原発性空腸悪性リンパ腫の1例

小野田市立病院外科

西山 利弘 福田 重年 山下 勝之

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA OF THE JEJUNUM

Toshihiro NISHIYAMA, Shigetoshi FUKUDA, Katsuyuki YAMASHITA

Department of Surgery, Onoda City Hospital

索引用語: 原発性小腸悪性リンパ腫

はじめに

原発性小腸悪性リンパ腫は、比較的まれな疾患である。最近われわれは、原発性空腸悪性リンパ腫の1例を経験し、あわせて本邦報告例を集計したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例: 62歳, 男性。

主訴: 腹部膨満, 嘔吐。

既往歴: 21歳の時に虫垂切除術。

現病歴: 昭和58年9月中旬より胃潰瘍の治療を受けていたが、そのころより腹部膨満感があった。その後、時々嘔吐を伴うようになり当院内科受診、治療を受けるも次第に増悪するため、昭和59年3月当科紹介入院となる。

入院時現症: 左上腹部に軽度圧痛を認める以外特に異常所見なし。

入院時血液検査: 軽度の低蛋白血症を認める以外、諸検査成績はほぼ正常範囲内であった(表1)。

小腸透視: Treitz 靱帯より約90cm 肛門側の空腸にいわゆる overhanging edge¹⁾と潰瘍を伴う狭窄像、ならびに口側空腸の拡張を認めた(図1)。

小腸内視鏡(SIF-B, オリンパス社製): 狭窄部より口側粘膜の発赤ならびに Kerckring 皺襞の消失がみられたが、その肛門側に腫瘍を確認するまでには至らず、生検でも確定診は得られなかった。

上腸間膜動脈造影: 腫瘍血管が乏しい以外に異常所見を見出しえなかった(図2)。

開腹所見: 空腸腫瘍の診断の下に昭和59年3月26日開腹した。腹水は認められず、Treitz 靱帯より90cm 肛

表1 入院時血液検査成績

血 液 一 般		電 解 質	
白血球数	7300/㎢ ³	Na	143mEq/L
赤血球数	368×10 ⁴ /㎢ ³	K	3.6mEq/L
血小板数	292000/㎢ ³	Cl	105mEq/L
ヘマトクリット	36 %	Ca	4.3mEq/L
ヘモグロビン	11.7 g/dl		
血 清 生 化 学		そ の 他	
総タンパク質	5.2 g/dl	ワッセルマン反応(-)	
アルブミン	3.0 g/dl	HB抗原(-)抗体(-)	
糖	81 mg/dl	癌胎児性抗原0.5ng/ml	
G O T	24 IU/L		
G P T	19 IU/L		
C H E	3.52 IU/ml		
A L P	183 IU/L		
γ-G T P	10 IU/L		
T・C H O	160 mg/dl		
B U N	16 mg/dl		
L D H	348 IU/L		
メイレングラハト	5		

図1 小腸透視

Treitz 靱帯より約90cm 肛門側空腸の狭窄像と、その口側の拡張が認められた。

<1985年9月11日受理> 別刷請求先: 西山 利弘
〒756 小野田市東高泊1863-1 小野田市立病院外科

図2 上腸間膜動脈造影

腫瘍部は(矢印) hypovascularity を呈していた。

図4 切除標本の microangiography

腫瘍部(矢印)は avascular であった。

門側空腸に、約3×4cm、弾性硬の腫瘍を認め、腹腔内に転移を思わせる所見は認められなかったが、悪性腫瘍を疑い、小腸広範囲切除術を施行した。

切除標本：腫瘍は全周性に肥厚狭窄像を呈しており、その中心は浅い潰瘍を伴っていた。また一部漿膜面への浸潤を認めた(図3)。森ら²⁾の肉眼分類に準ずると絞縮型に相当すると思われた。切除標本の microangiography では、腫瘍部は avascular を呈していた(図4)。

病理組織所見：小腸粘膜から漿膜にかけて腫瘍細胞が diffuse に増生、結節を形成し、LSG 分類による、い

図5 病理組織像

LSG 分類による diffuse intermediate type の悪性リンパ腫であった。

図3 切除標本

腫瘍は全周性に肥厚狭窄像を呈しており、その中心は浅い潰瘍を伴っていた。

わゆる diffuse intermediate type³⁾の悪性リンパ腫であった(図5)。

転帰：術後1年3カ月目までの現在まで、Vincristine, Cyclophosphamide, Peplomycin, Prednisolone の4剤併用による化学療法を合計4クール行い、特に異常なく経過中である。

考 察

八尾らは⁴⁾、1970年から79年までの10年間に本邦で報告された空・回腸腫瘍の集計を行っている。その中で悪性リンパ腫は259例であった。今回、われわれは、

1980年から83年までの4年間で67例を集計した。これに自験例を加えた68例と、八尾らの259例とを合わせた327例中、記録のあきらかなものについて臨床的考察を加えてみた。

性別年代別頻度：男性205例、女性69例の計274例で、男女比はほぼ3対1と男性に多かった。年代別では、10歳未満から80歳台まで幅広く分布していたが、50歳台が59例と最多で、40から60歳台までで全体の60%を占めていた(表2)。

