

46. 解答 c

a.

深達度、腫瘍径とともに、側方（基靭帯・子宮傍結合織）、前方（膀胱）、後方（直腸）、下方（膣）への進展は臨床的進行期分類に含まれる。但し、上方（子宮体部）への進展は含まれない。

b.

そのほか、体圧の大きな症例でもX線のエネルギーによらず、四門照射が望ましい。

c.

d.

基本的にシスプラチンを含むレジメンが推奨される。

e.

47. 解答 c

a.

リンパ節など他の骨盤内再発や遠隔転移のリスクの低い症例では、術後膣断端腔内照射を施行することによって局所再発率を低下させることが期待される。但し、全生存期間延長に寄与するか否は明らかではない。

b.

術後の全骨盤外部照射は、骨盤内再発を減らすが生存率の改善には寄与しない。

c.

全身性に潜在的転移を起しているとも考えられるため、全身療法の必要性が考慮される。また、リンパ節郭清後の骨盤照射例では消化管などの晩期有害事象発生率も高い。

d.

b.の注釈参照

e.

術後骨盤照射の再発予防効果は、高～中リスク群でより顕著であるため、検討すべき。

48. 解答 b

Hodgkin lymphoma です。Reed-Sternberg 細胞が見られます。

a.

リンパ節を主病変とし、連続的に進展する。

b.

B細胞、T細胞ともに由来となり得る

c.

EBV感染との関連性が言われているものはHLと Extranodal T/NK-cell lymphoma nasal type である。

d.

HLの限局期ではABVDX 4～6コース（+放射線治療）が標準。

e.

予後予測因子として最も重要なものは臨床病期である。その他に独立した予後因子ではないが、年齢・性別・B症状の有無・巨大縦隔腫瘍の存在・赤沈なども重要な予後予測因子である。

49. 解答 a, c

a. ○

近年、遺伝子発現プロファイリングにより、DLBCL は胚中心 B 細胞様 (germinal center B-cell-like ; GCB) 群と活性化 B 細胞様 (activated B-cell-like ; ABC) 群に分けられ、後者は前者より予後不良であることが明らかにされた。

b. ×

International Prognostic Index (IPI) の独立した予後因子は、年齢・Ann Arbor 病分類・リンパ節外病巣部位数・PS・血清 LDH 値である。

c. ○

アドリアシン (ADM) には心毒性があるため、心不全の患者は除外される。

d. ×

Rituximab (抗 CD20 抗体) は分子標的薬の中の「抗体薬」に分類される。

e. ×

CD19, CD20 とともに陽性であることが多い

50. 解答 b, c

Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) から発生する marginal zone B-cell lymphoma (MZBCL) は、眼・甲状腺・胃などに発生して MALT リンパ腫とも呼ばれる。

a. ×

膿胸関連リンパ腫では慢性炎症が EBV による腫瘍化機序の重要な促進因子である可能性が指摘されている。

b. ○

胃は MALT リンパ腫の発生部位の 1 つ。Helicobacter pylori 感染との関係が示唆される。胃限局 MALT リンパ腫の治療は H.pylori 除菌が第 1 選択で、寛解率は 60~80%。奏効しない場合は、化学療法+放射線治療が主流。

c. ○

MALT リンパ腫は稀な疾患ではあるが、Mikulicz-Sjogren 症候群との合併が多い。

d. ×

甲状腺も MALT リンパ腫の出現する部位の 1 つで、橋本病と合併する頻度が高く、その関連が示唆される。

e. ×

Lethal midline granuloma (致死性正中肉芽腫) は、Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type にて現れる広範な顔面中心性の壊死性病変。

以上、解答 46~50 は松村泰成会員 (九州中央病院)