# ｍＦＩＳＨ法でｍａｒｋｅｒ染色体の由来同定に至ったＢｕｒｋｉｔｔリンパ腫の１症例

◎安 久美子[1)]、鈴木 千恵[1)]、佐々木 麻美[1)]、菊地 桂[1)]、菅原 新吾[1)]、平泉 敦子[1)]、藤巻 慎一[1)]
東北大学病院[1)]

【はじめに】Burkitt リンパ腫（BL）は c-myc(8q24)と免疫グロブリン(Ig)遺伝子（重鎖 IgH,14q32 もしくはκ鎖,2ｐ12,λ鎖,22ｑ11）の相互転座に起因する、腹部腫瘤を伴う高悪性度 B 細胞性腫瘍であり、悪性リンパ腫全体の 1～2%とまれな病型である。今回、G 分染法で複雑核型を認め mFISH 法を実施した症例を経験したので報告する。
【症例】60 代男性。既往歴：膀胱腫瘍・胃がん X 年、胃がんで胃全摘脾摘。X+6 年 2 月の CT では異常の指摘はなかったが、4 月に一週間続く右側腹部痛を主訴に入院。CT で腹部に巨大腫瘤を認め、悪性リンパ腫が疑われたため生検と骨髄検査施行。G 分染法で t (8；14)、17 番染色体の欠失を含む複雑核型を認めた。PSL で治療を開始したが、LD 低下が軽度なため EPOCH-R 療法へ変更して LD は順調に低下、転院し治療継続中である。【入院時検査所見】WBC 5.9×103/μL、Hb 13.4g/dL、PLT 224×103/μL、LD 1422U/L 骨髄像：NCC 4.8×104/μL、Megk 16/μL 以下、M/E 11.7。中型から大型、核形不整、明瞭な核小体を有し、空胞を認める異常細胞が多数観察された。G 分染法:46,XY,t(8;14)(q24;q32),add(13)(q32),-17,add(22)(q13),+mar1 【考察・結語】t(8;14)を含む複雑核型のバーキットリンパ腫症例を経験した。G 分染法の結果は t(8;14)と 17 番染色体の欠失を含む複雑核型であった。17 番染色体短腕(p)p13 に位置する TP53 遺伝子は固形腫瘍の癌抑制遺伝子で、この遺伝子の欠失が予後判定に関与する可能性があり担当医に報告し marker 染色体の由来を証明するために mFISH 法を追加することを提案した。mFISH 法:46,XY,t(8;14),der(17),der(22)t(2;22)
最終核型は、46,XY,t(8;14)(q24;q32),add(13)(q32),der(17),der(22)t(2;22)(p23;q13)が考えられた。G 分染法だけでは検出できなかった marker 染色体が 17 番染色体の派生染色体であることがわかったが、複雑な構造異常をおこしており由来のみの判定で、TP53 の完全な存在の証明には至らなかった。mFISH 法は 24 種類の染色体を異なる色調で識別することにより由来不明な染色体の同定に有用である。一方、染色体腕内欠失・重複・逆位などの異常の検出は判別出来ず正常と判断してしまうことがある。それぞれの分染法の特徴を理解して総合的な判断が必要である。