症例

消化管穿孔にて発症した空腸T細胞性悪性リンパ腫の1例

戸田中央総合病院外科, 同 病理部*, 同 内科**, 東京医科大学外科学第3講座***

大久保 和 隆 佐 藤 滋 山 崎 達 之
馬 島 辰 典 須 田 健 小 野 充 一
鳥 巢 良 一 望 月 衛* 林 治**
小 柳 泰 久***

A Case of Jejunal T-cell Malignant Lymphoma in the Small Intestine Presented Perforation

Kazutaka OHKUBO, Shigeru SATO, Tatsuyuki YAMAZAKI,
Tatsunori MAJIMA, Takeshi SUDA, Michikazu ONO,
Ryouichi TORISU, Mamoru MOCHIZUKI*, Osamu HAYASHI**
and Yasuhisa KOYANAGI***

Departments of Surgery, Pathology and Internal Medicine**, Toda Central General Hospital*

****Third Department of Surgery, Tokyo Medical University*

症例は52歳, 男性。平成11年10月27日, 突然の腹痛を認め, 症状増強したため救急車にて当院救急外来受診。腹部触診所見にて筋性防御, 胸部単純X線写真にてfree airを認めたため, 消化管穿孔による腹膜炎の診断にて緊急開腹手術を施行した。開腹すると腸液に汚染された混濁黄色腹水を中等度認めトライツ靱帯から約30cm付近の空腸に4×4cm大の腫瘍性病変を認め辺縁に穿孔部が認められた。周囲リンパ節の腫大は無く, 腫瘍を含め約40cmの空腸を切除し, 端々吻合を施行。病理所見にて, HE染色では小型～中型の異型リンパ球のびまん性増殖が小腸の全層に認められた。また免疫染色ではCD3 陽性UCLH-1が部分陽性であった。以上より小腸原発のT細胞悪性リンパ腫と診断された。術後経過は良好で, CHOP療法を4クール施行した。術後1年3カ月で再発の徴候はなく健在である。

索引用語: 腹膜炎 (peritonitis), 緊急手術 (emergent operation), 悪性リンパ腫 (malignant lymphoma)

はじめに

消化管原発の悪性腫瘍の中でも小腸原発の腫瘍は稀である。しかし, 消化器原発の悪性リンパ腫は小腸に多い。今回われわれは消化管穿孔にて発症した小腸T細胞性悪性リンパ腫を経験したので報告する。

症 例

患 者: 52歳, 男性。

主 訴: 腹痛。

家族歴, 既往歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成11年10月27日, 午前1時頃より腹痛を認め, 症状増強したため救急車にて当院救急外来受診。

入院時現症: 腹部触診所見にて筋性防御, 胸部

Fig. 1 Chest X-ray showing free air under the right and left diaphragm.

単純X写真でfree airを認め(Fig. 1), 末梢血白血球の増加, CRP値の上昇を認めた(Table 1)。また腹部CT検査にて上腹部に腫瘍病変を認め(Fig. 2), 上記により消化管穿孔による汎発性腹膜炎と診断し緊急手術となった。

手術所見：開腹すると腸液に汚染された混濁黄色腹水を中等度認め、腹腔内検索によりトライツ靱帯から約30cm付近の空腸に、壁外性に発育した4×4 cm大の腫瘍性病変を認め辺縁に穿孔部位が確認された。腫瘍を含め約40cm空腸を切除し、端々吻合を施行した。

標出標本：病変は壁外性に発育した全周性の腫瘍で、径4×4 cm, 辺縁に穿孔部が確認された(Fig. 3)。

病理組織所見：HE染色では小型～中型の異型リンパ球のびまん性増殖が小腸壁の全層に認められ、異型リンパ球には、著しい核形不整がありapoptosisが目立つ(Fig. 4, 5)。免疫染色ではCD3陽性であり(Fig. 6), UCHL-1が部分陽性であった(Fig. 7)。以上より小腸原発のT細胞性悪性リンパ腫と診断された。

術後経過：術後経過は良好で、CHOP療法(エンドキサン1000mg, アドリアシン60mg, オンコビン2 mg, プレドニン60mg)を4クール施行した。現在、術後1年3カ月で、再発の徴候はない。