腫瘍の数と大きさ：腫瘍の数は193例に記載されており、単発例は139例、72%、多発例は54例、28%で、小腸癌や平滑筋肉腫よりも多発する傾向にある⁴⁾。腫瘍の大きさが記載されていたものは129例であった。5~10cmのものが48例、37.2%と最も多く、次いで2.5~5cm44例、34.1%であった(表3)。八尾らは⁴⁾、2.6~10cmのものが全体の66.4%を占め、5cm以下は全体の40.4%、10cmを越すものは25.2%であったと述べている。

腫瘍の存在部位：集計総数は空腸52例、回腸122例で、回腸に多かった。存在部位別では、Bauhin弁より

20cm以内に89例、73%と多発していた。一方小腸全体でみると、Bauhin弁より40cm以内が174例中101例、58%と多く発生していた(図6)。諸家の報告をみても^{4)~6)}、回腸、特に終末部に多いとされている。これは本疾患が小腸粘膜のPayer氏板から発生すると考えられており、終末回腸でPayer氏板がよく発達していることに起因すると思われる。

臨床症状：253例より記載されたすべての症状を集計した。腹痛149例、58.9%、腹部腫瘍73例、28.9%、嘔吐41例、16.2%、腸重積37例、14.6%、イレウス及び消化管出血34例、13.4%、以下表に示すごとくであった(表4)。

これら諸症状は悪性リンパ腫に特異なものとはいえず、臨床症状のみより本疾患を疑うことは困難であると思われた。

本疾患の小腸透視上の所見として、田中はり、①腸管長軸方向の発育を示す病変、②正常腸管幅前後の全周性病変、③腫瘍陰影の硬さが少ないことなどをあげているが、自験例では、むしろ小腸癌に特徴的な overhang-

図6 腫瘍の存在部位

表2 性別年代別頻度

性別頻度			
男	205例		
女	69		
計	274	(男:女=3:1)	
年代別頻度			
年代	例数	%	
0~9	14	(5.0)	
10~19	9	(3.2)	
20~29	15	(5.4)	
30~39	29	(10.4)	
40~49	52	(18.7)	
50~59	59	(21.2)	
60~69	58	(20.9)	
70~79	36	(12.9)	
80~89	6	(2.2)	
	278		

表3 腫瘍の数と大きさ

腫瘍の数	例数	%
単発例	139	(72.0)
多発例	54	(28.0)
	193	

腫瘍の大きさ

径	例数	%
2.5cm以下	9	(7.0)
5 "	44	(34.1)
10 "	48	(37.2)
15 "	18	(13.9)
20 "	5	(3.9)
20<	5	(3.9)
	129	

表4 臨床症状

症 状	例数	%
腹 痛	149	(58.9)
腹部腫瘍	73	(28.9)
嘔 吐	41	(16.2)
腸重積	37	(14.6)
イレウス	34	(13.4)
消化管出血	34	(13.4)
腹部膨満	27	(10.7)
発 熱	18	(7.1)
下 痢	18	(7.1)
その他	115	(45.4)

ing edge がみられ、両者の鑑別が困難であった。

血管造影上の特徴としては、hypovascularity⁸⁾があげられ、自験例でもそれ以外に特徴的所見を認めなかった。

悪性リンパ腫の化学療法については、数多くの報告があるが、木村らは⁹⁾ Vincristine, Bleomycin, Cyclophosphamide, Prednisolone の4剤併用療法を行って良好な成績を納めている。自験例では、Bleomycinを肺毒性の少ないPeplolemycinに変更して4剤併用療法、すなわちCOPP療法を術後4クール行い、全く副作用を認めず、患者は正常の日常生活を行っている。

本疾患の予後について、諸家の5年生存率は、13.2%²⁾、0%⁵⁾、33.6%¹⁰⁾であった。米国では、Naqviらは33.3%¹¹⁾と報告しているが、いずれも予後良好とはいえず、今後の診断治療の進歩が望まれる。

まとめ

われわれは、原発性空腸悪性リンパ腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

本文の要旨は第59回中国四国外科学会において発表した。

文 献

- 1) 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
- 2) 森 茂郎, 山口和克, 喜納 勇ほか：腸原発悪性リンパ腫の病理。癌の臨 20：481—489, 1974

- 3) 森 茂郎：病理組織学的分類の現況。内科 48：9—13, 1981
- 4) 八尾恒良, 日吉雄一, 田中啓二ほか：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) 高橋日出雄, 東郷実元, 穴沢貞夫ほか：小腸非上皮性腫瘍の臨床病理学的検討。外科診療 22：855—859, 1980
- 6) 高見元敬, 木村正治, 花田正人ほか：小腸腫瘍の臨床病状と発見へのアプローチ。胃と腸 16：959—969, 1981
- 7) 大垣移久, 稲本 俊, 仁尾義則ほか：小腸腫瘍。消外 5：932—936, 1982
- 8) 小林一雄, 森 克彦, 永沢康滋ほか：小腸疾患における血管造影の経験。日消外会誌 16：576—582, 1983
- 9) 木村郁郎, 大槌泰亮, 中田安成ほか：悪性リンパ腫治療におけるVincristine, Bleomycin, Cyclophosphamideおよびprednisolone4剤併用療法。長期観察で得られた成績について。臨血 21：792—800, 1980
- 10) 中村敬夫：胃腸管悪性リンパ腫の臨床病理学的並びに免疫組織学的検討。日消病会誌 79：2216—2226, 1982
- 11) Naqvi MS, Burrows L, Kark AE: Lymphoma of the gastrointestinal tract: prognostic guides based on 162 Cases. Ann Surg 170：221—231, 1969