

回腸原発悪性リンパ腫による腸重積の1例

済生会御所病院外科

楯川幸弘, 中谷勝紀
石井久史, 朴秀一, 笠松稔

奈良県立医科大学第1外科学教室

中野博重

A CASE OF INTUSSUSCEPTION CAUSED BY MALIGNANT LYMPHOMA

YUKIHIRO TATEKAWA, KATSUNORI NAKATANI,
HISASHI ISHII, SHUICHI PAKU and
MINORU KASAMATSU*Department of Surgery, Saiseikai Gose Hospital*

HIROSHIGE NAKANO

The First Department of Surgery, Nara Medical University

Received April 26, 1994

Abstract : A case of intussusception caused by malignant lymphoma is reported. A 74-year-old female, who had been visiting a practitioner with the chief complaint of rt-lower abdominal pain, visited our hospital for further examination. Ba enema study demonstrated an elevated lesion at the root of the ascending colon. Colonoscopy showed a mass on the ascending colon. Biopsy specimen revealed Group IV. Laparotomical examination showed that the terminal ileum invaginated into the ascending colon and she underwent right colectomy including the invaginated region because of difficulty of manipulation. Macroscopic examination of the resected specimen showed a mass near the terminal ileum with a shallow ulcer in the center and bridging fold around partially. The mass was like a submucosal tumor in appearance. Malignant lymphoma was suspected from macroscopic examination. Histological study revealed B cell type malignant lymphoma. Chemotherapy was undergone but was stopped temporarily because of side effects. She is being followed up as an outpatient in good condition.

Index Terms

malignant lymphoma, intussusception

緒言

成人の腸重積症は、腫瘍や炎症などの器質的病変を伴っている場合が多いが、術前の質的診断は困難とされている。また、消化管原発悪性リンパ腫の診断にX線検査・

内視鏡検査等が施行されているが、診断に苦慮する場合もある。

今回われわれは、回腸原発悪性リンパ腫による腸重積の1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；74歳，女性。

主訴；右下腹部痛。

既往歴；高血圧症。

家族歴；特記すべきことなし。

現病歴；平成5年6月初旬より右下腹部痛を認め近医受診。便鮮血陽性，白血球増多，CRP陽性を指摘され，精査目的にて当科紹介となった。

入院時現症；身長148.5cm，体重70.5kg。眼結膜に黄染，貧血は認めなかった。表在リンパ節，肝脾は触知されず，右下腹部に圧痛を認める以外に身体所見上異常は認めなかった。

入院時検査成績；RBC $411 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，Hb 11.5 g/dl，Ht 34.2%，Plts $39.9 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，WBC $12800 / \text{mm}^3$ と白血球増多を認め，CRPが4.40 mg/dl (<0.5)と上昇していた。肝・腎機能，血清電解質に異常は認めなかったが，便鮮血陽性(ラテックス法)であった。血清 carcinoembryonic antigen は正常範囲内であった。

腹部超音波検査所見；右側腹部に嚢胞性病変があり，この病変内に腸管が突出するように存在し，腸重積のような所見が認められた。

経口小腸造影検査所見；腸管の狭小，拡張像はみられず，重積像も認めなかった。

注腸造影検査所見；上行結腸起始部に隆起性病変がみられたが，重積像は認めなかった(Fig. 1)。

大腸内視鏡検査所見；上行結腸に腫瘤を認め，腫瘤の

中心部には浅い潰瘍を伴い表面は凹凸不整であった(Fig. 2)。この凹凸不整の粘膜からの生検にて，壊死変化が強いが核の大きいクロマチンに富む細胞がみられ Group IVと診断された。

腹部CT所見；右下腹部に径5cm大の腫瘤があり，境界は明瞭で周囲組織には浸潤像は認めなかった。肝脾腫や腹腔内・骨盤内のリンパ節腫大は認めなかった(Fig. 3)。

