

症例報告

直腸原発悪性リンパ腫の1切除例

東京女子医科大学 消化器病センター外科（指導者：鈴木 衛）

シヨウカ ジュン スズキ マモル ワタナベ カズヨシ ヨシダ カツシ
荘加 潤・鈴木 衛・渡辺 和義・吉田 勝俊
イノウエ ユウジ カメヤマケンザブロウ ハニユウ フ ジ オ
井上 雄志・亀山健三郎・羽生富士夫

(受付 平成7年3月18日)

緒 言

直腸原発悪性リンパ腫は比較的稀な疾患である。今回我々は便潜血反応陽性で大腸の精査を行い、術前に直腸原発悪性リンパ腫と診断された1切除例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：65歳，女性。

主訴：特にない。

家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：高血圧症，糖尿病。

現病歴：糖尿病にて検査入院中に施行した便潜血反応検査にて陽性を指摘され，下部消化管造影検査を施行した。その際，直腸に隆起性病変が認められ，精査目的で当科入院となった。

入院時現症：体格軽度肥満，栄養良，体温36.0°C，血圧120/60mmHg，貧血・黄疸はなく，表在リンパ節は触知しない。胸腹部の理学的所見に異常は認めない。

入院時臨床検査成績：表1に示すように便潜血反応陽性以外は異常所見は認めない。胸・腹部X線，心電図所見に異常は認めなかった。

下部消化管X線造影検査所見：正面像で直腸右壁に立ち上がり滑らかで，表面平滑な隆起性病変を認めた。右側臥位像でもRbに同様の隆起性病変を認めた（図1）。

表1 入院時検査所見

血液一般		血液生化学	
RBC	430×10 ⁴ /mm ³	T.P.	7.8 g/dl
Hb	12.8 g/dl	GOT	12 KU
Ht	37.5 %	LDH	182 mU/ml
Plt	21.5×10 ⁴ /mm ³	Amy	230 U/l
WBC	5,110/mm ³	BUN	13.1 mg/dl
Seg	50.8 %	Cr	0.6 mg/dl
Lym	40.0 %	腫瘍マーカー	
Eos	3.1 %	CEA	1.0 ng/dl
Mon	3.7 %	CA19-9	13 U/ml
		AFP	2 ng/dl

下部消化管内視鏡検査所見：肛門縁より10cmの直腸右壁に粘膜面と同様の色調を呈し，bridging foldを有する隆起性病変を認めた（図2）。

経肛門的超音波内視鏡検査所見：粘膜下層を主座とする低エコー域を認めるが，粘膜層および粘膜固有筋層は保たれていた。また，所属リンパ節の腫大は認めなかった（図3）。

腹部超音波検査所見：腹腔内のリンパ節腫大は認めない。肝・胆・膵・脾・腎にも異常所見は認めなかった。

生検病理組織検査所見：粘膜下層に，異型リンパ球がびまん性に増殖する像がみられ，悪性リンパ腫と診断した。

手術所見：開腹時腹水，腹膜播種，遠隔転移は認めず，所属リンパ節の腫大も認めなかった。腫

Jun SHOKA, Mamoru SUZUKI, Kazuyoshi WATANABE, Katsutoshi YOSHIDA, Yuji INOUE, Kenzaburo KAMEYAMA, Fujio HANYU (Department of Surgery, Intestite of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical College) : Primary rectal malignant lymphoma: a case report

