症 例

食道癌手術時のリンパ節に悪性リンパ腫をみとめた1例

千里保健医療センター新千里病院外科, NTT 西日本大阪病院病理検査科*

前 浦 義 市 斎 藤 眞 文 上 田 進 久

松 永 征 一 岡 本 茂*

食道癌切除時の郭清されたリンパ節に悪性リンパ腫をみとめた稀な症例を経験したので報告する。症例は67歳男性。嚥下困難を主訴として上部消化管造影にて食道癌を疑われ精査, 加療目的にて入院となる。造影所見では Mt に長径4.0cm の陰影欠損をみとめ, 内視鏡では表在隆起型の所見を示し, 生検で中分化扁平上皮癌と診断された。CT では領域リンパ節の腫大, 他臓器浸潤はなく, また遠隔転移もないため一期的手術が可能と診断し, 胸部食道亜全摘, 胃管利用胸骨後再建(頸部吻合, D2)を行った。術後の病理診断では中分化扁平上皮癌, pT1b pN0 M0, stage I, aw(-)ow(-), ly1, v0 だったが105番リンパ節に悪性リンパ腫(NHL, diffuse mixed type)を併存していた。免疫組織学的検討ではMT-1陽性であり, T cell typeと診断された。術後経過は良好であり5年10カ月の現在いずれの腫瘍の再発もみとめていない。

索引用語: 食道癌, 悪性リンパ腫, 重複癌

はじめに

近年になって重複癌の報告では食道癌とリンパ腫の重複例も報告されているが, 同時に食道癌とその所属リンパ節に悪性リンパ腫をみとめた報告はない。今回われわれは食道癌根治手術時に郭清されたリンパ節に悪性リンパ腫を併存した症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 67歳, 男性。

主訴: 嚥下困難。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 50歳, 十二指腸潰瘍, 保存的治療。

現病歴: 1993年11月頃より固形物摂取時に軽い嚥下困難感あるも, 放置。徐々に症状が強くなったため1994年4月近医で上部消化管造影を受け, 食道に隆起性病変を指摘され精査, 加療目的にて5月9日当院外科に入院となった。

入院時現症: 身長169cm, 体重67kg, 貧血, 黄疸をみとめず, 心, 肺異常なし。腹部は平坦, 柔軟で, 肝,

脾触知せず。表在リンパ節触知せず。

入院時検査所見: RBC 353万/ μ l, Hb 12.7g/dl, CEA 2.8ng/ml, SCC 1.5ng/ml, 生化学的検査: 異常なし, 尿所見: 正常, 胸部X線写真: 異常なし。

上部消化管造影: 食道 Mt に長径4.0cm の隆起性病変をみとめる(図1)。

内視鏡所見: 門歯より30cmより4cmにわたり広基性の隆起性病変をみとめるも, ルゴールによる色素法では他に病変の併存はみられない(図2)。生検では中分化扁平上皮癌であった。

胸部CT像: 頸部一縦隔内リンパ節の明らかな腫大はなく, 他臓器への浸潤はなし(図3)。

腹部CT, 超音波検査: 肝転移, リンパ節腫大はなし。

入院後経過: 上記所見より切除可能な食道癌と診断され1994年5月24日手術施行(胸部食道亜全摘)。

手術所見: 右第5肋間で開胸。胸水, 癒着はみとめず食道の腫瘍は漿膜に露出せずA0であり, 特に固いリンパ節は触知されなかったが, 105番リンパ節が2cm大に腫大していた。2群迄のリンパ節郭清を伴う胸部食道亜全摘, 胃管による胸骨後再建術を行った。なお腹部, 頸部のリンパ節には腫大をみとめなかった。

