症例

術前検査で診断しえた小腸悪性リンパ腫の1例

（東京都保健医療公社東部地域病院外科）

笠 卷 伸 二 川 瀬 吉 彦 安 田 一 彦
西 村 和 彦 森 脇 稔 杉 谷 通 治

Preoperatively Diagnosed Malignant Lymphoma of the Small Intestine

Shinji KASAMAKI, Yoshihiko KAWASE,
Kazuhiko YASUDA, Kazuhiko NISHIMURA, Minoru MORIWAKI,
Michiharu SUGITANI

Toubu Regional Hospital, Department of Surgery.

術前検査で診断しえた回腸悪性リンパ腫の1例を経験した。症例は67歳男性で主訴は右下腹部痛。腹部CT・MRI・小腸二重造影・Gaシンチ検査で画像診断上回腸悪性リンパ腫が疑われ、大腸内視鏡下生検で術前に確定診断しえた。手術は回盲部切除・回腸広範囲切除・リンパ節郭清術を施行した。病理組織学的検査でmalignant lymphoma (B cell type), diffuse typeと診断された。

索引用語：小腸（回腸）悪性リンパ腫（Malignant lymphoma of the small intestine : ileum），小腸二重造影（Double contrast radiography of the small intestine），ガリウムシンチ（Garium (Ga) scintigraphy）

緒 言

原発性小腸悪性腫瘍は消化管悪性腫瘍の中でも比較的まれな疾患であり、しかも術前に診断することは困難とされている¹⁾。

今回、術前検査で回腸悪性リンパ腫と診断しえた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：67歳，男性。

主訴：右下腹部痛。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成9年2月下旬より右下腹部痛が出現したため、平成9年3月8日精査・加療目的で当科紹介入院となった。

入院時現症：身長160cm，体重60kg。腹部は平

坦・軟で右下腹部に圧痛を認め、同部に手拳大で弾性硬、可動性のない腫瘤を触知した。表在リンパ節は触知されなかった。また発熱や便通異常も認められなかった。腸雑音は正常に聴取された。

入院時血液検査成績：血液生化学検査に異常値は認められなかった。また、腫瘍マーカー（CEA，CA19-9）は正常範囲内であった。

腹部CT検査所見：右下腹部に一致して全周性の壁肥厚像を認めた。腸管の内腔は比較的保たれていた（Fig. 1）。

腹部MRI検査所見：肥厚した腸管壁はT1，T2強調画像で等信号を示し、ガドリニウム（Gd）造影にて増強された（Fig. 2）。

小腸二重造影検査所見：回腸末端部より口側約10cmにわたり、Kerckring襞の消失・壁硬化およびその口側の回腸狭窄像が認められた（Fig. 3）。な

Fig.1 Abdominal Computed Tomography (CT) examination revealed a whole-circumferential thickening of the wall which coincided with the right lower abdomen.

Fig.2 Abdominal magnetic resonance imaging (MRI) revealed thickening of the wall extended longitudinally with iso-intensity on T1 and T2 Weighted image, and with enhancement on Gadolinium-diethylene triamine pentaacetic acid (Gd-DTPA) image.

Fig.3 Double contrast radiography of the terminal ileum revealed disappearance of Kerckring folds and induration of the wall ranging about 10 cm from the terminal ileum.

お、注腸造影検査では大腸に異常を認めなかった。

大腸内視鏡検査所見：回腸末端部にKerckring襞の消失・粗造および白色で光沢のある顆粒状粘

膜を認めた。生検の結果、悪性リンパ腫と診断した (Fig.4)。

腹部血管造影所見：明らかな腫瘍濃染像やen-

Fig. 4 With endoscopic biopsy, it was diagnosed as malignant lymphoma of the ileum.

Fig. 5 Superior-mesenteric arterial (SMA) angiography revealed no stains and encasements.

casementは認められなかった (Fig. 5)。

ガリウム (Ga) シンチ検査所見：右下腹部にGaの強い集積が認められた (Fig. 6)。

以上より回腸悪性リンパ腫の診断で、平成9年3月17日回盲部切除、回腸広範囲切除、リンパ節郭清術を施行した。

手術所見：回腸末端部より口側約10cmにわたり、回腸壁の肥厚・硬化が認められ、その口側に

Fig. 6 Gallium (Ga) scintigraphy visualized a Ga accumulation in the right lower abdomen.

Fig. 7 A whole-circumferential thickening of the wall and induration of the wall ranging about 10 cm from the terminal ileum were visualized at the operation.

