

臨床報告

早期胃癌を併存した胃原発 Castleman's lymphoma の1例

東京女子医科大学 消化器外科学教室 (主任: 羽生富士夫教授)

ヤスハラ セイジ イマイズミ トシヒデ スズキ マモル ナカサコ トシアキ
安原 清司・今泉 俊秀・鈴木 衛・中迫 利明ハラダ ノブヒコ ハトリ タカシ スズキ ヒロヨシ ハニユウフ ジョウ
原田信比古・羽鳥 隆・鈴木 博孝・羽生富士夫

同 内視鏡科

スズキ シゲル
鈴木 茂

(受付 平成4年11月20日)

A Case of Castleman's Lymphoma Originated in the Stomach with Early Gastric Cancer

Seiji YASUHARA, Toshihide IMAIZUMI, Mamoru SUZUKI, Toshiaki NAKASAKO,
Nobuhiko HARADA, Takashi HATORI, Shigeru SUZUKI*,
Hiroyoshi SUZUKI and Fujio HANYUDepartment of Surgery (Director: Prof. Fujio HANYU) and *Department of Endoscopy,
Gastrointestinal Institute, Tokyo Women's Medical College

はじめに

Castleman's lymphoma は、組織学的にリンパ濾胞の増生および血管の増生と硝子化を特徴とし、Castleman が localized mediastinal lymphnode hyperplasia resembling thymoma を報告したのが最初である¹⁾。その後、症例報告の増加に伴い、組織像および臨床像の解明が進み、Keller は hyaline vascular type および plasma cell type の2型に分類した²⁾。さらに両型の中間的なものを mixed type として別に分類するようになり、現在は3型に分類され、臨床病理学的に取り扱われている³⁾。いずれの型も好発部位は縦隔内あるいは腹腔内のリンパ節であり³⁾、胃に発生した症例は欧米および本邦において我々が検索しえた限りでは、本症例が初めてであり、しかも早期胃癌の併存もみた極めて稀な症例であったので文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 66歳, 男性。

主訴: 無症状。

既往歴および家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1991年1月検診の上部消化管造影検査で胃粘膜下腫瘍と診断され入院となった。

入院時現症: 体格, 栄養中等度で発熱, 貧血, 黄疸は認めなかった。腹部は平坦で腫瘍は触知せず, 体表リンパ節の腫脹も認めなかった。

入院時血液検査所見: RBC $4.60 \times 10^6/\text{ml}$, WBC $5,160/\text{ml}$, Hb 13.9g/dl , Ht 41.5% , Plt $18.6 \times 10^4/\text{ml}$, TP 7.6g/dl , Albumin 4.2g/dl , α_1 -globulin 0.3g/dl , α_2 -globulin 0.5g/dl , β -globulin 0.9g/dl , γ -globulin 1.3g/dl , 赤沈 15mm/hr , CEA 1.6ng/ml , AFP 5ng/ml と赤沈がやや亢進している以外, 他の検査値はすべて正常であった。上部消化管造影検査: 胃体中部から下部の後壁にかけて中央に不整な潰瘍を有する立ち上がりなだらかな大きさ $3.5 \times 3.5\text{cm}$ の隆起性病変を認めた(図1)。

