

〈症例1〉

【現病歴】

2024/05/23 健康診断で縦隔陰影の拡大を指摘され胸部CTを施行したところ、前縦隔腫瘍およびリンパ節転移を指摘され、前医紹介となった。  
 2024/06/12 前医にてPET-CTや造影MRIを行ったところ、悪性リンパ腫の可能性が高いとのことで精査加療目的に当院へ紹介。

【MRI所見】

縦隔上部～前縦隔に多数の結節病変の集簇を認め、他に気管・気管分岐部周囲の中縦隔にも結節病変が散見される。病変の局在と形態から縦隔の多発リンパ節病変で悪性リンパ腫と思われる。

【PET-CT所見】

左右側頸部・左右鎖骨上窩・縦隔・左右肺門・内胸動脈域・腹部大動脈周囲・脾門部の結節に高集積が見られ、リンパ節病変と考えられる。

【経過】

2024/06/25 当院初診。  
 B症状なし。  
 CT施行：  
 「上縦隔・前縦隔に多結節状の腫瘍が認められる。  
 両側深頸部、左鎖骨上窩には腫大リンパ節が認められる。  
 肝脾腫は指摘できない。肺野異常影は指摘できない。」  
 ステージング目的に骨髄生検施行：  
 「悪性リンパ腫を積極的に示唆する所見は明らかでない。」  
 2024/07/03 腹腔鏡下右縦隔リンパ節生検施行：  
 「古典的ホジキンリンパ腫（結節硬化型）」  
 2024/07/18 ホジキンリンパ腫の診断となり、化学療法を行うことを本人へ説明。  
 2024/07/22 化学療法開始。

局在コード	C77.8
局在テキスト	側頸部・鎖骨上窩・縦隔・肺門・内胸動脈域・腹部大動脈周囲・脾門部のリンパ節
側性	側性なし
形態コード	9663/39
形態テキスト	古典的ホジキンリンパ腫 (結節硬化型)

c 付加因子	症状なし A
UICC c ステージ	III
c 進展度	遠隔転移
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	手術なし

〈症例2〉

【現病歴】

2024/05/07 2か月前から咽頭違和感、嚥声持続のため前医受診。  
左扁桃腫大傾向あり、精査加療目的に当院へ紹介。

【経過】

2024/05/08 当院初診。  
扁桃肥大。左右差あり。頸部腫瘤触知(-)。B兆候なし。  
CT施行：  
「左口蓋扁桃に大きさ18×28mm程度の充実性腫瘤が認められる。  
左顎下部や左内頸静脈腹側のリンパ節は軽度腫大しているが、  
短径10mm以下で病的腫大とは言いがたい所見。その他の頸部や縦隔、  
腋窩、腹部にも病的腫大リンパ節を指摘できない。肝脾腫を認めない。  
肺野に特記すべき所見を認めない。」  
左扁桃生検施行：  
「B細胞性リンパ腫の像で、びまん化を伴ったGrade 3B相当の濾胞性  
リンパ腫を考える。」

2024/05/20 PET-CT施行：  
「中咽頭左壁に高集積を認め、既知のリンパ腫病変と思われる。  
頸部リンパ節には両側性に集積を認め、生理的範囲内と思われる。  
他にもリンパ節病変を疑わせる異常集積を認めない。」

2024/05/22 骨髄生検施行：  
「リンパ腫の骨髄浸潤を積極的に疑う所見に乏しい。」

2024/06/03 濾胞性リンパ腫 (G3B)の診断で、化学療法を行うことを本人へ説明。  
2024/06/06 化学療法開始。

局在コード	C 09.9
局在テキスト	左口蓋扁桃
側性	左側
形態コード	9698/36
形態テキスト	濾胞性リンパ腫, Grade 3B

c 付加因子	該当せず
UICC c ステージ	I
c 進展度	限局
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	手術なし

〈症例3〉

【現病歴】

2024/05/08 1ヶ月前からの発熱・呼吸困難を主訴に前医受診。  
 両側肺炎・多発リンパ節腫脹・腹部皮下結節あり、同日精査入院。  
 2024/05/09 腹部皮下結節、右頸部リンパ節、および肺組織の生検実施。  
 2024/05/21 生検の結果、「いずれの組織ともマントル細胞リンパ腫で同一由来が妥当」との組織所見があり、加療目的に当院へ転院。