切除標本の肉眼所見: 腫瘍は4.2×2.9cmで0-I,

2000年3月31日受付 2000年6月8日採用

〈所属施設住所〉

〒565-0862 吹田市津雲台1-1-D 6

図1 上部消化管造影：胸部中部食道（Mt）に不整な隆起性病変をみとめる。

図2 食道内視鏡検査所見：Mtに4 cm大の表面不整な1/3周性の隆起性病変をみとめる。

図3 胸部単純CT像：胸部上部食道傍リンパ節等の腫大は明らかでない。

pl, 丘状型であり(図4), 周辺にルゴール不染域をわずかに伴う。

病理組織学的所見：食道：中等度分化扁平上皮癌であり(図5) sm, n0, ly1, v0, ow(-), aw(-)。但し, 105番リンパ節のうちの2個が腫大し, リンパ濾胞は拡大し, 大小不同, 不整で構造破壊がみられ, そのうち1つ(径2 cm大)にはTcell形質をもった多形性の細胞のmonoclonalな増殖巣がみとめられた。細胞は大型と中型で多核を有するものもみられた(図6a)。また各種の免疫染色ではケラチン(-), EMA(-), L26(-), MB-1(-), UCHL-1(+), MT-1(+))であった(図6b)。以上より悪性リンパ腫, Tcell type (NHL, diffuse, mixed type)と診断された。なお他の105番リンパ節にはリンパ腫も転移もみられず, 他の切除された所属リンパ節も同様であった。これらの所見より食道癌(pStage I, pT1bN0M0)と悪性リンパ腫(Ann Arbor 臨床病期分類 stage I A)の併存症例と診断された。

術後経過：術後経過は順調であり, 10日目より経口摂取開始, 5週目より tegafur-uracil 600mg/day p.o. 連続投与と Cisplatin 25mg/body 5日連続 i.v. 投与を行ったが, 終了後2週後に白血球減少(最低値1000)までをきたし, G-CSF投与などで回復した。リンパ腫については先の食道癌に対する化学療法で著明な骨髄抑制をきたしたことから, 他にリンパ腫を認める所見のないことなどから入院時にはこちらの疾患に対する化学療法は行わず外来で経過観察することで退院となった。その後は外来でも両者に対する化学療法は行っていない。術後5年10か月いずれの疾患の再発もなく健存である。

考 察

重複癌の発生頻度については Warren ら¹⁾は3.7%,

図4 切除標本肉眼所見：中部食道に4.2×2.9cmの表在隆起型の腫瘍を認める。

図5 病理組織学的所見 (HE 染色×200)：中等度分化扁平上皮癌であり深達度はsmであった。

赤崎ら²⁾は1.56%と報告している。食道癌については、阿保ら³⁾によれば食道癌11,732例中同時性には251例(2.1%)、異時性には136例(1.5%)の他臓器癌の重複症例のあることを報告しており、部位別では胃癌が最も多いとしているが、他の報告⁴⁾⁵⁾では頭頸部癌がかなり多いとされている。最近の報告では、食道癌と他の癌の重複例はもう少し頻度が高い様で、10%前後とされている⁶⁾⁷⁾。さらに鶴丸ら⁸⁾によれば同時性、異時性あわせて食道癌の16.9%になると報告されている。しかしこのうちでも悪性リンパ腫は2例(0.9%)と稀である。落合ら⁵⁾は他臓器重複癌の発生は24.6%になるとして、そのうち半数以上が頭頸部癌であるとしている。さらに渡辺ら⁹⁾の報告によると1987年から1992年では食道重複癌の頻度は27.0%に増加しており、頭頸部癌との重複例が急増している。これは頭頸部癌、食道癌の治療成績向上が関与しているものと考えている。また一方、悪性血液疾患からみた他臓器癌の併存

図6 a 105番リンパ節、病理組織学的所見 (HE 染色×400)：異型性の強い pleomorphic な細胞の増殖がみられ、悪性リンパ腫 (NHL, diffuse mixed type) と診断した。

b 同リンパ節の免疫組織学的所見 (MT-1 染色×400)：細胞質に陽性であり Tcell type であった。

頻度は新津ら¹⁰⁾によれば8.3%とされている。しかし今回のような消化器癌切除手術時の郭清されたリンパ節に悪性リンパ腫が併存していた報告は1例のみであり、今津ら¹¹⁾の大腸癌手術時に242および232番リンパ節に B-cell type の悪性リンパ腫をみとめたという報告があるのみである。画像診断上あるいは手術時に原発巣の領域リンパ節の腫大をみとめれば転移、あるいは反応性腫大等を予測するのが妥当であるが、今回のように転移はみられず悪性リンパ腫をみとめるような場合は極めて稀と思われる。なおこの症例では術前に化学療法、被爆などの既往はない。術後の化学療法については食道癌が stage I であったこと、悪性リンパ腫も1個のリンパ節に局限していたことからどのような方針にするか判断に苦しんだが、n0ではあるがly1であることを考慮して食道癌に対する化学療法を優先させた。結果的には1クールしか施行できず副作用により中止せざるを得なかった。その後も強い化学療法

