

症例報告

慢性 B 型肝炎に続発した肝 lymphoplasmacytic lymphoma の 1 切除例

小牧市民病院外科<sup>1)</sup>, 同 病理科<sup>2)</sup>, 名古屋大学大学院病態制御外科学<sup>3)</sup>

山田 豪<sup>1)</sup> 末永 裕之<sup>1)</sup> 桐山 幸三<sup>1)</sup> 和田 応樹<sup>1)</sup>  
谷口 健次<sup>1)</sup> 平井 敦<sup>1)</sup> 五島 岸子<sup>2)</sup> 藤井 努<sup>3)</sup>  
竹田 伸<sup>3)</sup> 中尾 昭公<sup>3)</sup>

症例は 60 歳の女性で, 不整脈, 高血圧, 慢性 B 型肝炎にて近医に通院中, 腹部超音波検査にて肝左葉に腫瘤を指摘され, 当院に精査加療目的で紹介された. 諸検査結果から, 肝 S3 の 40mm x 30mm 大の肝細胞癌と診断し, 肝左葉外側区域切除術を施行した. 病理組織学的には lymphoplasmacytic lymphoma で, 6 か月後も体表リンパ節の腫脹や脾腫が証明されず, 肝以外の腹部, 胸部 CT, 骨髄, 末梢血液像に異常が認められなかったため, 肝原発悪性リンパ腫と診断した. 肝原発悪性リンパ腫は比較的まれな疾患で, 切除例としては本邦で 19 例目であり, 肝 lymphoplasmacytic lymphoma は 2 例目である. 肝切除と化学療法の併用で長期予後が期待されると考えられた.

はじめに

悪性リンパ腫が肝臓に原発することは比較的まれである. 今回, われわれは慢性 B 型肝炎患者に続発した肝原発悪性リンパ腫の 1 切除例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

症 例

患者: 60 歳, 女性

主訴: 特になし.

既往歴: 25 年前に子宮癌にて子宮全摘, 附属器摘出(輸血せず), 3 年前に B 型肝炎を指摘された. 2 年前から不整脈, 高血圧.

家族歴: 特記すべきことなし.

現病歴: B 型肝炎, 不整脈, 高血圧のため近医に通院中であった. 平成 14 年 6 月, B 型肝炎の経過観察中の腹部超音波検査で肝左葉に腫瘤を指摘され, 当院に精査加療目的で紹介された.

入院時現症: 身長 152cm, 体重 48kg, 体温 36.6. 結膜に貧血, 黄疸を認めなかった. 表在リンパ節は触知せず, 腹部は平坦, 軟で, 肝脾を触知しなかった.

血液検査所見: 末梢血液検査, 凝固時間は正常

Table 1 Laboratory findings

|                    |   |        |             |
|--------------------|---|--------|-------------|
| WBC                | 4,700 /mm <sup>3</sup>                  | TP     | 7.9 g/dl    |
| STAB               | 10 %                                    | Alb    | 4.1 g/dl    |
| SEG                | 65.3 %                                  | T.Bil  | 0.6 mg/dl   |
| EOSI               | 1.7 %                                   | D.Bil  | 0.3 mg/dl   |
| BASO               | 0.6 %                                   | GOT    | 23 IU/l     |
| MONO               | 8.1 %                                   | GPT    | 21 IU/l     |
| LYMP               | 24.3 %                                  | ALP    | 187 IU/l    |
| RBC                | 387 x 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>  | LDH    | 169 IU/l    |
| Hgb                | 11.9 g/dl                               | γ-GTP  | 19 IU/l     |
| Hct                | 36.2 %                                  | ChE    | 143 IU/l    |
| MCV                | 93.5 fl                                 | Na     | 139 mEq/l   |
| MCH                | 30.7 pg                                 | K      | 3.7 mEq/l   |
| MCHC               | 32.9 g/dl                               | Cl     | 106 mEq/l   |
| PLT                | 21.8 x 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> | BUN    | 16.5 mg/dl  |
| PT                 | 14.1 sec                                | Cr     | 0.65 mg/dl  |
| PT%                | 79 %                                    | BS     | 92 mg/dl    |
| APTT               | 37.2 sec                                | HCV-Ab | ( - )       |
| APTT-N             | 37.8 sec                                | HBsAg  | ( + )       |
| TT                 | 96 %                                    | HBeAg  | ( + )       |
| AFP                | 4.6 ng/ml                               | HBs-Ab | ( - )       |
| PIVKA-II           | 26 mAU/ml                               | IgG    | 3,320 mg/dl |
| ICGR <sub>15</sub> | 15 %                                    | IgA    | 310 mg/dl   |
| ICGK               | 0.143                                   | IgM    | 191 mg/dl   |

