



図1 鼻背に生じた単発の偽リンパ腫(皮膚良性リンパ腺腫症)



図2 顔面に多発する腫瘤として発症した偽リンパ腫

偽リンパ腫

菅谷 誠

国際医療福祉大学皮膚科学教室教授

偽リンパ腫という病名がある。「偽」という文字がつく医学用語はいくつかあり、「偽痛風」,「偽関節」などがある。これらは「〇〇のようで〇〇でない」という意味で使用されるが、どうも実態がよくわからない。学会発表で耳にする「〇〇病に似た臨床」などと同じで、正確な記載を放棄している印象がある。

偽リンパ腫は顔面に多く、急速に増大する鼻背のドーム状紅色腫瘤は皮膚良性リンパ腺腫症(皮膚リンパ球腫)と呼ばれる(図1)。顔面の両側に浸潤性紅斑や腫瘤が多発する症例もある(図2)。前者は短時間で消失し、後者は長期の経過をたどる。これらはB細胞の浸潤が多く、濾胞構造を認めることが多い。それ以外にT細胞浸潤が中心の偽リンパ腫があり、Jessner's lymphocytic infiltrateと呼ばれる。

昨今、偽リンパ腫と悪性リンパ腫の境目が曖昧になってきている。原発性皮膚CD4陽性小・中細胞型T細胞リンパ腫は消褪後に再発しない症例が多いため、2016年WHO分類でリンパ増殖異常症に格下げ

になった。偽リンパ腫の一部は、将来的にリンパ増殖異常症やindolentなリンパ腫として再分類されるかもしれない。

悪性リンパ腫の中には、多数の炎症細胞を背景として腫瘍細胞がわずかに存在する病態がある。Hodgkin病やリンパ腫様肉芽腫症が代表だが、これらがB細胞腫瘍として分類されるのは、腫瘍細胞がB細胞起源だからである。つまり浸潤している細胞の数では決められないのであり、偽リンパ腫をB細胞性とT細胞性に区別することはまったくナンセンスである。偽リンパ腫では、そもそもクローナルに増殖している細胞はいないのだから。薬剤性、外傷や虫刺などの誘因、光線過敏、膠原病などをしっかり鑑別し、原因不明の場合はindolentなリンパ腫の可能性を考えて注意深くフォローするしかなく、B細胞性、T細胞性と細かく分類しても意味がないと思っている。