●〈症例〉

粘膜下腫瘍の形態を呈し、 内視鏡的粘膜切除術を行った 食道悪性リンパ腫の1例

倉持英和 林 和彦 井手博子 村田洋子
鈴木 茂 高崎 健

東京女子医科大学／消化器病センター

〔Key Words〕食道悪性リンパ腫，内視鏡的粘膜切除術

はじめに

食道悪性リンパ腫はまれな疾患で、本邦では30例程度の報告例を認めるのみである。今回我々は粘膜下腫瘍の形態を呈し、内視鏡的粘膜切除術(以下EMR)を併用して治療を行った食道悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：69歳，男性。

主訴：特になし。

家族歴，既往歴：特記事項なし。

現病歴：1999年4月に定期検診の上部内視鏡にて下部食道に粘膜下腫瘍様の小結節を認め、生検で食道悪性リンパ腫と診断された。

入院時現症：身体所見異常なし。体表リンパ節腫大なし。

血液生化学所見：異常データなし。

入院時検査所見：上部内視鏡検査にて、上切歯より40cm，ECJ直上の食道後壁に直径1cm大の粘膜下小結節病変を認めた(Color 1-a)。隆起の粘膜面には異常なく、ヨード染色でも不染部を認めなかった。内

視鏡像からは食道平滑筋腫，脂肪腫，嚢胞などが鑑別診断としてあげられた。超音波内視鏡(以下EUS)では粘膜固有層から粘膜下層に比較的内部均一で low echoic な腫瘍が描出された(Fig. 1-a)。縦隔内に明らかなリンパ節転移は認めなかった。内視鏡生検では、びまん性の異型リンパ球の浸潤を認め、免疫染色にてL26陽性であることから(Color 2-a, b)，食道悪性リンパ腫(non-Hodgkin's diffuse lymphoma, B cell type)と診断した。

治療：化学療法を第一選択として1999年6月よりCHOP療法(Cyclophosphamide 750mg(Day 1), Vincristin 1.5mg(Day 1), Adriamycin 50mg(Day 1), Predonisolon 50mg(Day 1-5))を計3コース施行した(Fig. 2)。化学療法後の上部内視鏡，EUS検査では病変の大きさは不変であり(Color 1-b, Fig. 1-b)，病変の切除と化学療法の組織学的な効果判定をかねて1999年11月17日にEMRを施行した(Color 1-c)。病理組織診断では、粘膜固有層から粘膜下層に存在する腫瘍の大部分は化学療法による変化と思われる繊維化と炎症細胞の浸潤所見であった(Fig. 3-a)。しかしながら断端近傍の粘膜固有層内には胚中心のない小型異型リンパ球の浸潤を認め、viableな腫瘍成分であると思われた(Fig. 3-b)。腫瘍の境界が組織学的に不明瞭であり、切除断端のmarginも十分でないことから追加治療が必要と考え2000年1月より局所に対し放射線療法を計46Gy施行した。現在初回治療から一年二ヶ月間無再発生存中である。

考 察

食道悪性リンパ腫はまれな疾患で現在までに本邦で35例の報告例を認めるのみである。年齢は42～83歳(平均67歳)，男女比は20：15であった。その肉眼型は隆起型10例，陥凹(潰瘍)型5例，隆起，潰瘍混合型8例，壁硬化(管腔狭窄)型6例など多彩であった。

Fig. 1-a EUS showed lowechoic submucosal tumor in lpm-sm layer.

Fig. 1-b After three courses of the chemotherapy.

LSG 分類の記載のある症例は全例 diffuse type の non-Hodgkin's lymphoma であった¹⁾。消化管悪性リンパ腫の治療方針としては、病巣が局所にとどまっている場合には手術療法が第一選択とされることが多い。しかし食道に関しては、手術侵襲が非常に大きいこともあり初回治療から化学療法や放射線療法が選択される症例も多い。現在食道悪性リンパ腫に対する化学療法として CHOP 療法、VEPA 療法などが行われており著効例の報告もある^{2,3)}。放射線療法は単独ではなく、化学療法の無効例や手術療法の遺残病変に対して用いられる事が多い。

消化管原発悪性リンパ腫は多彩な肉眼形態をとり、肉眼的、組織学的にも境界診断、深達度診断が非常に困難であることから、一般には内視鏡治療の適応とはされていない。しかしながら本症例では化学療法後にも内視鏡的には腫瘍の縮小がみられず組織学的効果判定が必要であり、また病変が画像上は比較的限局しており固有筋層への直接浸潤が明らかでなかったためにある程度の根治性を期待して EMR を選択した。切除標本の組織学的検討からは腫瘍の側方断端・深部断端がともに不明瞭であったため、後治療としてさらに放射線療法を追加したが、本症例のように比較的早期の限局した消化管悪性リンパ腫症例では EMR は単に集学的治療の一手段としてだけでなく、化学療法の効果や病変の拡がりの把握にも有用であると思われた。

文 献

- 1) 菊池武志：食道リンパ増殖性疾患，悪性リンパ腫，別冊日本臨床，領域別症候群 5．消化管症候群上，174—177，1994。
- 2) 井上和彦，徳毛健治，鈴木武彦，他：化学療法が著効を示した食道悪性リンパ腫の一例，Gastroenterol Endosc，32：2888-2892，1990。
- 3) 倉持英和，井手博子，鈴木隆文，他：化学療法が著効した食道原発悪性リンパ腫の一例，日臨外会誌，60：558，1999。

A Case of Esophageal Malignant Lymphoma treated mainly by Endoscopic Mucosal Resection (EMR)

Hidekazu Kuramochi Kazuhiko Hayashi
Hiroko Ide Yoko Murata
Shigeru Suzuki Ken Takasaki

Fig. 2 Clinical course.

Fig. 3-a HE staining of EMR specimen. Most of the lesion was consisted of fibrosis and inflammatory cells.

Fig. 3-b Remnant viable tumor cells.

A 69-years old man was diagnosed as esophageal malignant lymphoma by regular endoscopic GI check up. Endoscopy showed small submucosal tumor in lower esophagus. EUS revealed low echoic tumor in lpm-sm layer. Three courses of chemotherapy (CHOP) was given from June 1999 to September 1999. The tumor showed no remarkable change in size by endoscopy and EUS after chemotherapy. We performed EMR of the lesion and the pathological finding showed that most of this elevated lesion was consisted of fibrosis and inflammatory cell, but still there existed a certain amount of viable tumor cells at the edge of the specimen thus we added radiation therapy. In this case, EMR seems to be critical for not only treatment but also the accurate evaluation of chemotherapy.

Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University.

<カラーは3頁に掲載>