であり, 腫瘍マーカーの AFP, PIVKA-II も, とともに正常範囲内であった. 肝炎ウイルスマーカーは HBs 抗原, HBe 抗原陽性であり, ICG 15 分停滞率は 15% であった (Table 1).

腹部超音波検査所見: 肝腹側外側区域 (以下, S3 と略記) に境界不明瞭な低エコー病変を認めた (Fig. 1).

Fig. 1 Ultrasonography showed a hypoechoic lesion in S3 ( arrows ) Abdominal CT showed a tumor in the lateral segment, which was enhanced at early phase ( arrows )( A ): Plain ( B ): Early phase ( C ): Late phase

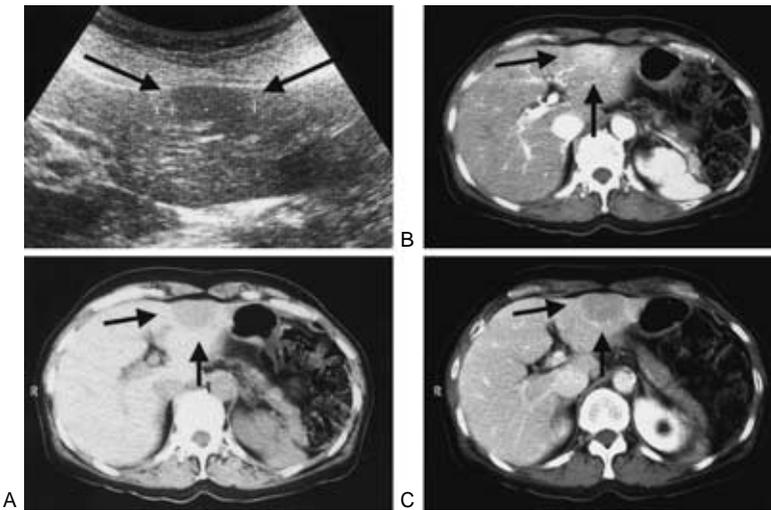
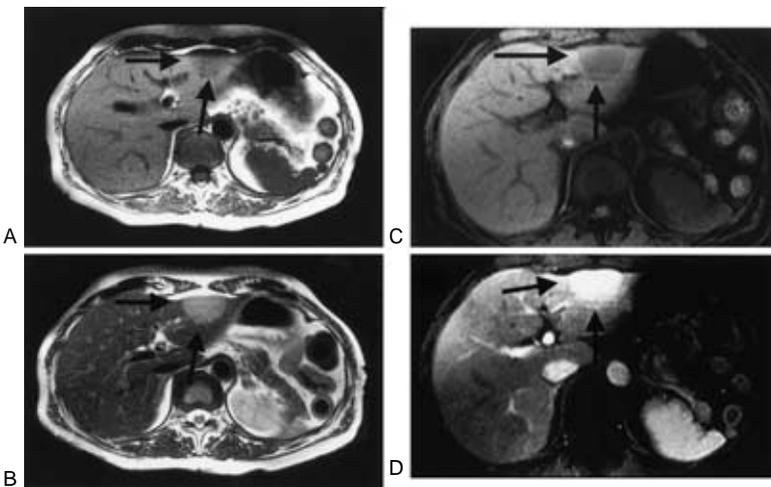


