】このように、IVLでもIVLBCLでは、DLBLLなどとは異なり、発症時のCNS病変合併や、R-CHOP治療、あるいは、B症状(発熱、盗汗、体重減少)、節外病変などとは独立して、CNS合併進展をきたし、一旦CNSを合併すると極めて予後不良であることが明らかとなりました。今後、有効な予防治療の開発などが重要だと、梅田先生は語りたかったと思われます、多分。(文責阿比留)