



消化管や骨盤内臓器に異常はなく、骨髄は赤色髄であった。

#### 病理組織学的所見

大脳右前頭葉中前頭回の病巣は、ほぼ全体が凝固壊死におちいった腫瘍組織で、陰影化した壊死細胞は免疫組織学的に B リンパ球マーカーの抗 CD20 抗体染色に陽性であった。血管周囲へのリンパ球浸潤が目立つが、これらの細胞に異型は見られなかった。背景の脳では、大脳白質、基底核、脳幹の血管周囲にミクログリアがびまん性に浸潤しており、ミクログリアに混在するように多核巨細胞が出現していた。ミクログリアや多核巨細胞は、マクロファージマーカーである抗 Ki-M1p 抗体に陽性像を示していた。

肺では、気管支壁を破壊して肺実質に及ぶ膿瘍が形成されており、好中球や泡沫状マクロファージを主体とした炎症性細胞浸潤とフィブリンの析出、壊死物質の貯留が認められた。一部に異物型巨細胞が出現しており、誤嚥性肺炎の像を呈していた。左上葉、右肺の病変はやや軽度であった。

その他、心臓の心筋細胞が軽度の肥大、脾臓のヘモジデリン沈着と髄外造血、腎臓系球体の硝子化、慢性胆嚢炎、副腎の萎縮と炎症性細胞浸潤、慢性膀胱炎などが認められた。

#### 病理学的診断

[主病変] HIV 感染症治療後の状態

1. 脳原発 B 細胞性悪性リンパ腫放射線治療後
2. HIV 脳症
3. 肺膿瘍、気管支肺炎、誤嚥性肺炎

#### [考察]

60 歳時に血液検査で HIV 陽性と指摘された後、約 2 年で AIDS を発症した 62 歳女性である。サイトメガロウィルス (CMV) 陽性、ニューモシスチスカリニ陽性肺炎に対し各種治療が行われ、入院中に発見された脳腫瘍に対し HAART と腫瘍に対する 50Gy の放射線治療が行われたが、意識レベルの改善と増悪を繰り返し死亡した。臨床上、脳病変の病理組織学的確定診断、多彩な精神神経症状をきたすようなびまん性脳病変の有無、各種治療が行われた肺病変の最終的な状態などが問題となり、病理解剖が行われた。

剖検では、右前頭葉に約 16mm の腫瘍が認められたが、組織学的には腫瘍のほぼ全体が凝固壊死に陥っており、viable な細胞はほとんど見られなかった。形態学的な評価は困難であったが、免疫組織学的には壊死細胞は抗 CD20 抗体に陽性を示した。壊死組織でもリンパ球の膜抗原はよく保持されるとされるため、本症例は B 細胞の抗原を有する腫瘍と考えられた。また全身検索で他臓器にリンパ腫が認められなかったことから本症例の脳腫瘍は、脳原発 B 細胞性悪性リンパ腫と考えられた。

本症例は入院時には CMV 肺炎やニューモシスチスカリニ肺炎を発症していたが、病理組織学的には死亡時にこれらの肺炎や他の日和見感染症は認められなかった。臨床的にも HIV-RNA コピー数の低下と CD4 数の上昇が見られていたため、HAART と日和見感染症の治療は効果的であったと考えられる。その一方で HIV 脳症は HAART から独立して進行増悪し、意識レベルの低下による痰の咯出不全、栄養不良や臥床傾向などによる難治性の肺膿瘍、気管支肺炎、誤嚥性肺炎を惹き起こし、全身状態の悪化、死亡に到ったものとする。

自筆署名： 研修医：

指導医：

病理指導医：