Fig. 2 MRI showed a low intensity area on T1-weighted image( A ) and a high intensity area on T2-weighted image( B ) in the lateral segment ( arrows ) Dynamic MRI showed a low intensity area at early phase ( C ), and a high intensity area at late phase ( D )( arrows )



腹部 CT 所見：単純 CT では肝 S3 に 40×30 mm 大の低吸収域を認め、造影 CT では同部は早期相で淡く造影され、後期相で低吸収域となった。また、脾には異常を認めなかった ( Fig. 1 )。

腹部 MRI 所見：肝 S3 の腫瘍は T1 強調像で低信号、T2 強調像で高信号を示した。ダイナミック

MRI では早期に造影され、後期に肝と等信号を示した ( Fig. 2 )。

腹部血管造影検査所見：肝 S3 に淡く造影される腫瘍を認めた ( Fig. 3 )。

以上より、腹部 CT、血管造影検査の所見は典型的ではないが、ダイナミック MRI の造影所見とも

Fig. 3 Hepatic arteriography showed a faint tumor stain in S3 (arrows)

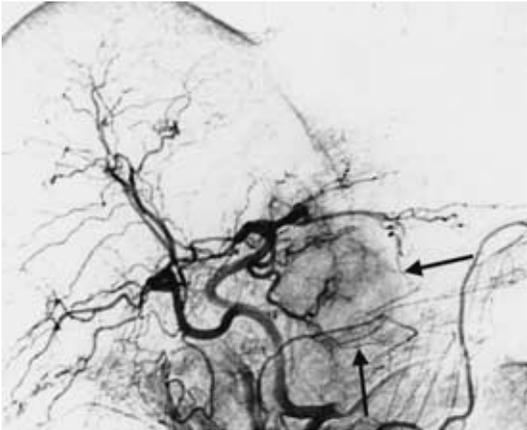
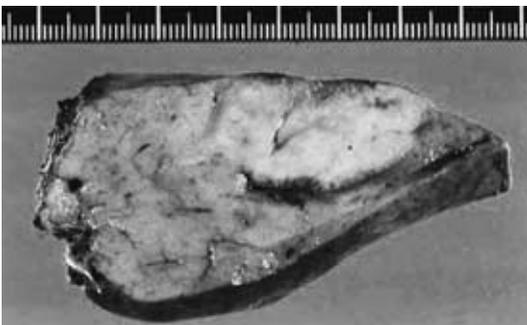


Fig. 4 Macroscopic findings showed a solitary yellowish-white tumor without capsular formation.



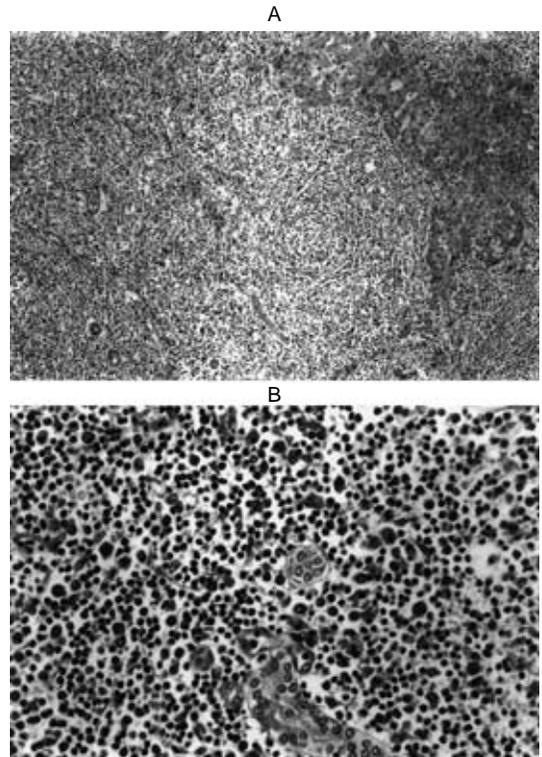
総合し、肝左葉外側区域の肝細胞癌と診断した。同年6月、手術を施行した。

手術所見：肝臓は辺縁は鋭、表面平滑で肝硬変の所見を認めず、ほぼ正常肝であった。腫瘍は肝表面に露出し、腹腔内にリンパ節腫脹を認めなかった。肝左葉外側区域切除術を施行した。