上部消化管内視鏡検査: 同部位に丈の低い立ち上がりなだらかな bridging fold を有する隆起性

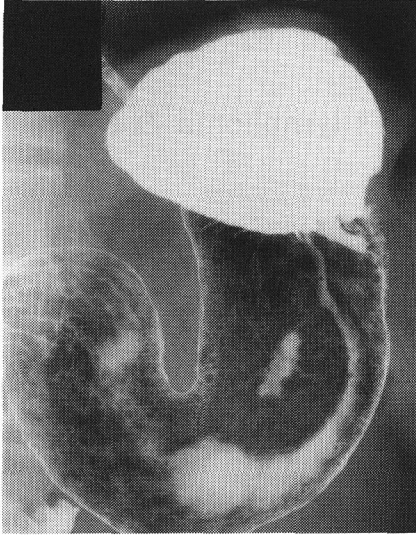


図1 上部消化管造影検査所見
胃体中部から下部にかけて中央に潰瘍を有する隆起性病変を認める。



図2 上部消化管内視鏡検査所見
bridging foldを有する隆起性病変を認める。その頂上部に陥凹を認める。

病変を認めた。また、その隆起の頂上部には浅い陥凹を認めた(図2)。同部位からの生検ではgroup IIであった。

超音波内視鏡検査：粘膜下層を中心に膨張性に発育する大きさ3.5×3.5cmのlow echowic な腫

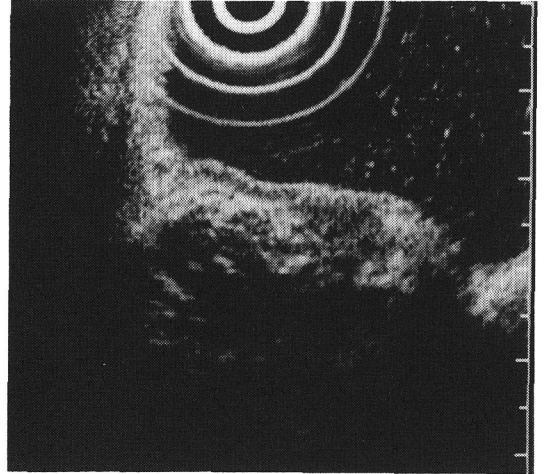


図3 超音波内視鏡検査所見
粘膜下層を中心にlow echoic な腫瘤を認める。

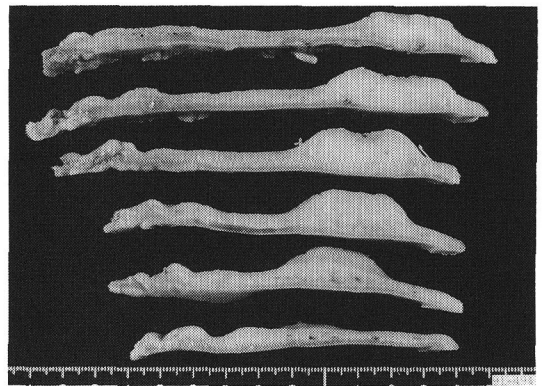


図4 病理肉眼所見
粘膜下層に主座を有する白色調の粘膜下腫瘍を認めた。

瘍を認めた(図3)。

以上より、胃粘膜下腫瘍, malignant lymphomaの疑いにて1991年6月13日幽門側胃切除を行った。

病理肉眼所見：胃体中部から下部の後壁にかけて中央に不整な陥凹を有する大きさ4.0×3.5cmの比較的辺縁明瞭な充実性腫瘍を認めた。標本割面では、粘膜下層に主座を有する白色調の粘膜下腫瘍を認めた(図4)。

