●〈症例〉

全身悪性リンパ腫に合併した 大腸多発癌と 直腸早期悪性リンパ腫の1例

海山智隆¹⁾ 川崎恒雄 宇田川 勝 原 譲
玄 東吉 谷畑英一 菊池 正教²⁾

¹⁾総合病院取手協同病院外科, ²⁾同病理

〔Key Words〕大腸多発癌, 直腸早期悪性リンパ腫

はじめに

われわれは全身悪性リンパ腫に合併した大腸多発癌と直腸悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例：72歳，男性。

主訴：便潜血反応陽性。

既往歴：43歳，糖尿病。50歳，高血圧。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成7年11月検診にて便潜血反応陽性のため当院内科を受診し，大腸内視鏡検査を施行し，ポリープの多発とS状結腸癌を指摘され，平成8年5月17日外科に紹介となり，6月3日手術目的にて入院した。

入院時現症：身体所見では，眼瞼結膜に軽度の貧血を認めた。表在リンパ節は，頸部および腋窩に大きさが1 cm ないし2 cm で，比較的軟らかいものを数個触知し，可動性は良好であった。その他，特に異常は認めなかった。

入院時検査成績：軽度の貧血と血清総蛋白，アルブミンの軽度低下を認める以外，腫瘍マーカーも正常範囲であった。

注腸造影検査所見：上部直腸後壁に，大きさ約2.5 cm の顆粒状の隆起性病変を認め，その口側に大きさ約1 cm のIs病変を認めた(Fig. 1)。また，SD junction に径約2 cm の周堤隆起をもつ潰瘍性病変を認めた(Fig. 2)。

大腸内視鏡検査所見：直腸に結節集簇型の隆起性病変(Color 1A)と，その口側にIs病変を認めた。肛門側病

変の生検で悪性リンパ腫が疑われ，口側の病変の組織診はadenocarcinomaであった。さらにSD junctionに周堤隆起をもつ潰瘍性病変を認め，生検組織診はadenocarcinomaであった(Color 1B)。

CT所見：直径1 cm 大の縦隔リンパ節腫大を認め，大動脈リンパ節の腫大も認めた。

生検の病理組織学的所見より，直腸悪性リンパ腫および大腸多発癌と診断し，まずその深達度診断から直腸の内視鏡的粘膜切除(以下EMR)を施行した。次に頸部リンパ節腫脹を，癌のリンパ節転移あるいは悪性リンパ腫によるかを鑑別するため，頸部リンパ節試験切除を施行した。

その結果，病理組織学的診断はdiffuse, small cell-typeの悪性リンパ腫であった。胃，十二指腸内視鏡

Fig. 1 Barium enema examination showed granular elevated lesion and a polypoid lesion type Is in the oral side at the upper rectum.

Fig. 2 Barium enema examination showed type 2' lesion in the SD junction.

検査および大腸内視鏡においては、直腸以外には悪性リンパ腫病変を認めなかった。

以上より、全身悪性リンパ腫に合併した大腸多発癌と直腸早期悪性リンパ腫と診断し、悪性リンパ腫に対し、術前にCHOP-Bleo療法を2回施行した。奏効度はPRであった。その後、S状結腸切除術、D₂リンパ節郭清を施行した。

大腸EMR材料病理組織像：結節集簇型の腫瘍はdiffuse, small cell-type lymphomaの診断で、深達度はsm₁で、切除断端陽性であった(**Color 2A**)。口側の腫瘍はwell-differentiated adenocarcinomaの診断で、深達度はmで、切除断端陰性であった(**Color 2B**)。

手術切除標本と病理組織像：S状結腸に、2.0×2.0 cmの2型の病変を認めた(**Color 3**)。病理組織学的診断はwell-differentiated adenocarcinomaで、深達度はss, ly(+), v(+)であった(**Color 4**)。

術後経過は順調で、退院前に大腸癌に対して補助化学療法(CDDP, 5-FU, LV)を施行した。退院時頸部リンパ節はほぼ消失した。また、退院前に施行した大腸内視鏡検査において、EMR施行部位は潰瘍瘢痕となっており、生検にても悪性リンパ腫の遺残は認めなかった。

考 察

全身の悪性リンパ腫の約50%に消化管病変を認め、臓器別では胃、小腸に比べて、大腸は比較的少ない¹⁾。大腸の部位別では盲腸に次いで直腸に多く²⁾、組織別ではホジキン病の約30%に比べ、非ホジキン病は約60%に消化管病変を認めるとの報告がある³⁾。直腸悪性リンパ腫は消化管の他の悪性腫瘍に比べればまれな疾患であり、その頻度は全大腸悪性腫瘍の0.1%であると報告されている⁴⁾。

頸部リンパ節と直腸病変の組織診断はともに, diffuse, small cell-type lymphomaであったが、全身悪性リンパ腫の直腸浸潤か、直腸悪性リンパ腫の全身への播種かを判断することは困難である。われわれの検索した限りでは、全身悪性リンパ腫に直腸悪性リンパ腫と大腸多発癌を合併した症例の報告はみあたらない。

った。

おわりに

全身悪性リンパ腫に直腸早期悪性リンパ腫と大腸多発癌を合併したまれな1例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 岡本真郎, 牛尾恭輔, 市川平三郎, 他: 消化管悪性リンパ腫のX線診断. 胃と腸, 8: 149~163, 1973
- 2) Jinnai D, et al: Malignant lymphoma of the large intestine. Jpn Surg, 13: 331~336, 1983
- 3) Ehrlich AN, et al: Gastrointestinal manifestations of malignant lymphoma. Gastroenterology, 54: 1115~1121, 1968
- 4) 太田博俊, 高木國夫, 西 満正, 他: 腸管悪性リンパ腫の治療と予後. 胃と腸, 24: 529~538, 1989

A Case of Multiple Carcinomas of the Large Intestine and Early Malignant Lymphoma of the Rectum Accompanied with Systemic Malignant Lymphoma

Tomotaka Kaisan¹⁾ Tuneo Kawasaki
Masaru Udagawa Yuzuru Hara
Toukichi GEN Eiichi Yabata
Masanori Kikuchi²⁾

A 72-year-old male was admitted with positive stool examination for occult blood. Barium enema and colonoscopy revealed advanced sigmoid colon cancer, early rectal cancer and malignant lymphoma of the rectum. On the other hand cervical lymphnodes were found to be swollen, and their pathology was malignant lymphoma. CT scan showed the swelling of intraperitoneal lymph nodes, and then we diagnosed them as systemic malignant lymphoma.

We performed endoscopic mucosal resection for early rectal cancer and malignant lymphoma of the rectum. Before sigmoidectomy chemotherapy (CHOP-Bleo) was performed for two times, and it achieved PR (partial response).

This case is a very rare one of rectal early malignant lymphoma with multiple colorectal cancer accompanied with systemic malignant lymphoma.

¹⁾Dept of Surgery, and ²⁾Dept of Pathology, Toride Kyodo General Hospital

<カラーは25pに掲載>