切除標本肉眼所見：腫瘍は35×30mmの黄白色単結節性で、非腫瘍部との境界は比較的明瞭であり、被膜や隔壁形成を認めなかった (Fig. 4)。

病理組織学的所見：門脈域を中心に、小リンパ球や中型から大型の形質細胞様異型細胞が浸潤していた。免疫染色にて異型細胞はCD3陰性、CD20陽性、CD79a陽性のB細胞形質を有し、免疫グロブリン染色ではIgM, lambda型の単クローン

Fig. 5 Pathological findings. Small lymphocyte and plasmacytic atypical cell were stained by H-E stain. (A): ×40 (B): ×200.



性増殖が示唆された。Lymphoplasmacytic lymphoma (以下、LPL) の所見であった (Fig. 5)。

術後経過：その後の精査によりほかに病変を認めず、術後化学療法は施行しなかった。術後1年の現在、再発を認めず社会復帰している。

#### 考 察

肝原発悪性リンパ腫は、Freeman ら<sup>1)</sup>の報告によると節外性悪性リンパ腫1,467例中わずかに6例(0.41%)のみであり、極めてまれな疾患である。悪性リンパ腫が肝原発であることを満たす条件として、Caccamo ら<sup>2)</sup>は臨床的に肝の悪性リンパ腫という診断がなされてから少なくとも6か月間は体表リンパ節の腫脹や脾腫が証明されず、肝以外の腹部、胸部CT、骨髄、末梢血液像に異常が認められないことを挙げている。本症例は上記診断基準を満たしており、肝原発悪性リンパ腫と診断した。画像所見に関しては、超音波で低エコー域、