考 察

安本らによると消化管悪性腫瘍における、悪性

Table 1 Laboratory data admission

WBC	13800/ μ l
RBC	455 × 10 ⁴ / μ l
Hb	14.0g/dl
Ht	41.9%
PLT	27.0 × 10 ⁴ / μ l
T・P	6.8g/dl
ALB	3.9g/dl
T-BIL	1.0mg/dl
D-BIL	0.2mg/dl
GOT	16IU/l
GOT	40IU/l
LDH	362IU/l
ALP	144IU/l
γ -GTP	16IU/l
CPK	95IU/l
BUN	10.4mg/dl
Cre	0.66mg/dl
AMY	61IU/l
CRP	3.1mg/dl
ATL antibody (-)	

リンパ腫の割合は約1～4%であり、部位別では、胃が60%小腸が30%、残りの10%が大腸原発である¹⁾としている。T細胞性悪性リンパ腫は、予後不良で2年以上の生存例は検索したところ2例のみであった³⁾⁴⁾(Table 2)。原因としてはB細胞性悪性リンパ腫に比べ、化学療法に対し、治療抵抗性であることが考えられる。また自験例のような穿孔例は免疫力の低下もあり予後は極めて不良である^{5)~7)}。節外性リンパ腫の診断は筋性と比較して困難なことが多い⁸⁾。自験例でも腸管穿孔まで全く自覚症状が無く術前診断は困難であった。自験例は、小腸穿孔の空腸部分切除の標本から悪性リンパ腫の診断ができた。小腸原発の悪性リンパ腫は肉眼型では潰瘍型が多く、潰瘍型は出血、穿孔、瘻孔を併発することが多い⁹⁾とされている。自験例では小腸穿孔が初発症状であったが、小腸悪性

Fig. 2 Abdominal CT scan showing an abdominal mass arrows without ascies.

Fig. 3 Macroscopic findings of resected specimen : Tumor was 4×4cm in size and occupied the entire circumference with a perforation in its periphery.

Fig. 4 Histopathological findings : Atypical lymphocytes infiltrated into the mucosa or sub-mucosal layer (H. E. ×25)

Fig. 5 Atypical lymphocytes had clear cytoplasm with irregularity of nucleus, and apoptotic were remarkably noted (H. E. ×200).

Fig. 6 Immunohistology : Most cells were positive for CD3 (×200).

Fig. 7 Immunohistology : A part of cells was positive for UCHL-1 (×200).

腫瘍による穿孔症例の大半は悪性リンパ腫と報告されている。

また、Dawsonは消化管原発悪性リンパ腫では

Table 2

Age	Sex	Location	Histological Type(LSG)	Depth of Invasion	Treatment	Prognosis	Perforation
53	M	ileum	diffuse lymphoblastic	SS	OP+Chemo	2M deth	(-)
52	M	jejunum	diffuse large	SS	OP	3M deth	(-)
32	M	ileum, jejunum	diffuse small	?	Chemo	4M deth	(-)
20	M	jejunum	diffuse large	Si	OP+Chemo	2M live	(-)
17	M	jejunum	diffuse large	SS	Chemo	1Y4M live	(-)
69	M	jejunum	diffuse medium	SS	OP+Chemo	1Y3M live	(-)
29	M	jejunum	diffuse large	Se	OP+Chemo	6M live	(+)
40	F	ileum	diffuse mixed	Pm	OP+Chemo	3Y deth	(-)
59	M	jejunum	diffuse large	Se	OP+Chemo	8M live	(+)
52	M	jejunum	diffuse large	Se	OP+Chemo	4Y live	(+)
52	M	jejunum	diffuse medium	Se	OP+Chemo	9M live	(+)
(our case)							
					OP: Operation	Chemo: Chemotherapy	

①初診時に表在リンパ節が触れない，②胸部X線写真で縦隔内のリンパ節の明らかな腫大がない，③白血球数，分画とも正常範囲，④開腹時に胃腸病変が主体で，リンパ節転移はないか，あっても原発巣の近くだけである。⑤肝や脾に腫瘍が及んでいないと報告している¹⁰⁾。自験例では穿孔性腹膜炎のため③を満たしていないが，空腸原発のT細胞性悪性リンパ腫と診断した。