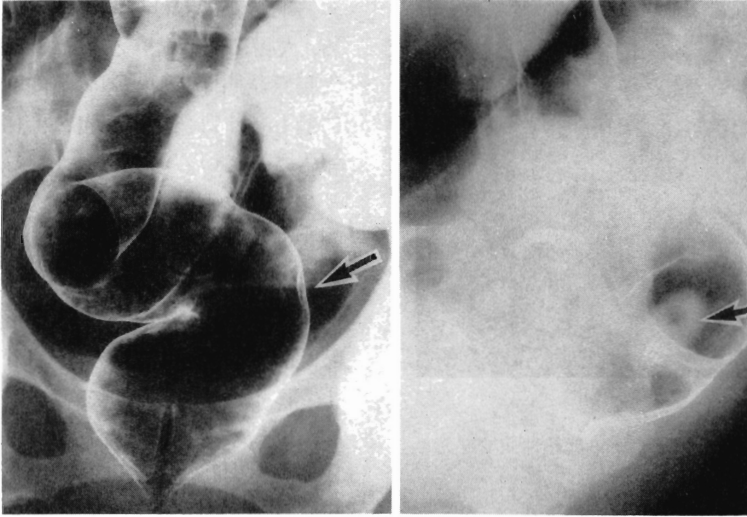


図1 下部消化管 X線造影検査
直腸に約1cmの立ち上がり滑らかで、表面平滑な隆起性病変を認めた。

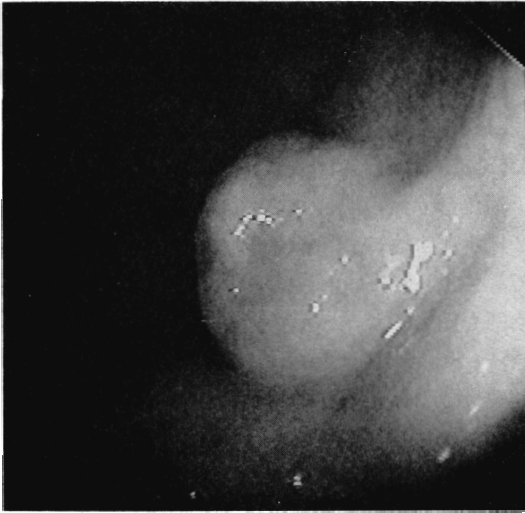


図2 下部消化管内視鏡検査
肛門縁から約10cmの部位に、粘膜面と同様の色調を呈し、bridging foldを有する隆起性病変を認めた。

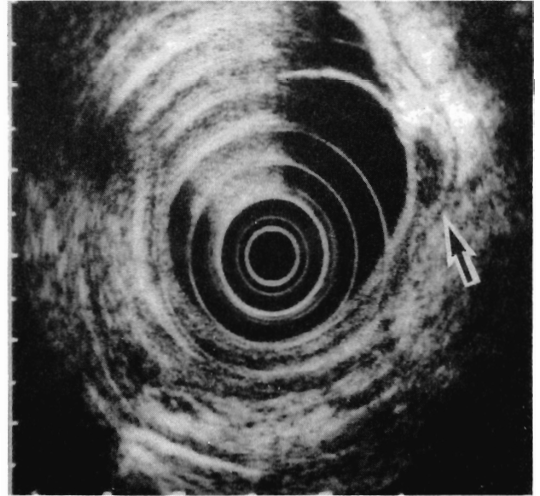


図3 経肛門的超音波内視鏡検査
粘膜下層に現局する低エコー域を認めた。所属リンパ節の腫大は認めなかった。

瘍は直腸に限局し、外膜面への浸潤も認めなかった。手術は第2群リンパ節の郭清を伴う直腸低位前方切除術を施行した。

切除標本肉眼所見：腫瘍は肛門側断端より1cmの部位に、1.0×1.0cm大で表面平滑な低い隆起性病変で、中央に浅い陥凹を認めた(図4)。剖面

は灰白色充実性で、境界明瞭であった。

病理組織学的所見：剖面ルーペ像では腫瘍は粘膜下層を主座とし、粘膜面は保たれ、粘膜固有筋層以深への浸潤は認めなかった。強拡大像では、類円形でクロマチンに富み、大小不同の核を有する、小型リンパ球のびまん性浸潤を認め、LSG分類では、non-Hodgkin diffuse small cell typeの悪性