【経過】

2024/05/21 前医より転院。  
 37°C台の発熱あり。右頸部に卵大のリンパ節を触れる。  
 骨髄生検施行：  
 「悪性リンパ腫の骨髄浸潤は明らかではない。」  
 2024/05/22 CT施行：  
 「右頸部、縦隔、傍大動脈部～肝門に多数の腫大リンパ節を認める。  
 肝脾に腫瘤は指摘できない。腹部皮下結節、両肺には極めて多数の結節を認め、リンパ腫の浸潤に矛盾しない所見。」  
 マントル細胞リンパ腫の診断で化学療法を行い自家移植の方針となった旨、本人・家族に説明。  
 2024/05/23 化学療法開始。  
 2024/08/26 自家末梢血幹細胞移植施行。

局在コード	C77.8
局在テキスト	多部位のリンパ節（右頸部・縦隔・傍大動脈～肝門部）、腹部皮下、肺
側性	側性なし
形態コード	9673/39
形態テキスト	マントル細胞リンパ腫

c 付加因子	該当せず
UICC c ステージ	IV
c 進展度	遠隔転移
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	手術なし

〈症例4〉

【現病歴】

2024/06/04 2年前から右精巣腫大を自覚、ここ2～3か月で増大したため前医受診。  
エコーにて右精巣は腫瘍に置換されており、CTにて転移所見なし。  
悪性の右精巣腫瘍が疑われ、精査加療目的に当院へ紹介。

【経過】

2024/06/06 当院初診。  
右：内鼠径輪付近まで腫大。痛みなし。左：萎縮のみ。  
【前医CT所見】  
右骨盤内、右鼠径部に小さなリンパ節あり。  
右精巣腫瘍に対して、治療と病理組織の確認を目的とした精巣摘出術を行う旨、  
本人・家族へ説明。

2024/06/10 右高位精巣摘除術施行。  
【病理報告】  
DLBCLなど非ホジキンB細胞性リンパ腫を考える。READの結果とも  
合わせご検討ください。  
【READ最終報告】  
Diffuse large B-cell lymphoma.

2024/06/18 PET-CT施行：  
「右精巣摘除術後。右鼠径部～外腸骨動脈領域に沿って多発リンパ節腫大  
を認める。左鼠径部や右内腸骨領域にもリンパ節腫大があり、いずれも  
リンパ節転移巣と考える。明らかな肝転移、肺転移は指摘できない。」

2024/06/20 骨髄生検施行：  
「悪性リンパ腫の浸潤は明らかではない。」

2024/06/28 右精巣原発悪性リンパ腫（びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫）の診断となり、  
化学療法を行うことを本人と家族へ説明。

2024/07/02 化学療法開始。

局在コード	C 62.1
局在テキスト	右精巣
側性	右側
形態コード	9680/36
形態テキスト	Diffuse large B-cell lymphoma

c 付加因子	該当せず
UICC c ステージ	II E
c 進展度	隣接臓器浸潤
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	隣接臓器浸潤

〈症例5〉

【現病歴】

2024/05/08 血尿あり入院した際、血小板の低下を認めピロリ除菌を試みたが、血小板回復せず外来で輸血されていた。  
治療方針や輸血について不安あり、精査加療目的に当院へ紹介。

【経過】

2024/05/16 当院初診。  
骨髄検査の結果、「骨髄異形成症候群（MDS-EB1）」の診断となり、内分泌療法を開始。  
本人と相談し、化学療法は行わずに輸血を継続する方針とした。

2024/07/25 以降、当院で2週間に1度輸血を行っていた。  
末梢血の芽球増多を認め骨髄検査を行ったところ、「骨髄異形成症候群から急性骨髄性白血病へ進行（MDS overt AML）」を認めた。

2024/07/29 急性骨髄性白血病の診断となり、化学療法を行うことを本人と家族へ説明。  
化学療法開始。

多重がんルール	M10
判定結果	多重

【腫瘍①】

局在コード	C 42.1
局在テキスト	骨髄
形態コード	9983/39
形態テキスト	MDS-EB1

【腫瘍②】

局在コード	C 42.1
局在テキスト	骨髄
形態コード	9995/39
形態テキスト	MDS overt AML