自験例は術後の化学療法としてCHOP療法を施行した。悪性リンパ腫の化学療法としてCHOP療法，VEPA療法はいわゆる第1世代といわれるものである。1980年代にはM-BACOD¹¹⁾療法やMACOP-B¹²⁾療法など，いわゆる第2世代，第3世代といわれる化学療法が登場し，寛解や生存率の向上に寄与したという報告が多く見られる。しかし1990年代になり，欧米での多施設の研究の結果，第1世代の方がむしろ治療成績も良く，また致命的副作用も少ないとの報告¹³⁾¹⁴⁾もみられている。再発救済療法も一部の症例には有効との報告¹⁵⁾¹⁶⁾も散見されるが，著明な効果は期待できない³⁾。

自験例は消化管穿孔により発症した予後不良と言われている小腸原発T細胞性悪性リンパ腫であったが，術後1年3カ月を経た現在も健在である。今後，慎重な経過観察が必要であると考えている。

結 語

消化管穿孔にて発症した空腸原発T細胞性悪性リンパ腫の1例を経験したので若干の考察を加えて報告した。

参考文献

- 1) 安本和生，源 利成，川島篤弘他：小腸原発T細胞性悪性リンパ腫の1例。癌の臨42：743-747，1996
- 2) 中村昌太郎，飯田三雄，竹下盛重他：小腸原発リンパ腫の臨床病理学的特徴。胃と腸33：393-396，1998
- 3) 三浦光一，大澤佳之，鈴木俊夫他：異時性に多発した小腸原発T細胞性悪性リンパ腫の1例。Gastroenterol Endosc 38：1181-1185，1996
- 4) 梶浦泰生，生越喬二，中村健司他：化学療法が奏効し救命し得た小腸穿孔T細胞型悪性リンパ腫の1例。癌と化療25：413-417，1998
- 5) 山口晃弘，峰須賀喜多男，堀 明洋他：悪性腫瘍による急性腹症—消化管穿孔例の検討—。日臨外医会誌46：455-463，1985
- 6) 田畑峯雄，迫田晃郎，溝内十郎他：悪性リンパ腫における穿孔性腹膜炎の検討。腹部救急診療の進歩10：75-80，1990
- 7) 長谷川俊二，執行友成，大沢寛行他：消化器悪性腫瘍による消化管穿孔の検討。腹部救急診療の進歩10：103-107，1990
- 8) 計良夏哉，加藤周司，塚本正樹他：小腸穿孔にて発症し肺異常陰影を伴った節外性T細胞性悪性リンパ腫の1例。癌の臨42：1103-1107，1996
- 9) 磯 篤典，裏川公辛，山口俊昌他：原発性小腸悪性リンパ腫の臨床病理学的ならびに免疫組織学的特徴。日消外会誌22：2391-2397，1989
- 10) Dawson IMP, Cornes JS, Morson BC: Primary malignant lymphoid tumors of the intestinal

- tract. Br J Surg 49: 80-89, 1961
- 11) Shipp MA, Harrington DP, Klatt MM, et al: Identification of major prognostic of patients with large-cell lymphoma treated with m-BACOD or M-BACOD. Ann intern Med 104: 757-765, 1986
- 12) KlimoP, Connors JM: MACOP-B chemotherapy for the treatment of diffuse large-cell lymphoma. Ann intern Med 102: 596-602, 1985
- 13) Gordon LI, Harrington D, Anderseu J, et al: Comparison regimen (m-BACOD) with a standard regimen (CHOP) for advanced diffuse non-Hodgkin's lymphoma. N Engl J Med 327: 1342-1349, 1992
- 14) Fisher RI, Gaynor ER, Dahlberg S, et al: Comparison of a standard regimeu (CHOP) with three intestine chemotherapy regimeus for advanced non-Hodgkin's lymphoma. N Engl J Med 328: 1000-1006, 1993
- 15) 大熨泰亮, 林 恭一, 上岡 博他: Non-Hodgkin's lymphomaにおけるsalvage療法, MEPPの検討. 癌と化療14: 626-629, 1987
- 16) 塚崎邦弘, 池田柊一, 従田三郎他: 再発および治療抵抗性非ホジキンリンパ腫に対するCis-dichlorommineplatinumを中心とした併用療法の効果. 臨血29: 699-704, 1988
-