開腹時手術所見；平成5年7月13日手術施行。肝臓，脾臓に異常所見は認めなかった。回腸末端が上行結腸へ重積嵌入り，一塊として腫瘤状になっていた(Fig. 4)。重積部の徒手整復を試みるが解除できず，重積部より約5cm口側にて回腸を切離し右結腸切除術(R₁)を施行した。回結腸動脈に沿って根部までリンパ節の腫大は認めなかった。

切除標本所見；切除標本にて，回腸末端部に径5cm大の腫瘤を認め，腫瘤のみが重積嵌入していたと考えられる。腫瘤表面は，分葉，多結節性変化に乏しく比較的

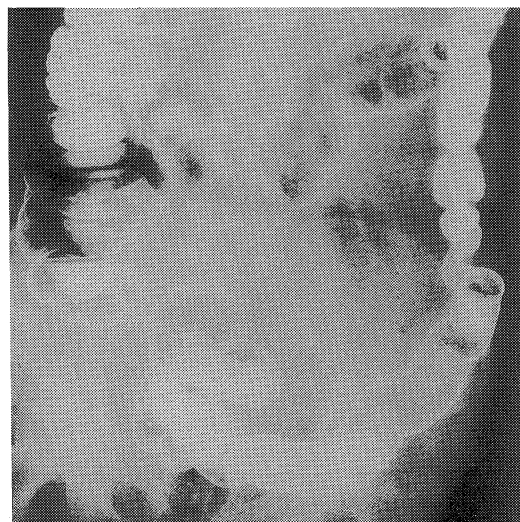


Fig. 1. Barium enema study demonstrated an elevated lesion at the root of the ascending colon.



Fig. 2. Colonoscopy showed a mass on the ascending colon.



Fig. 3. Abdominal CT showed a mass in the right lower abdomen.

平滑であった。腫瘤の中心部に浅い潰瘍を伴い、陥凹辺縁の蚕食像はなかった。腫瘤周囲に一部 bridging fold を認め粘膜下腫瘍様腫瘤を呈していた(Fig. 5)。肉眼所見より悪性リンパ腫を疑った。

病理組織学的所見；腫瘍細胞は結節状の増殖を示し明かな follicular の形成はなく、細胞の大きさは大小さまざままで著しい大型の細胞もみられ悪性リンパ腫と診断された。免疫染色にて、B cell marker(L-26, DAKO 社)ではびまん性に強く陽性に染色され、T cell marker(UCHL-1, DAKO 社)では一部で軽度陽性に染色された。以上の所見よりB細胞由来の悪性リンパ腫と診断された。Lymphoma Study Group 分類¹⁾にて diffuse pleomorphic type であり、明かに漿膜面に露出して浸潤し、血管内・リンパ管内浸潤、リンパ節転移も認めた(Fig. 6)。Naqvi 分類²⁾で Stage II であった。

術後経過；術後に施行したガリウムシンチにて、異常な集積像は認めなかった。術後5週目より Etoposide 少量持続内服(25 mg/day)を開始したが、内服開始後7週目に脱毛を認めまた本人の希望もあり、化学療法を一時中止した。現在再発の徴候なく、外来通院中である。

考 察

消化管悪性腫瘍のうち、小腸腫瘍の占める割合は1.5~3.1%であり³⁾、中でも悪性リンパ腫は38%を占め、癌(33%)、平滑筋肉腫(26%)、カルチノイド(1%)など他に比べ高頻度である⁴⁾。悪性リンパ腫を部位別にみると、胃が60~65%、次いで小腸が約30%、大腸原発は10%である⁵⁾。小腸の場合、72.5%が回腸に存在しそのうち86.7%が回盲弁より40 cm 以内にある⁴⁾。