Table 2 Resected cases of the primary hepatic malignant lymphoma in Japan

| Author                   | Age  | Sex | Hepatitis virus | Histopathologic type | Therapy                              | Prognosis               |                |
|--------------------------|------|-----|-----------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------|
| Mitsui <sup>14)</sup>    | 1986 | 58  | M               | none                 | B cell, follicular medium cell       | Hr2 + Chemotherapy      | 36months/alive |
| Iwamoto <sup>15)</sup>   | 1986 | 44  | M               | none                 | B cell, diffuse large cell           | Hr1                     | 2months/alive  |
| Miyamoto <sup>16)</sup>  | 1986 | 34  | M               | unknown              | diffuse histiocytic                  | Hr1 + Chemotherapy      | 6months/alive  |
| Hida <sup>17)</sup>      | 1986 | 45  | M               | none                 | B cell, diffuse large cell           | Hr1 + Chemotherapy      | 6months/alive  |
| Tsuji <sup>18)</sup>     | 1991 | 48  | M               | HCV                  | B cell, follicular medium cell       | Hr2                     | 7months/alive  |
| Ohsawa <sup>19)</sup>    | 1992 | 51  | M               | unknown              | lymphoplasmacytic                    | Hr2                     | 17months/alive |
| Ohsawa <sup>19)</sup>    | 1992 | 59  | F               | unknown              | B cell, diffuse large cell           | Hr2 + Chemotherapy      | 19months/dead  |
| Kanamaru <sup>20)</sup>  | 1992 | 64  | M               | none                 | B cell, diffuse large cell           | Hr0 + Chemotherapy      | 59months/alive |
| Nakahara <sup>21)</sup>  | 1993 | 51  | M               | HCV                  | T cell, diffuse large cell           | Hr0 + Chemotherapy      | 22months/alive |
| Narikiyo <sup>4)</sup>   | 1995 | 67  | F               | HCV                  | B cell, small lymphocytic cell       | HrS                     | 12months/alive |
| Kusuta <sup>22)</sup>    | 1996 | 74  | M               | HCV                  | B cell, diffuse large cell           | Hr2                     | alive          |
| Sugimoto <sup>23)</sup>  | 1996 | 60  | M               | HCV                  | B cell, diffuse large or medium cell | HrS                     | 12months/alive |
| Nakanishi <sup>6)</sup>  | 1997 | 63  | M               | HBV                  | B cell, diffuse small cleaved cell   | Hr1                     | 32months/alive |
| Yoshida <sup>24)</sup>   | 2000 | 65  | M               | HCV                  | B cell, diffuse large cell           | Hr0 + Chemotherapy      | 8months/alive  |
| Shizuma <sup>25)</sup>   | 2000 | 62  | F               | HCV                  | B cell, diffuse large cell           | Hr0                     | 20months/alive |
| Ohtsuki <sup>26)</sup>   | 2000 | 58  | M               | HCV                  | B cell, small cell                   | Hr0 + Chemotherapy      | 23months/alive |
| Taneda <sup>27)</sup>    | 2002 | 76  | M               | none                 | B cell, diffuse large cell           | HrS, Hr0 + Chemotherapy | 30months/alive |
| Takahashi <sup>28)</sup> | 2002 | 82  | M               | HCV                  | B cell, follicular                   | Hr1                     | alive          |
| Our case                 | 2003 | 60  | F               | HBV                  | B cell, lymphoplasmacytic            | Hr1                     | 12months/alive |

Hr0 : limited resection HrS : subsegmentectomy Hr1 : segmentectomy Hr2 : lobectomy

単純 CT で低吸収域，造影すると辺縁が染まり，MRI では T1 強調像で低，T2 強調像で高信号域を示すといわれているが<sup>3)</sup>，実際は特徴的な所見に乏しく術前画像診断は困難であることが多い<sup>4)</sup>．鑑別診断としては肝細胞癌，血管増生性転移性肝腫瘍，腺腫，限局性結節性過形成，血管腫などがあげられる．術前診断に経皮的針生検が有用であったという報告<sup>4)</sup>もあるが，癌細胞播種の危険性を示唆する報告<sup>5)</sup>もあり，一定の見解は得られていない．

悪性リンパ腫と，肝炎をはじめとする慢性炎症性疾患との関係については，以前より論議がなされてきた．慢性甲状腺炎やシェーグレン症候群などの自己免疫性疾患や<sup>6)</sup>，後天性免疫不全症候群 (AIDS) との合併の報告<sup>2)</sup>が散見される一方，C 型肝炎と B 細胞性悪性リンパ腫との関与を示唆する報告が多くみられる<sup>7)-9)</sup>．C 型肝炎患者に多くみられる 14 番染色体と 18 番染色体の相互転座が，B リンパ球のクローン性増殖，腫瘍化に関与するとされるものである<sup>8,9)</sup>．しかし，C 型肝炎ウイルスの悪性リンパ腫発症に対する明確な機序は明らかにされておらず，2,162 人の C 型肝炎患者を対象とした Ohsawa らの報告を始めとして，否定的な報告もみられる<sup>10,11)</sup>．その一方，インターフェ

ロン α の投与により，7 例中 6 例で染色体の相互転座が陰転化したという報告<sup>12)</sup>や，C 型肝炎ウイルス陽性の脾原発悪性リンパ腫患者 9 例中 7 例でリンパ腫が完全寛解したという報告<sup>13)</sup>も近年みられており，何らかの因果関係があることが予想される．B 型肝炎ウイルスと悪性リンパ腫も同様に関係がある可能性はあるが，B 型肝炎合併肝原発悪性リンパ腫の報告はまれで，本症例が国内で 2 例目であり，今後の症例の蓄積，検討が必要である．

