

◎症 例

原発性小腸悪性リンパ腫の一例

平井 俊一, 鈴鹿伊智雄, 森末 慎八, 曾田 益弘,
古元 嘉昭, 萬 秀憲

岡山大学医学部附属環境病態研究施設リハビリテーション外科学分野

要旨：原発性小腸悪性リンパ腫は、術前診断が困難で予後が悪い、比較的希な疾患である。我々の症例は60歳の男性で、右下腹部痛にて来院し、急性虫垂炎の診断で手術を施行した。手術時、回腸末端部より10cm口側に潰瘍性病変を認め、クローン病を疑って回盲部切除を施行した。病理組織検査にて悪性リンパ腫、diffuse, medium sized cell typeと診断され、広範回腸切除を含む右半結腸切除及び所属リンパ節郭清を行った。リンパ節転移は認めず、stage I, 治癒切除と考えられた。術後7カ月現在、再発の徴候無く外来通院中である。

本症は5年生存率22~40%と予後の悪い疾患であるが、stage I・IIとstage III・IV, 治癒切除と非治癒切除の生存率には明かな差があり、早期の診断と根治切除の重要性を示唆している。また本症は、緊急手術を要する場合や自験例のごとく急性虫垂炎の診断で手術を受けることが少なからずあると思われ、根治切除に確信のもてない場合は再手術をためらってはならないと考える。

索引用語：小腸悪性リンパ腫, 小腸悪性腫瘍

Key words : Malignant lymphoma of the small intestine, Malignant tumor of the small intestine

はじめに

原発性小腸悪性リンパ腫は比較的希な疾患であり、術前診断の困難な症例が多く、大腸悪性リンパ腫と比較して予後の悪い疾患である。われわれは最近、虫垂炎類似の症状で発症しその手術時に発見された、比較的早期の小腸悪性リンパ腫を経験したので報告する。

症 例

症 例：60歳，男性

主 訴：右下腹部痛

既往歴：約12年前より高血圧症

家族歴：父 脳腫瘍

現病型：3日前より右下腹部に鈍痛が出現し、改善しないために来院した。悪心・おう吐・下痢

等は認めなかった。

入院時現症：体格中等度、やや肥満。結膜に貧血・黄疸なく、心肺に異常所見を認めない。体表からリンパ節は触知しない。心窩部及び右下腹部に鈍痛があり、同部に限局した圧痛を認める。腫瘍は触知せず、腹膜刺激症状は偽陽性。

入院時検査所見：WBC10600, CRP4.4 mg/dlと上昇していた、他は異常所見なし。

手術所見：急性虫垂炎と診断し入院、同日腰麻下に手術を施行した。虫垂は発赤・腫脹なく、腹水も認めなかった。回腸末端部より約10cm口側の腸間膜対側に、発赤を認め硬結を触知したためクローン病を疑い、回盲部切除を行った。

摘出標本所見(図1)：回盲弁より6cm口側の腸間膜対側に、腸管縦径と平行な長径を有する、4.5×2.5×0.5cmの潰瘍性病変を認めた。周堤



図1 摘出標本所見

は有さず、境界は不明瞭であった。

病理組織所見(図2)：異型リンパ球のびまん性浸潤とリンパ濾胞の破壊を認め、悪性リンパ腫、diffuse, medium sized cell type と診断した。また、免疫染色にてB cell originの単一クローン性が証明された。