図4 切除標本

表面平滑で、中央に浅い陥凹を有する隆起性病変を認めた。

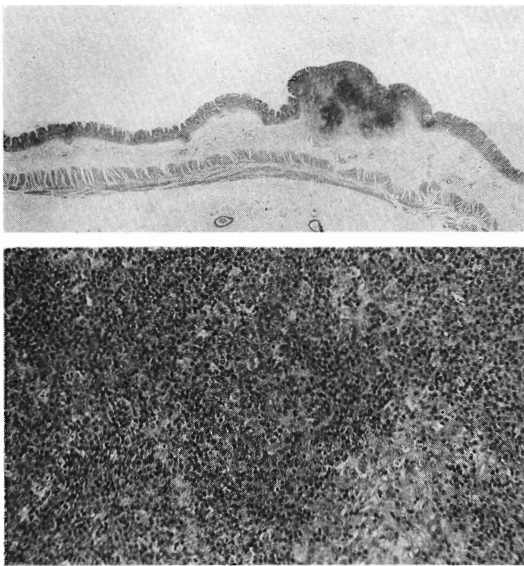


図5 病理組織学的所見

病巣は粘膜下層に局限していた。強拡大像では小型な異型リンパ球のびまん性浸潤を認めた。

リンパ腫と診断された(図5)。

術後経過：経過良好にて術後16日目に退院。再発の徴候もなく術後1年6カ月の現在、生存中である。

考 察

消化管原発の悪性リンパ腫はNaqviらによると胃に61%，小腸に30%，大腸に9% (n=116)と報告されている¹⁾。第11回大腸癌研究会のアン

ケート調査でもほぼ同様で胃、小腸が大部分を占め、大腸には少ないとされている。また同報告で、大腸原発悪性リンパ腫の部位別発生頻度は回盲部に最も多く71.5%，直腸には16.9% (n=130)と報告されている²⁾。また、太田らは直腸原発の悪性リンパ腫は直腸悪性腫瘍の約0.1% (n=1556)と報告している³⁾。当教室でも1968年から1993年5月までの統計をみると、直腸の悪性腫瘍切除例931例中、悪性リンパ腫は本症例を含め2例で、約0.2%と同様の頻度である。片田らにより、1990年までに本邦で報告されている直腸原発悪性リンパ腫57例についての検討がなされているが⁴⁾、今回我々の検索し得た範囲では片田らの報告以後に発表されたものを合わせると、本症例を含め、直腸原発悪性リンパ腫の報告例は60例である。年齢は31～88歳(平均62.8歳)で60歳代に最も多く、男女比は1:1.1であった。主症状は下血、血便が最も多く42.2%，次いで便秘、排便困難22.2%，下痢11.4%，肛門部腫瘍9.1%，肛門部痛4.5%，その他9.1%であった。術前に確定診断をつけ得たのは21.4%であり、その他は悪性リンパ腫疑い23.8%，癌21.4%，炎症性疾患11.9%であった。

消化管原発の悪性リンパ腫の病期分類として表2に示すようにNaqviの分類がある¹⁾。治療として、久世らはStage I に対しては手術のみで絶対治癒も望めるが、Stage II に対しては手術+補助療法、Stage III, Stage IV に対しては化学療法単独を行うと報告している⁵⁾。しかし、太田らが腸管原発巣は将来狭窄症状をきたすこと、また腸管には薬剤効果が期待できないことを考えると、可及的に切除し転移リンパ節に対しては化学療法の効果が期待できるので、手術と術後化学療法の併用が最善策と考えられる³⁾と報告しているように、

表2 消化管原発悪性リンパ腫の病期分類

Stage I	：腫瘍が消化管の壁内において、リンパ節転移を伴わないもの
Stage II	：腫瘍が消化管壁内において、リンパ節転移を伴うが、穿孔や腹膜炎を伴わないもの
Stage III	：腫瘍が隣接臓器に浸潤しているもので穿孔や腹膜炎の有無は問わない
Stage IV	：遠隔転移を伴うもの

表3 術後経過(最近の報告例)

年齢	性別	Stage	治療	転帰	報告者
74	男	III	前方切除*	4カ月死	森近(1989)
71	女	III	直腸切断*	5カ月生	片田(1990)
74	女	I	直腸切断	10カ月生	諸富(1987)
83	女	IV	局所切除	1年1カ月死	片田(1987)
64	男	I	直腸切断*	1年1カ月生	片田(1990)
43	女	I	局所切除*	1年4カ月生	片田(1988)
61	女	I	局所切除*	2年1カ月生	矢野(1988)
74	女	I	直腸切断	2年5カ月生	久世(1987)
68	男	III	直腸切断**	2年7カ月生	東理(1990)
57	女	I	前方切除*	3年6カ月生	森近(1987)
54	男	I	直腸切断	4年6カ月生	森近(1986)
61	女	I	直腸切断*	4年11カ月生	紙谷(1983)

*術後化学療法施行, **化学療法+放射線療法施行.

現在はできる限り主病巣を切除し術後補助療法を行うのが主流であり, 当教室でもこのような方針で治療を行っている。

予後についての報告は少ないが, 第11回大腸癌研究会のアンケート調査では5年生存率34.8%と報告されている²⁾。また, 三上らによると1952年から1980年の報告例23例中8例, 35%が1年以内に死亡していると報告されている⁹⁾。しかし最近の報告例で病期および転帰の明らかなものについて

みると, 表3に示すように比較的病期の早い切除例が多く, Stage Iでの死亡例は報告されていない。これは下部消化管内視鏡検査等の普及による早期発見, 早期治療例が増えたためと思われる。

結 語

今回我々は, 比較的稀な直腸原発悪性リンパ腫の1切除例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Naqvi MS, Burrows L, Kark AE : Lymphoma of the gastrointestinal tract : prognostic guides based on 162 cases. Ann Surg 170 : 221-231, 1969
- 2) 第11回大腸癌研究会 : 大腸非上皮性腫瘍アンケート調査. 東京(1980)
- 3) 太田博俊, 西 満正, 上野雅資ほか : 腸管悪性リンパ腫の診断と治療. 外科治療 64(6) : 870-878, 1991
- 4) 片田夏也, 篠原 央, 米川 甫ほか : 直腸原発悪性リンパ腫の臨床病理学的検討. Gastroenterol Endosc 34(1) : 74-79, 1992
- 5) 久世真悟, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘ほか : 直腸悪性リンパ腫の1例. 外科 52(9) : 929-931, 1990
- 6) 三上泰徳, 小沢正則, 今 充ほか : 大腸悪性リンパ腫 ; 特に直腸悪性リンパ腫について. 消外 7(2) : 243-250, 1984