太田ら⁶⁾の報告によると、小腸悪性リンパ腫に関して性別比1.4:1で男性に多く、平均年齢は58歳であった。臨床症状として、腹痛、腹部腫瘤、嘔吐、下血などがみられ穿孔や腸重積で発症する例も認められた。小腸悪性リンパ腫による成人腸重積において⁷⁾、発生部位別頻度では68%が回腸末端部に発生し、空腸原発は12%とほとんどが回腸末端部に発生している。男女比は、男性68%、女性32%と男性優位であり、平均年齢は54.7歳である。臨床的特徴は、腹痛、悪心、嘔吐が多く次いで腫瘤触知、腹部膨満、タール便などとなっていた。診断について、確診が難しく開腹して初めて診断の確定する場合が多い。本症例では、小腸、大腸造影にて重積像を思わせる像の描出はされず、また特徴のある臨床症状も認めなかった。

悪性リンパ腫の診断に関して、田中⁸⁾が述べるような、腫瘍と非腫瘍境界に粘膜下腫瘍の様相を認めるとか、圧

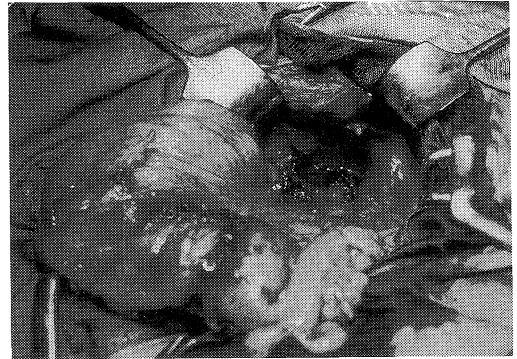


Fig. 4. Operative findings. The terminal ileum invaginated into the ascending colon.

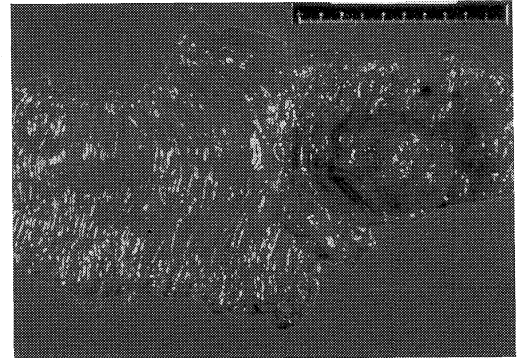


Fig. 5. Resected specimen showed a mass near the terminal ileum. There was a shallow ulcer in the center and bridging fold around partially.

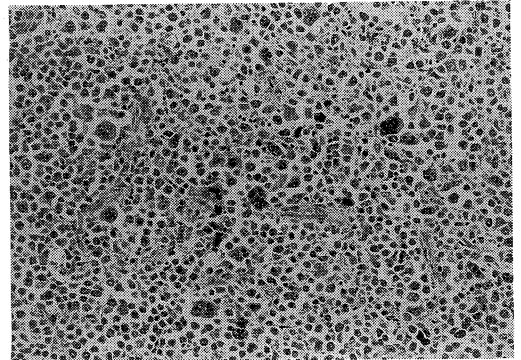


Fig. 6. Histological examination revealed that tumor cell size was various and specially large cells appeared. The diagnosis was malignant lymphoma (diffuse, pleomorphic sized cell type, B)(H-E staining $\times 250$).

迫の程度や空気量で腫瘍部分が変化し、硬化像を示さないなどのX線像の特徴を本症例では認めず、内視鏡所見に関しても、本症例では浅い凹凸不整な潰瘍底を認めるが、飯田⁹⁾が述べるような粘膜下腫瘍様隆起を呈していなかった。生検に関して言えば、悪性リンパ腫は粘膜下層あるいは粘膜固有層に発生し、膨張性に発育するため診断は困難であり¹⁰⁾、的確な採取部位として、陥凹部や潰瘍底部からの生検ではなく、陥凹部周囲の腫大したfoldないし周堤・潰瘍辺縁部および粘膜下腫瘍部などからの生検がより望ましいといわれる¹⁰⁾。本症例では、壊死変化が強く採取量が不十分であった。