病理組織所見：粘膜下層にlymphoid hyperplasiaがあり、胚中心を伴うリンパ濾胞の形成を

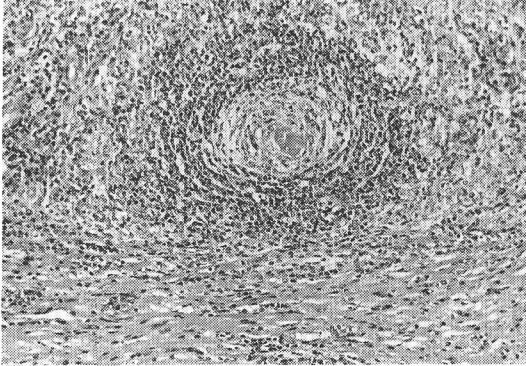


図5 病理組織所見

粘膜下層に多数のリンパ濾胞の形成を認める。また、リンパ濾胞間および胚中心に血管の増生を認める。

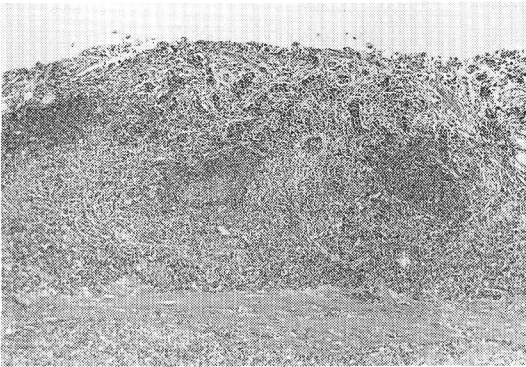


図6 病理組織所見

Castleman's lymphoma の胃内腔側に低分化腺癌を認める。

多数認めた。また、リンパ濾胞間および胚中心に血管の増生を認めた(図5)。

以上より、Castleman's lymphoma, hyaline vascular type と診断した。また、その胃内腔側に低分化腺癌を認めた(図6)。

術後経過：術後1年5カ月を経過しているが再発の徴候もなく社会復帰している。

考 察

Castleman's lymphoma は、リンパ装置の良性の腫瘍性病変であり、組織学的にリンパ濾胞の増生および濾胞間と濾胞内における血管の増生、硝子化を特徴としている。1954年に Castleman が localized mediastinal lymphnode hyperplasia resembling thymoma を Castleman's lymphoma

として初めて報告した¹⁾。本邦では1958年稲田らが報告したのが初めてである⁴⁾。それ以後、症例報告の増加をみ、多様な組織像および臨床像が存在することが知られるようになった。1972年に Keller は、Castleman が報告した従来の Castleman's lymphoma を hyaline vascular type (以下 HV 型) とし、組織学的にリンパ濾胞間に形質細胞の増殖を認め、血管の増生が著明でない症例を plasma cell type (以下 PC 型) として2型に分類し、その臨床像の差異を明らかにした²⁾。すなわち PC 型は高ガンマグロブリン血症、貧血、発熱を伴うことが多く、両型の病因が異なる可能性を指摘している³⁾。その後、臨床像は PC 型に類似しているが、組織学的には HV 型と PC 型のどちらにも分類できない中間型あるいは移行型と考えられる症例が報告されるようになり、mixed type (以下 MIX 型) として新たに分類に加えられた。従って、現在では Castleman's lymphoma は3型に分類されている。

成因については炎症説、腫瘍説、過誤腫説の3説が現在考えられており、その中で最も有力視されているのが炎症説である。その根拠として組織学的にみて増殖しているリンパ球細胞が1種類ではなく多様であること、免疫学的にみて多くの症例においてリンパ球細胞が多クローン性の増殖を示していることがあげられている⁵⁾。本症例も組織学的に増殖している細胞が多様であることおよび低分化腺癌の併存があり、癌と連続して Castleman's lymphoma がみられることから炎症説を示唆する症例になりえると我々は考えている。

表1, 2, 3は本邦における1980年以降の Castleman's lymphoma の報告例中、本症例を含めた85例をまとめたものである。

分類では HV 型が49例(57.6%)と半数以上を占めている。また、PC 型は17例(20.0%)、MIX 型は13例(15.3%)であり、6例(7.0%)は分類不明であった。HV 型、PC 型では、性差はなかったが、MIX 型については男性が13例中10例と多い傾向を認めている。平均年齢は、HV 型は37.8歳、PC 型は40.6歳、MIX 型は45.6歳であり、MIX 型