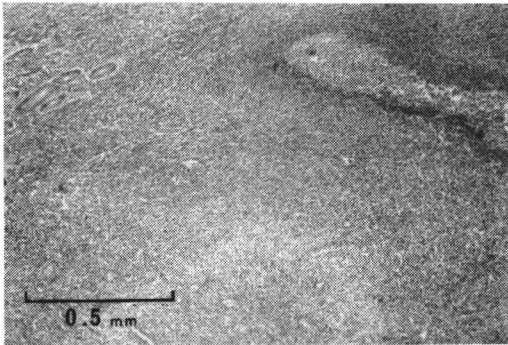


図2-a 組織標本所見

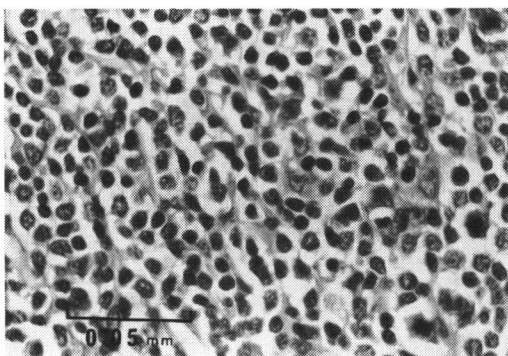


図2-b 組織標本所見

経過：術後3週間目に右半結腸切除とR3リンパ節郭清を施行し、回復を待ってVEPA療法(Doxorubicin, Cyclophosphamide, Vincristine, Prednisone)を2クールおこなった。再手術標本及びリンパ節には悪性所見を認めず、stage I, 治癒切除と考えられた。術後7カ月現在、再発の徴候無く外来通院中である。

考 察

節外性悪性リンパ腫の内消化管原発のものは、約20%を占めると言われており、Dawsonの基準として、病巣の範囲が所属リンパ節領域に限られるような腸管悪性リンパ腫であって、末梢白血球に異常がなく、表在および縦隔リンパ節に腫大の無いものとされている¹⁾。また、消化管原発の悪性腫瘍の内悪性リンパ腫は1~2%程度の頻度と言われており²⁾、比較的希な疾患といえるが、八尾らによると³⁾、小腸悪性腫瘍の中では38%と高頻度を占めている。部位としては、小腸悪性リンパ腫のうち72.5%が回腸に存在し、そのうち86.7%が回盲弁より40cm以内に位置していたと報告している³⁾。つまり、小腸悪性リンパ腫全体の6割以上が回腸末端部近くに存在しており、好発部位と言える。

本邦の小腸悪性リンパ腫は、1989年に矢田らが372例を集計している。それによると、性別は3:1で男性に多く、年齢は60歳代が22%と最も多い。臨床症状では、腹痛61%、腹部腫瘤28%、嘔吐16%、イレウス14%、消化管出血13%等であり、穿孔や腸重積で発症する症例も少なくないという。小腸悪性リンパ腫では、肉眼形態と臨床症状の発現とは密接な関係があると言われている。肉眼形態はWoodによれば⁴⁾、腫瘤型、潰瘍型、動脈瘤型、絞縮型の4型に分類され、腫瘤型は腸重積を、潰瘍型は穿孔を、絞縮型はイレウスを起こしやすいとされている⁵⁾。自験例では回腸末端部の潰瘍型であり、腹痛を主訴としており、急性虫垂炎の診断で手術を施行した。病理組織標本において、腫瘍は潰瘍底では漿膜まで達しており、もう少し進行すれば穿孔を来す可能性も高かったと思われる。病理組織分類はさまざまなものがあるが、現在本

邦では Lymphoma-Leukemia Study Group の LSG 分類¹²⁾が一般的であり、自験例では LSG 分類を用いた。

診断では、近年小腸腫瘍に対する関心の高まりとともに X線検査、血管造影、腹部 CT、シンチグラフィなどの報告がなされているが、まだ診断困難な症例が多く、また、緊急手術の必要な症例や、自験例のごとく急性虫垂炎として手術を受ける症例も多いと思われる。

病期分類では、治療方針の決定や予後の推定のために Naqvi の分類⁶⁾が好んで用いられている。大垣らは⁷⁾、Stage II までは積極的なリンパ節郭清をふくむ根治手術を行い、Stage III・IV では手術は補助療法にとどめるとしている。予後は 5 年生存率 22~40% との報告があるが^{8,9)}、Stage I・II と Stage III・IV、治癒切除と非治癒切除の生存率にはあきらかな差があり^{6,10,11)}、早期の診断と根治切除の重要性を示唆している。化学療法は 3 者ないし 4 者併用療法を中心に行われており、自験例でも VEPA 療法を術後 2 クール施行した。自験例は、病理組織診断確定後に広範囲切除とリンパ節郭清のため再手術を行った。結果的にはリンパ節転移はなく Stage I であったが、緊急手術後など根治切除に確信のもてない場合、再手術のためらってはならないと思われる。