を医療側も警戒し、また本人の希望もあり経過観察のみとしたが両者の再発、再燃はみられていない。なお術後の放射線治療は行われなかった。異時性重複癌であれば個々の診断、治療時に対応が決定されるので問題はないが、同時性で異なる癌種が共存する場合には進行度などから生命予後により関係すると思われる癌種に対する治療が優先されているのが現状のようである。

結 語

食道癌手術時に郭清された所属リンパ節に悪性リンパ腫をみとめた稀な症例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Warren S, Gates O: Multiple primary malignant tumors. A survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* 16: 1358—1414, 1932
- 2) 赤崎兼義, 若狭治毅, 石館卓三: 原発性重複癌について. *日臨* 19: 1543—1551, 1961
- 3) 阿保七三郎, 三浦秀男, 工藤 保他: 食道癌と他臓器重複癌. *外科 Mook* 24: 119—126, 1982
- 4) 池田 恢, 宮田俊明, 真崎規江他: 食道, 他臓器

重複癌—頭頸部癌との重複について. *癌の臨* 25: 84—88, 1979

- 5) 落合正宏, 磯部 潔, 安藤幸史他: 食道癌と他臓器癌の重複例について—特に耳鼻科領域癌との重複例についての検討—. *日臨外医会誌* 46: 492—497, 1985
- 6) 篠田雅幸, 高木 徹, 國島和夫: 食道癌と他臓器重複癌症例の検討. *日臨外医会誌* 51: 2371—2376, 1990
- 7) 片柳憲雄, 武藤輝一, 田中乙雄他: 食道と他臓器の重複癌症例の検討. *日消外会誌* 24: 968—976, 1991
- 8) 鶴丸昌彦, 宇田川晴司, 梶山義明他: 食道癌との重複癌. *外科治療* 67: 401—407, 1992
- 9) 渡辺 寛: 厚生省がん研報1994年度. 602—604, 1995
- 10) 新津 望, 梅田正法: 高齢者造血器悪性腫瘍患者における重複癌の検討. *日老医会誌* 33: 269—272, 1996
- 11) 今津浩喜, 船曳孝彦, 落合正宏他: 大腸癌切除時の郭清リンパ節に節性悪性リンパ腫を認めた1例. *日臨外会誌* 59: 1592—1595, 1998

A CASE OF NODAL MALIGNANT LYMPHOMA IN THE REGIONAL LYMPH NODE AT A RADICAL OPERATION FOR ESOPHAGEAL CANCER

Yoshiichi MAEURA, Mahumi SAITO, Nobuhisa UEDA,
Seiichi MATSUNAGA and Shigeru OKAMOTO*

Department of Surgery, Senri Health and Medical Center, Shinsenri Hospital

*Department of Pathology, NTT Nishinoh Hospital

A rare case of malignant lymphoma found out at lymph nodes dissection for esophageal cancer is reported. A 67-year-old man who had been suffering from swallowing disturbance was admitted to the hospital for close exploration and treatment. An upper gastrointestinal barium study revealed a filling defect of 40 mm in size at Mt of the esophagus. Endoscopic study showed the tumor was surface-elevated type and moderately differentiated squamous cell carcinoma, histologically. CT scan showed no lymph node swelling nor invasion into other organs. No distant metastasis was demonstrated. We thought that operation on one-step approach was possible. The patient underwent a subtotal esophagectomy and lymphadenectomy (D2) together with reconstruction using the stomach through posterior sternum. The histopathological diagnosis was moderately differentiated squamous cell carcinoma with pT1bpN0M0, stage I. However, malignant lymphoma which was classified as NHL, diffuse mixed type was detected at the lymph node, #105. Immunohistochemical study revealed that it was positive for MT-1 and was diagnosed as T cell type. The patient has been doing well without any recurrence as of 5 years and 10 months after the operation.