治療としては，1985 年の Daniel ら<sup>5)</sup>の報告以来肝切除症例が増えてきている．本邦では三井ら<sup>14)</sup>の報告以来，肝原発悪性リンパ腫の切除例はまれで，自験例が 19 例目であった<sup>4,6,14)-28)</sup> (Table 2)．年齢は 34-82 歳 (平均 59 歳)，男女比は約 4 : 1 であった．過去の報告によると肝原発悪性リンパ腫の検討において，C 型肝炎ウイルス陽性率は 21-60%，また B 型肝炎ウイルス陽性率は 13% とされている<sup>29,30)</sup>．今回のわれわれの集計では，肝炎ウイルスが明らかであったもののうち，HBV を 2 例 (13%)，HCV を 9 例 (56%) に認め，組織型は B cell, diffuse large cell が 9 例 (47%) と多く，われわれの経験した LPL は 2 例目であった．MEDLINE で検索した限り，海外での肝 LPL の報告も

1例のみであった<sup>31)</sup>。術前診断が可能であったのは針生検を施行した1例(6%)のみで、化学療法を併施したものが9例(47%)であった。LPLは免疫組織学的にB cell系の低悪性度リンパ腫といわれていたが<sup>31)</sup>、非ホジキンリンパ腫の31%を占めるB cell, diffuse large cell lymphomaが化学療法によく反応する一方、LPLは非ホジキンリンパ腫のわずか1%であり、そのうち73%がstage IVと診断され、実際は化学療法で完全寛解を得ることは困難であり、生存期間も短いとされる<sup>32)</sup>。近年では非ホジキンリンパ腫に対する化学療法として、CHOPあるいはCOPと抗CD20抗体 rituximabの併用が有効であると報告<sup>33)</sup>されている。またGertzら<sup>34)</sup>は、LPLはWaldenstrom's Macroglobulinemiaを合併することが多いとして、cyclophosphamideの経口投与、プリン誘導体fludarabine、あるいはrituximabの有効性を報告している。本症例では血液内科医と協議し、化学療法に対する耐性化を懸念して再発時に行う方針としたが、本症のようなB型肝炎ウイルス陽性の悪性リンパ腫の化学療法においては、免疫力低下にともなう肝炎の再燃に最も注意すべきである。諸家の報告ではlamivudineが有用であり<sup>35,36)</sup>、肝炎再燃時、または予防的に併用すべきである。肝原発悪性リンパ腫は症例数が少なく、治療および予後に関する報告の集積が必要であるが、可能であれば肝切除を積極的に施行し、rituximabを併用した上記の化学療法の併用が有効であろう。

病理診断においてご指導いただきました、名古屋大学大学院医学系研究科、生体反応病理学、森尚義教授、血液内科的な考察についてご指導いただきました、分子細胞内科学、木下朝博講師に深謝いたします。