表1 分類別にみた Castleman's lymphoma の性別, 年齢および発生部位

分類	HV型* ¹ (n=49例)	PC型* ² (n=17例)	MIX型* ³ (n=13例)
性別			
男	21例(42.6%)* ⁴	10例(58.8%)	10例(76.8%)
女	23例(46.9%)	6例(35.5%)	3例(23.1%)
不明	5例(10.2%)	1例(5.9%)	0例
年齢			
男	19~84歳(43.5歳)	14~70歳(40.6歳)	23~73歳(46.5歳)
女	5~60歳(32.3歳)	21~59歳(40.8歳)	4~67歳(42.7歳)
全体	5~84歳(37.8歳)	14~70歳(40.6歳)	4~73歳(45.6歳)
発生部位			
頸部	13例(26.5%)	3例(17.6%)	1例(7.7%)
胸部	18例(36.7%)	2例(11.8%)	7例(53.8%)
腹部	12例(24.5%)	8例(47.5%)	1例(7.7%)
腸間膜	1例	5例	0例
後腹膜	9例	3例	1例
骨盤腔	1例	0例	0例
胃	1例* ⁵	0例	0例
その他* ⁶	4例(8.2%)	1例(5.8%)	1例(7.7%)
2系統以上多発	1例(4.0%)	3例(17.6%)	3例(23.1%)

*¹hyaline vascular type, *²plasma cell type, *³mixed type,*⁴()内は平均年齢, *⁵本症例, *⁶腋窩, 単径部, 腰背部に発生したものを。

表2 分類別にみた Castleman's lymphoma の症状, 血液検査所見

	HV型* ¹ (n=44例)* ⁴	PC型* ² (n=16例)* ⁵	MIX型* ³ (n=12例)* ⁶
症状* ⁷			
腫瘍触知	16例(36.4%)	6例(37.5%)	5例(41.2%)
痛み	5例(11.4%)	0例	0例
貧血	4例(9.0%)	6例(37.5%)	5例(41.2%)
発熱	2例(4.5%)	2例(12.5%)	6例(50.0%)
肝脾腫	2例(4.5%)	4例(25.0%)	1例(8.3%)
出血傾向	2例(4.5%)	1例(6.3%)	0例
浮腫	1例(2.3%)	4例(25.0%)	0例
全身倦怠	0例	3例(18.8%)	3例(25.0%)
多発性神経炎	0例	2例(12.5%)	0例
無症状	17例(38.6%)	2例(12.5%)	3例(25.0%)
異常陰影	11例	0例	3例
血液検査所見* ⁸			
赤沈亢進	4例(9.0%)	4例(25.0%)	5例(41.2%)
高γglobulin血症	3例(6.8%)	10例(62.5%)	5例(41.2%)
CRP陽性	1例(2.3%)	4例(25.0%)	4例(33.3%)

*¹hyaline vascular type, *²plasma cell type, *³mixed type,*⁴*⁵*⁶症状および血液検査所見が不明の症例がHV型に5例, PC型に1例, MIX型に1例あり, それらの症例は集計より除いた,*⁷*⁸重複を含む。

表3 分類別にみた Castleman's lymphoma の治療の内訳および転帰

	HV型* ¹ (n=29例)* ⁴	PC型* ² (n=10例)* ⁵	MIX型* ³ (n=10例)* ⁶
腫瘍摘出術	28例	4例	8例
再発あり	21例	4例	4例
再発なし	1例	0例	0例
予後不明	6例	0例	4例
薬物治療	1例	4例	1例
症状軽快	1例	1例	1例
症状増悪	0例	3例	0例
放射線治療	0例	2例	0例
症状軽快	0例	2例	0例
症状増悪	0例	0例	0例
薬物治療+放射線治療	0例	0例	1例
症状軽快	0例	0例	1例
症状増悪	0例	0例	0例

*¹hyaline vascular type, *²plasma cell type, *³mixed type,*⁴*⁵*⁶症状および血液検査所見が不明の症例がHV型に20例, PC型に7例, MIX型に3例あり, それらの症例は集計より除いた。

