●〈症例〉

隆起型を呈した 胃 follicular lymphoma の 1 例

志村 和政¹⁾ 三坂亮一 古川真依子 古市有子
久保木友子 堀田順子 石川 尚之 新見晶子
重本 六男 大石英人²⁾ 前田 淳³⁾ 増田道彦⁴⁾
今村 哲夫⁵⁾

¹⁾東京女子医科大学附属青山病院／消化器内科，²⁾同／外科，³⁾同／成人医学センター，⁴⁾東京女子医科大学／血液内科，⁵⁾帝京大学病院／病理

〔Key Words〕 follicular lymphoma, 胃粘膜下腫瘍

和文要旨

症例74歳男性。健診でCEA7.4mg/dlと上昇を認め、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃体上部前壁に直径20mm大の頂部に陥凹を伴う隆起性病変を認めた。内視鏡像からはGISTを考えたが、生検結果では悪性リンパ腫が疑われ、腹腔鏡下胃部分切除術施行となった。切除標本ではCD10, CD20, bcl-2が陽性で、Follicular lymphoma (B-cell) と診断された。所属リンパ節の転移を認め、慎重な術後の経過観察が必要と考えられた。

症 例

患者：74歳，男性。

主訴：特になし。

既往歴：平成15年直腸カルチノイド腫瘍。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：平成15年直腸カルチノイド腫瘍(直径5mm, sm, ly₀, V₀)に対し手術後、定期的に検査を施行しており、最終の上部消化管内視鏡検査では胃炎と診断されている。平成17年採血にてCEA7.4mg/mlと上昇を認めたため、上部消化管内視鏡検査を施行したところ胃体上部大彎前壁に直径20mm大の粘膜下腫瘍様隆起を認め精査目的で入院となった。

入院時現症：身長165.5cm, 体重76.5kg。全身状態良好。胸腹部に異常なし。表在リンパ節の腫張なし。

入院時検査成績：末梢血，生化学所見に異常なし。

上部消化管内視鏡検査：(Color 1) 胃体上部大彎前壁側に直径20mm大の粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認めた。病変は弾性硬で、頂部に潰瘍を形成していた。超音波内視鏡(Fig. 1)では、隆起の内部は不均一な

Fig. 1 Endoscopic ultrasonography demonstrated that the tumor was mainly located in the submucosal layer and the inside of an upheaval presented heterogeneous low echoic area.

Fig. 2 Immunohistochemical study. Tumor cells stained positive for CD10.

low echoic areaを呈し、隆起の辺縁では一部が第4層と連続しているように観察された。

以上の所見より筋層由来のGISTを考えた。しかし、生検組織診断では幼若なリンパ球系細胞の浸潤をわずかに認め、悪性リンパ腫が疑われたが、確定診断には至らなかった。生検組織診断で悪性の可能性が示唆され、同年11月30日腹腔鏡下胃部分切除術を施行した。

摘出標本：直径20mm大の表面粘膜はほぼ正常で、頂部に陥凹を伴う隆起性病変を認めた。断面は白色で充実性の腫瘍であった。

病理組織学的所見：ルーペ像(Color 2)では、病変の主座は粘膜下層で、大小様々なリンパ濾胞様構造を示す腫瘍が増殖していた。深部では固有筋層を圧迫していたが、筋層への明らかな浸潤は認めなかった。腫瘍細胞は中型の異型細胞が中心で、充実性に増殖していた。免疫染色では、CD10(Fig. 2), CD20(Fig. 3)は強陽性、bcl-2陽性(Fig. 4)であった。また、所属リンパ節(7番)に転移像を認めた。

以上の結果よりFollicular lymphoma(B-cell), Grade2, stage II₁と診断されたが、術後の検索では他

Fig. 3 Immunohistochemical study. Tumor cells stained positive for CD20.

部位に明らかな病巣は認めず、現在、慎重に経過観察中である。

考 察

消化管原発の悪性リンパ腫は、部位別では胃に最も多く、ついで小腸、大腸の順となっている¹⁾。組織学的にはMALTリンパ腫(51%)、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫(37%)で大半を占め、Follicular lymphoma(以下、FL)は全体の5%と頻度は低い²⁾。消化管のFLは低悪性と考えられていたが、最近、高悪性度の症例も散見される³⁾。悪性リンパ腫は病理組織学的な悪性度、臨床病期で治療方針が異なる。FLは発見時にリンパ節転移や周囲への浸潤を認めることもあり、正確な臨床病期の診断が重要となるが、困難な症例も存在する。現在ではLugano国際会議分類⁴⁾が基準とされ、stage II₁以下では良好な予後を呈している⁵⁾。本症例では、術前に確定診断が得られず、完全生検という意味も含めて腹腔鏡補助下胃切除術施行となったが、深達度はsmで、所属リンパ節転移を認めた。今後は追加治療も考慮しつつ、引き続き厳重な経過観察が必要であると思われる。

文 献

- 1) 菅原 元, 藤岡 進, 加藤健司, 他: 閉塞性黄疸を認めた十二指腸悪性リンパ腫の1例. 日消外会誌, 32: 64—68, 1999.

Fig. 4 Immunohistochemical study. Tumor cells stained positive for bcl-2.

- 2) 中村昌太郎, 松本主之, 中村滋郎, 他: 腸管原発悪性リンパ腫の治療と予後. 胃と腸, 41: 323—337, 2006.
- 3) 小林道則: 腸管悪性リンパ腫の治療. 胃と腸, 41: 338—344, 2006.
- 4) Rohatiner A: report on a workshop convened to discuss the pathological and staging classifications of gastrointestinal tract lymphoma. Ann Oncol 5: 397—400, 1994.
- 5) 黒田新士, 二宮基樹, 佐々木寛, 他: 胃悪性リンパ腫に対する外科的治療成績. 癌の臨床, 50: 537—560, 2004.
(カラーは4頁に掲載)

A case report of gastric follicular lymphoma which presented a protruded lesion

Kazumasa Shimura¹⁾ Ryoichi Misaka
Maiko Furukawa Yuko Furuichi
Yuko Kuboki Junko Hotta
Takayuki Ishikawa Akiko Niimi
Mutsuo Shigemoto Hideto Ooishi²⁾
Athushi Maeda³⁾ Michihiko Masuda⁴⁾
Tetsuo Imamura⁵⁾

¹⁾Department of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University Aoyama Hospital, ²⁾Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University Aoyama Hospital, ³⁾Institute of Geriatrics, Tokyo Women's Medical University, ⁴⁾Department of Blood internal medicine, Tokyo Women's Medical University, ⁵⁾Department of Pathology, Teikyo University Hospital.