●＜症例＞

化学療法が奏効した 直腸悪性リンパ腫の1例

穴澤康志¹⁾ 佐田 美和 奥野順子 吉澤 繁
小林清典 五十嵐正広 勝又伴栄 西元寺克禮
三富弘之²⁾

¹⁾北里大学東病院／消化器内科, ²⁾同／病理

〔Key Words〕直腸悪性リンパ腫, MALTリンパ腫, 化学療法

はじめに

消化管の悪性リンパ腫の中でも、直腸原発は比較的稀である。今回我々は直腸原発のMALT (mucosa-associated lymphoid tissue)由来の悪性リンパ腫を経験したので、文献的考察を交えて報告する。

症 例

患者：68歳，女性。

主訴：下血。

既往歴：16歳時に虫垂炎手術。

家族歴：母，胃癌。姉，肺結核。

現病歴：2000年4月頃より血便が出現。2001年3月近医にて大腸内視鏡検査を施行され、直腸に隆起性病変を認められたため、4月5日精査加療目的で当院紹介受診し、4月12日入院した。

入院時現症：表在リンパ節は触知せず。その他特に異常所見は認められなかった。

入院時血液検査所見：赤沈の軽度上昇を認める他、特記すべき異常は認めず。可溶性インターロイキン-2受容体抗体も正常範囲内であった。

注腸造影検査(Fig. 1)：下部直腸に表面が軽度凹凸した5.6cm大の半球状の腫瘍性病変を認め、さらに肛門側にも隆起性病変を認めた。

腹部CT検査：直腸右後壁に外方に突出する壁肥厚を認め、その右側に15mm大のリンパ節を認めた。

大腸内視鏡検査：下部直腸に表面凹凸を呈し内腔の半周を占める腫瘍性病変を認める(Color 1)。腫瘍表面にはびらんが散在し、この病変の肛門側にも浅い潰瘍とびらんを認めた。同時に行なった超音波内視鏡では、内部は低エコーな腫瘍として描出され、中央で外方へ突出しておりa1～a2浸潤が疑われた(Fig. 2)。

生検組織学所見：主病変からの生検では小～中型のリンパ腫細胞のびまん性増殖を認める。L26免疫染色で細胞膜が染色され、CD3, CD5, CD10, cyclin D1陰性であることからLSG分類のB細胞性びまん性小～中細胞型悪性リンパ腫と診断された(Fig. 3)。さらに肛門側のびらんからの生検では、陰窩に小型のリンパ腫細胞の浸潤がみられ、典型的なlymphoepithelial lesion (LEL)を認めた(Fig. 4)。また、既存のリンパ濾胞の残存とその周囲に小～中型のリンパ腫細胞, centrocyte-like (CCL)細胞の存在や形質細胞の浸潤を認め、以上よりMALTリンパ腫由来の進行した悪性リンパ腫と考えられた。

臨床経過：病変の局在性と近傍リンパ節の腫大を認めるため最初の治療として化学療法を選択し、CHOP療法を開始した。1クール終了後下血は改善し、画像上も腫瘍の縮小傾向を認めたため、その後約3週間ごとにCHOP療法を計4クール施行した。4クール終了後の大腸内視鏡検査では、隆起は完全に消失した(Color 2)。腹部造影CT検査でも腫瘍および周囲リンパ節腫大の消失を認め、現在まで7カ月経過しているが再発は認められていない。

Fig. 1 Barium enema reveals hemisphere-like protruded submucosal tumor 5.6 cm in diameter at the lower rectum associated with same shaped tumor at the anal ring.

Fig. 2 Endoscopic ultrasonography shows that the lesion is low echoic mass and extraluminal protruded, that finding is suggested a1 to a2 invasion.

Fig. 3 Histological findings of the biopsied specimen taken from the tumors. Low-power view shows proliferation of small to medium size of lymphoma cells (H·E, $\times 40$).

Fig. 4 Histological findings of the biopsied specimen taken from the erosion. High-power view shows typical lymphoepithelial lesion (H·E, $\times 200$).

考 察

消化管原発悪性リンパ腫の中でも大腸原発は稀である¹⁾。大腸原発MALTリンパ腫の中では直腸は約40～70%と比較的多く、医学中央雑誌にて1991年から2001年までに検索しえた直腸原発MALTリンパ腫の本邦報告例は43例であった。女性に多く、平均年齢65.9歳、主訴は出血(下血, 血便)が多く、部位は下部直腸に多くみられた。

MALTリンパ腫は、①CCL細胞のびまん性浸潤、②LELの形成、③follicular colonization、④形質細胞浸潤が特徴的な病理組織学的所見であり²⁾、免疫組織化学染色においてB cell markerのL26陽性、T cell markerのCD3、CD5、CD10陰性、さらにcyrcin D1陰性で診断はより確実となる。本症例でも主病変周囲のびらん部からの生検で上記①②④の所見が認められ、MALTリンパ腫由来の悪性リンパ腫と考えられた。

治療は文献上原発巣切除および所属リンパ節郭清を行った例が大部分であり、化学療法のみは自検例だけであった。また、放射線治療の報告例はなかった。本症例は周囲リンパ節転移が推察され、また病変部位から人工肛門の造設が予想されたため本人のQOLを考慮し化学療法を第一選択とした。一般的に放射線療法は、肝障害や心筋障害があるため化学療法が不可能の場合や、化学療法による効果が不十分で起こる遺残、再発腫瘍に対して選択される³⁾。今回治療は奏効したが、今後とも定期的大腸内視鏡・CT検査による経過観察、追加化学療法は必要と考えられる。現在まで良好な結果が得られており、今後MALT由来の直腸原発悪性リンパ腫の治療法について、化学療法単独での治療も選択肢のひとつになりうると思われた。

文 献

- 1) 渡辺英伸, 丸田和夫, 味岡洋一, 他: 消化管悪性リンパ腫の臓器別特性. 胃と腸 33: 299—308, 1998.
- 2) 関根 毅, 小林照忠, 出雲俊之: 大腸MALTリンパ腫. 臨床消化器内科 15: 1395—1404, 2000.
- 3) 勝又伴栄: 消化管悪性リンパ腫の治療. 消化器癌の診断と内科治療 1, 岡部治弥監修, 250—261, 医学書院, 1998.

A Case of Malignant Lymphoma of the Rectum.

Yasuyuki Anazawa¹⁾ Miwa Sada
Jyunko Okuno Shigeru Yoshizawa
Kiyonori Kobayashi Masahiro Igarashi
Tomoe Katsumata Katsunori Saigenji
Hiroyuki Mitomi²⁾

A 68-year-old woman was admitted to our hospital because of bloody stool and submucosal tumor of the rectum. Colonoscopic examination and barium enema revealed hemisphere-like protruded submucosal tumor 5.6 cm in diameter in the lower rectum. Endoscopic ultrasonography shows that the lesion was low echoic mass and extraluminal protruded, that finding was suggested a1 to a2 invasion. Histological findings of the biopsied specimens showed that it was a non-Hodgkin's, diffuse, small to medium sized cell, B-cell type of malignant lymphoma and that originated to mucosa-associated lymphoid tissue type (MALT) lymphoma.

After four courses by CHOP therapy, the bloody stool had disappeared, and colonoscopic examination revealed that submucosal tumor comprised of malignant lymphoma had disappeared. The patient has had no recurrence of the disease during 7 months since the last chemotherapy.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Pathology, Kitasato University East Hospital.

(カラーは5頁に掲載)