は他の型に比べて年齢層の高い傾向を認めている。発生部位は, 全体では胸部に発生したものが31例(36.5%)と最も多く, 次いで腹部21例

(24.7%), 頸部17例(20.0%)の順であった。HV型では胸部発生18例(36.7%), 頸部13例(26.5%), 腹部12例(24.5%), PC型では腹部発生が8例(47.0%)と最も多く、次いで頸部3例(17.6%), 胸部2例(11.8%), MIX型では胸部発生7例(53.8%), 頸部, 腹部共に1例(7.7%)の順であった。また, 胸部に発生した場合, 縦隔内あるいは肺門部リンパ節に腹部では腸間膜あるいは後腹膜リンパ節に発生するものが大部分で胃の粘膜下層のリンパ装置に発生した症例は我々が検索しえた限りでは本症例が初めてである(表1)。

表2は臨床症状および検査所見についてまとめたものである。HV型の臨床症状では, 無症状のものが17例(38.6%)と比較的多いことが特徴であり, うち11例(64.7%)が胸部X線での異常陰影指摘が診断契機となっていた。その他, 腫瘤触知も16例(36.4%)と比較的多くの症例にみられている。血液検査所見では, 赤沈亢進が4例(9.0%), 高ガンマグロブリン血症3例(6.8%)と他の型に比べその出現頻度が低いことが特徴である。PC型の臨床症状では, 貧血6例(37.5%), 腫瘤触知6例(37.5%), 肝脾腫4例(25.0%)と自覚症状がある症例が多く, 無症状のものは2例(12.5%)にすぎなかった。血液検査所見では高ガンマグロブリン血症が10例(62.5%)と高率にみられることが特徴であり, 赤沈亢進, CRP陽性の症例各4例(25.0%)ずつみられていた。MIX型の臨床症状では, 発熱6例(50.0%), 貧血, 腫瘤触知各5例(41.2%)など多くの症例に何らかの症状がみられた。血液検査所見では高ガンマグロブリン血症, 赤沈亢進が共に5例(41.5%), CRP陽性4例(33.3%)と高率にみられた。

表3は治療の内訳と転帰をまとめたものである。腫瘍摘出術を行った症例はHV型29例中28例, PC型10例中4例, MIX型10例中8例である。そのうちMIX型1例が術前放射線照射を行っている。再発が報告されているのはHV型に1例あるのみでその症例も再度腫瘍摘出術を行い, その

後の再発は報告されていない。以上より, いずれの型においても外科治療の成績は良好である。また, Castleman's lymphomaが多発し, 外科治療が行えない症例には, 薬物治療, 放射線治療あるいは両者の併用療法が行われているが, 症例数も少なく無効例も報告されていることより, 確立された治療法とはいえないようである。

結 語

1) 胃の粘膜下層に発生したCastleman's lymphomaは我々が検索した限りでは欧米および本邦に報告がなく, 本症例が初めてである。

2) 本症例は早期胃癌を併存しており, 悪性腫瘍の併存という点においても極めて稀と考えられた。

3) Castleman's lymphomaの成因ははまだ解明されていないが, 本症例は炎症説を強く示唆する症例になりうると思われる。

以上3点において示唆に富む症例と考え, 文献的考察を加え報告した。

稿を終るにあたり, 病理学的検索において御指導いただいた日本医科大学老人病研究所病理学教室大網 弘主任教授に深謝いたします。

なお, 本症例は第742回外科集談会でその要旨を報告した。

文 献

- 1) Castleman B, Iverson L, Menendez V: Localized mediastinal lymph-node hyperplasia resembling thymoma. *Cancer* 9: 822-830, 1956
- 2) Keller AR, Hochholzer L, Castleman B: Hyaline"vascular and plasma-cell type of giant lymph node hyperplasia of the mediastinum and other locations. *Cancer* 29: 670-681, 1972
- 3) 高橋隆一: Castlemanリンパ腫. *医療* 37: 647-652, 1983
- 4) 福田 潔, 岡野 照, 奥橋 襄: 胸腺腫類似の縦隔リンパ腫について. *胸部外科* 11: 75-79, 1958
- 5) 岡村明治, 指方輝正, 兼古茂夫ほか: Castleman病の1手術例—免疫組織学的検索—. *日胸臨* 1: 84-88, 1986