狭窄部を認めた (Fig. 7)。

新鮮切除標本肉眼所見：回腸末端部から口側10 cmにわたりKerckring襞の消失・壁の全周性肥厚、その口側に輪状狭窄部が認められた (Fig. 8)。

病理組織学的所見：腫瘍は腸管全層に及び、大型の異型リンパ球が認められた (Fig. 9)。免疫組

Fig.8 Resection of the ileocecal region, extended resection of the ileum, and lymph node dissection were carried out.

組織学的にはB細胞の細胞形質を有し、LSG分類²⁾に従ってnon-Hodgkin malignant lymphoma, diffuse type, B cell typeと診断された。

考 察

消化管悪性腫瘍のうち悪性リンパ腫の頻度は1～2%と報告されている³⁾。消化管悪性リンパ腫のうち、小腸悪性リンパ腫は胃に次いで多く、その半数以上が回盲弁より言側約40cm以内に発生するといわれている⁴⁾。自験例も回腸末端部より口側約10cm以内に腫瘍が認められた。

臨床病理学的特徴として、小腸悪性リンパ腫の男女比は2～3：1と男性に多く、年齢は40～50歳代をピークに幅広い分布を示す。臨床症状は疾患に特徴的なものはないが腹痛、腫瘤触知、腸重積が多い⁵⁾とされている。

腸管悪性リンパ腫のX線造影所見の特徴について、田中⁶⁾は1. 癌に比べ長軸方向に長い腫瘍である、2. 口側腸管の拡張が少ない、3. 腫瘍と非腫瘍との境界部に粘膜下腫瘍の様相を認める。4. 圧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、5. 周辺腸管の圧排像を伴う、などを挙げている。自験例も硬化像を示した理由として後腹膜への癒着あるあは浸潤が原因と考えられたが、その他の点は全て一致していた。

本症の内視鏡所見の特徴として、1. 粘膜下腫

Fig.9 Histopathologically, it was diagnosed as malignant lymphoma of diffuse type (H・E, ×400).

瘍の形態を示す部分が見られる、2. 粘膜下腫瘍の所見がはっきりしないものでも表面平滑で光沢・弾性があり脆弱性に乏しい、3. 発赤が少なく白色調を示す、などがあげられている⁷⁾。自験例でもこれらの所見を示していた。

渡辺ら⁸⁾は、本症の肉眼所見から1. 隆起型、2. 潰瘍型、3. 潰瘍狭窄型、4. びまん浸潤型、の4型に分類している。自験例はびまん浸潤型と全周性狭窄のある潰瘍型の混合型と考えられた。

病理組織学的分類では、腸管悪性リンパ腫のほとんどが非ホジキン型で、びまん性大細胞型および混合型が多く、免疫組織学的特徴として、小腸悪性リンパ腫のほとんどがB細胞由来といわれている。自験例も非ホジキン型、びまん性大細胞型、B細胞由来であった。

治療としては手術療法、化学療法、放射線療法があげられる。手術療法の原則は広範囲切除とリンパ節郭清である。化学療法にはVEPA, CHOPなどがあるが、満足する結果はえられていない。

中崎ら⁹⁾によると、小腸悪性リンパ腫の術前正診率は16.7%に過ぎず、他の小腸悪性腫瘍すなわち癌や平滑筋肉腫に比べきわめて低率であったと報告し、その理由として小腸悪性リンパ腫が回腸末端部を好発部位として結腸腫瘍と診断されることが多いことをあげている。自験例は臨床所見と腹部CT・小腸二重造影・Gaシンチ検査などの画像診断で回腸悪性リンパ腫を強く疑い、内視鏡下生検による病理組織学的検査によって術前に回腸悪性リンパ腫と診断しえた。

結 語

術前検査で診断しえた回腸悪性リンパ腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

参考文献

- 1) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二他: 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
- 2) 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. 癌と化療6: 437-446, 1979
- 3) 梶谷 鑑, 高橋 孝: 診療に必要な数値表. 日臨32: 2276-2291, 1974
- 4) 石井 史, 鈴木麻子, 長廻紘他: 悪性リンパ腫. 臨消内科10: 237-248, 1995
- 5) 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: 971-990, 1981
- 6) 長谷川かおり, 長廻 紘: 腸管悪性リンパ腫の内視鏡的検討. 胃と腸24: 517-528, 1989
- 7) 渡辺英伸, 岩渕三哉: 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: 943-957, 1981
- 8) 若狭治毅, 小野伸高: 胃・腸管悪性リンパ腫の免疫組織学的特徴. 胃と腸23: 1323-1329, 1988
- 9) 中崎 隆, 畦倉 薫, 上野雅資: 原発性小腸悪性腫瘍の検討. 日臨外医会誌52: 1723-1729, 1991