## 文 献

- Freeman C, Berg JW, Cutler SJ : Occurance and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer* 29 : 252-260, 1972
- Caccamo D, Perves NK, Marchevsky A : Primary lymphoma of the liver in the acquired immunodeficiency syndrome. *Arch Pathol Lab Med* 11 : 553-555, 1986
- Maher MM, Mcdermott SR, Fenlon HM et al : Imaging of primary Non-Hodgkin's lymphoma of the liver. *Clin Radiol* 56 : 295-301, 2001
- 成清道博, 金泉年郁, 高 濟峯ほか : 肝原発悪性リンパ腫の1例. *日消外会誌* 28 : 53-56, 1995
- Daniel SJ, Attiye F, Dire JJ et al : Primary lymphoma of the liver treated with extended left hepatic lobectomy. *Cancer* 55 : 206-209, 1985
- 中西一彰, 中村利仁, 上泉 洋ほか : 肝原発悪性リンパ腫の1例. *日臨外医会誌* 58 : 1572-1577, 1997
- Silvestri F, Pipan C, Barillari G et al : Prevalence of hepatitis C virus infections in patients with lymphoproliferative disorders. *Blood* 87 : 4296-4301, 1996
- Zignego AL, Giannelli F, Marrocchi ME et al : T(14;18) translocation in chronic hepatitis C virus infection. *Hepatology* 31 : 474-479, 2000
- Zuckerman E, Zuckerman T, Sahar D et al : bcl-2 and immunoglobulin gene rearrangement in patients with hepatitis C virus infection. *Br J Haematol* 112 : 364-369, 2001
- Ohsawa T, Shingu N, Miwa H et al : Risk of non-Hodgkin's lymphoma in patients with hepatitis C virus infection. *Int J Cancer* 80 : 237-239, 1999
- Hanley J, Travis L, Simmonds P et al : HCV and non-Hodgkin's lymphoma. *Lancet* 347 : 1339, 1996
- Zuckerman E, Zuckerman T, Sahar D et al : The effect of arrival therapy on t(14;18) translocation and immunoglobulin gene rearrangement in patients with chronic hepatitis C virus infection. *Blood* 97 : 1555-1559, 2001
- Hermine O, Lefrere F, Bronowicki JP et al : Regression of splenic lymphoma with vilous lymphocytes after treatment of hepatitis C virus infection. *N Engl J Med* 347 : 89-94, 2002
- 三井 毅, 三浦将司, 浅田康行ほか : 肝臓原発悪性リンパ腫の1治験例. *外科* 48 : 745-748, 1986
- 岩本誠二, 田村健治, 吉田明生ほか : 肝原発悪性リンパ腫の1例. *リンパ学* 9 : 275-278, 1986
- Miyamoto Y, Izuo M, Ikeya T et al : Right hepatic lobectomy for primary lymphoma : A case report and literature review. *Surg Today* 16 : 292-297, 1986
- 肥田仁一, 福原 毅, 丸山次郎ほか : 肝切除しえた肝原発悪性リンパ腫の1例. *日臨外医会誌* 47 : 1322-1328, 1986
- 辻 龍也, 田代征記, 七川幸士郎ほか : 原発性肝悪性リンパ腫の1例. *腹部画像診断* 7 : 631-639, 1991
- Ohsawa M, Aozasa K, Horiuchi K et al : Malignant lymphoma of the liver. Report of five cases and review of the literature. *Dig Dis Sci* 37 : 1105-1109, 1992
- 金丸太一, 宇佐見真, 笠原 宏ほか : 肝切除しえた肝原発悪性リンパ腫の1治験例と17切除症例