肉眼形態に関して、板橋¹¹⁾は、悪性リンパ腫の特徴を、①非上皮性腫瘍としての性格としてびまん性進展を示しやすく、病変の領域性が不明瞭である、②粘膜下腫瘍性隆起として、bridging foldを認め、陥凹周縁の蚕食像の欠如を認める、③病像、肉眼型の多彩性がみられる、と述べている。本症例では、粘膜下腫瘍性隆起を特徴とし、悪性リンパ腫、平滑筋肉腫や平滑筋腫などが考えられるが、腫瘍表面や潰瘍の形態などから考え¹²⁾、また病変部の局在、頻度から考えて悪性リンパ腫と考えられた。病理組織学的所見から非ホジキンリンパ腫と診断され、免疫染色にてB細胞由来で、LSG分類によるとびまん性、多形細胞型を呈していた。

治療は、腫瘍のStageを考慮し手術、リンパ節郭清、放射線療法、化学療法を組合せ行われている。高齢者に対する治療の場合、外科的治療後の放射線療法や化学療法による合併症が問題となり¹³⁾、現在高齢者に対し化学療法としてEtoposideの長期少量経口投与が試みられ効果が認められている¹⁴⁾。

予後に関して、5年生存率は22~40%と報告されている^{15),16)}。Stage I・IIとIII・IV、治癒切除と非治癒切除の生存率には差があり、早期の診断と根治切除が重要である^{17),18)}。

結 論

回腸原発悪性リンパ腫による腸重積の1例を報告した。小腸腫瘍の中で、悪性リンパ腫の占める頻度は多く、その中でも回腸末端にみられる。穿孔や腸重積で発生する例もあり、小腸に病変が疑われた場合には悪性リンパ腫を診断の1つとして考慮する必要がある。

文 献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 織田敏次: 消化器がん, 早期診断. 永井書店, 東京, p157-177, 1978.
- 4) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二: 最近10年間(1970~1979)の本邦報告例の集計からみた空・回腸腫瘍. 胃と腸 16: 935-941, 1981.
- 5) 森 茂郎, 山口和克, 嘉納 勇: 腸原発悪性リンパ腫の病理. 癌の臨床 20: 484-489, 1974.
- 6) 太田博俊, 西 満正, 上野雅資: 腸管悪性リンパ腫の診断と治療. 消化器外科 16: 1419-1428, 1993.
- 7) 谷田 徹, 島 基, 田尻統一: 小腸原発悪性リンパ腫による成人腫重積症の1例. 最新医学 45: 2433-2438, 1990.
- 8) 田中啓二: 切除された空・回腸腫瘍20例のX線学的検討. 胃と腸 16: 971-989, 1981.
- 9) 飯田三雄, 末兼浩史, 岩下明德: 原発性小腸悪性リンパ腫のX線および内視鏡所見. 胃と腸 23: 1331-1346, 1988.
- 10) 成澤林太郎, 佐々木亮, 朝倉 均: リンパ腫の内視鏡所見と組織像の対比的確な生検採取部位を決定するために. 消化器内視鏡 3: 1279-1283, 1991.
- 11) 板橋正幸, 若尾文彦, 飯島直人: 腸管悪性リンパ腫の鑑別診断. 胃と腸 24: 487-498, 1989.
- 12) 渡辺英伸, 岩淵三哉, 岩下明德: 原発性の空・回腸腫瘍の病理—肉眼形態と組織像の対比. 胃と腸 16: 943-947, 1981.
- 13) 築野和男, 渋沢三喜, 小池 正: 70歳以上の高齢者小腸悪性リンパ腫3例の経験. 癌の臨床 36: 211-218, 1990.
- 14) 迫田寛人, 吉田仁美, 大熊 稔: 高齢者悪性リンパ腫に対するEtoposide長期少量経口投与の著効した1例. 癌と化学療法 20: 1079-1082, 1993.
- 15) 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.
- 16) 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.
- 17) 津森孝生, 中尾量保, 宮田正彦: 悪性リンパ腫の予後因子に関する検討. 日消外会誌. 18: 2137-2140, 1985.
- 18) 高橋日出男, 穴沢貞夫, 東郷実元: 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.