結 語

虫垂炎類似の症状で発症した比較的早期の小腸悪性リンパ腫を経験し、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

1. Dawson, I. M. P., Cornes, J. S. and Morson, B. C. : Primary malignant lymphoid tumor of the intestinal tract. *Br. J. Surg.*, 49:80-89, 1961.
2. Contreary, K., Nance, F. C. and Beker, W. F. : Primary lymphoma of the gastrointestinal tract. *Ann. Surg.*, 191:593-598, 1980.
3. 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二, 藤田晃一, 肥田潔, 西田憲一, 緒方正信, 加来数馬, 古賀東一郎, 嶋田敏郎, 杉山謙二, 山崎節: 最近 10 年間 (1970-1979) の本邦報告例からみた空、回腸腫瘍. 胃と腸, 16:935-941, 1981.
4. Wood, D. A. : Tumors of the intestines, *Atlas of tumor pathology Sect. VI. 22*, AFIP, Washington DC, p96-100, 1967.
5. 尾崎行雄, 池口正英他, 浜副隆一, 川口広樹, 尾崎健一, 清水法男, 前田迪郎, 吉岡太祐, 谷尚, 木村平八: 悪性リンパ腫による小腸穿孔の臨床的検討. 外科, 42:1615-1619, 1980.
6. Naqvi, M. S., Burrows, L. and Kark, A. E. : Lymphoma of the gastrointestinal tract. Prognostic guides based on 162 cases. *Ann. Surg.*, 170:221-231, 1969.
7. 大垣和久, 稲本俊, 仁尾義則, 堀泰祐, 日笠頼則: 小腸腫瘍・診断. 消化器外科, 5:932-936, 1982.
8. 沢田俊夫, 武藤徹一郎, 草間悟: 原発性小腸腫瘍, 消化器外科, 4:499-505, 1981.
9. 蜂須賀喜多男, 山口晃弘, 堀明洋: 小腸悪性腫瘍-自験34例の検討-. 臨床外科, 39:1285-1291, 1984.
10. 津森孝生, 中尾量保, 宮田正彦, 長岡真希夫, 荻野信夫, 竹中博昭, 川島康生, 金昌雄, 北川晃, 杉野盛規, 南俊之介: 悪性リンパ腫の予後因子に関する検討-消化管原発26例について-. 日消外会誌, 18:2137-2140, 1985.
11. 高橋日出雄, 穴沢貞夫, 東郷実元, 石田秀世, 片山隆市, 桜井健司, 石原歳久: 消化管悪性リンパ腫の臨床病理と予後因子に関する検討. 日消外会誌, 20:2741-2745, 1987.
12. 須知泰山, 田島和雄: 非ホジキンリンパ腫の新病理組織分類. 癌と化学療法, 6:437-446, 1979.

A case of malignant lymphoma of the small intestine

Shunichi Hirai, Ichio Suzuka,
Shinhachi Morisue, Mitsuhiro Soda,
Yoshiaki Komoto, Hidenori Yorozu

Division of Rehabilitation Medicine,
Institute for Environmental Medicine,
Okayama University Medical School

A 60-year-old man complaining of right lower abdominal pain was sent to the operating room for acute appendicitis. The ileocecal resection was performed for ulceration of the terminal ileum, which was diag-

nosed as an intestinal malignant lymphoma histologically.

The case, therefore, was re-operated three weeks after the first operation. The right half of colon, and about 70 centimeters of ileum with their regional lymphnodes were resected.

The case was revealed as the first stage of clinical classification by Naqvi et al. Up to the present time, 7 months after the first operation, there were no signs of recurrence.

Intestinal malignant lymphoma sometimes has need to do an emergency operation, and reoperation should be done without hesitation, if necessary.