- の文献の考察. 肝臓 34 : 166 171, 1993
- 21) 中原英樹, 浅原利正, 岡本有三ほか: 肝切除を施行した悪性リンパ腫の 1 例. 肝臓 35 : 78 84, 1994
- 22) 楠田 司, 村林紘二, 林 仁庸ほか: 肝原発悪性リンパ腫の 1 切除例. 三重医 40 : 47 51, 1996
- 23) 杉本恵洋, 田代克惇, 森 一成ほか: C 型慢性肝炎に対するインターフェロン療法後に発生した肝原発悪性リンパ腫. 日臨外医会誌 57 : 938 944, 1996
- 24) 吉田禎宏, 中田昭愷, 斎藤恒雄ほか: 肝原発悪性リンパ腫の 1 切除例. 消外 23 : 121 127, 2000
- 25) 静間 徹, 長谷川潔, 橋本悦子ほか: 肝内小腫瘍として発見された肝原発悪性リンパ腫の 1 例. 肝臓 41 : 125 131, 2000
- 26) 大槻憲一, 西尾和司, 中島祥介ほか: 肝原発悪性リンパ腫の 1 例. 日臨外会誌 61 : 2443 2448, 2000
- 27) 種田靖久, 大谷泰雄, 飛田浩輔ほか: 肝原発悪性リンパ腫の 1 例. 日臨外会誌 63 : 2519 2524, 2002
- 28) 高橋裕子, 小池淳樹, 品川俊人ほか: C 型慢性肝炎に続発した肝原発濾胞性リンパ腫の 1 例. 診断病理 19 : 126 130, 2002
- 29) Bronowicki JP, Bineau C, Feugier P et al : Primary lymphoma of the liver : Clinical-pathological features and relationship with HCV infection in French patients. Hepatology 37 : 781 787, 2003
- 30) Page RD, Romaguera JE, Osborne B et al : Primary hepatic lymphoma. Cancer 92 : 2023 2029, 2001
- 31) Borgonovo G, d'Oiron R, Amato A et al : Primary lymphoplasmacytic lymphoma of the liver associated with a serum monoclonal peak of IgG κ. Am J Gastroenterol 90 : 137 140, 1995
- 32) Armitage JO, Weisenburger DD : New approach to classifying Non-Hodgkin's lymphomas : clinical features of the major histologic subtypes. J Clin Oncol 16 : 2780 2795, 1998
- 33) Vose JM, Link BK, Grossbard ML et al : Phase II study of rituximab in combination with CHOP chemotherapy in patients with previously untreated, aggressive Non-Hodgkin's lymphoma. J Clin Oncol 19 : 389 397, 2001
- 34) Gertz MA, Fonseca R, Rajkumar V et al : Waldenström's Macroglobulinemia. Oncologist 5 : 63 67, 2000
- 35) Saif MW, Little RF, Hamilton JM et al : Reactivation of chronic hepatitis B infection following intensive chemotherapy and successful treatment with lamivudine : a case report and review of the literature. Ann Oncol 12 : 123 129, 2001
- 36) Hamaki T, Kami M, Kusumi E et al : Prophylaxis of hepatitis B reactivation using lamivudine in a patient receiving rituximab. Am J Hematol 68 : 292 294, 2001

#### A Resected Case of Hepatic Lymphoplasmacytic Lymphoma in a Patient with Chronic Hepatitis B Virus Infection

Suguru Yamada<sup>1)</sup>, Hiroyuki Suenaga<sup>1)</sup>, Kozo Kiriya<sup>1)</sup>, Masaki Wada<sup>1)</sup>, Kenji Taniguchi<sup>1)</sup>, Atsushi Hirai<sup>1)</sup>, Kishiko Goto<sup>2)</sup>, Tsutomu Fujii<sup>3)</sup>, Shin Takeda<sup>3)</sup> and Akimasa Nakao<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Surgery and <sup>2)</sup>Department of Pathology, Komaki Municipal Hospital,

<sup>3)</sup>Department of Surgery II, Graduate School and Faculty of Medicine, University of Nagoya

A 60-year-old woman followed up for arrhythmia, hypertension, and chronic hepatitis B was found to have a mass in the left liver on abdominal ultrasonography. Further examinations showed a tumor 40 × 30mm in diameter at segment III of the liver, and hepatocellular carcinoma was suspected. The lateral segmentectomy of the liver was done. Pathological findings for the tumor showed lymphoplasmacytic lymphoma. No lesions other than those in the liver were seen, so she was diagnosed as having primary hepatic malignant lymphoma, which is comparatively rare. This is the 19th resected case of primary hepatic malignant lymphoma reported in the Japanese literature, and the second resected case of hepatic lymphoplasmacytic lymphoma. If the tumor is localized in the liver, it would appear most effective to conduct both surgical resection and chemotherapy.

Key words : primary hepatic malignant lymphoma, chronic hepatitis B, lymphoplasmacytic lymphoma

[Jpn J Gastroenterol Surg 37 : 669 674, 2004]

Reprint requests : Suguru Yamada Department of Surgery, Komaki Municipal Hospital

1 20 Jobushi, Komaki-city, 485 8520 JAPAN