

胃良性リンパ腫の1例

—自験例及び本邦報告例の検討—

神戸大学医学部第1外科

中村 毅 多淵 芳樹 中江 史朗 今西 築
川崎 浩史 村山 良雄 瀧口 安彦 斉藤 洋一

A CASE REPORT OF GASTRIC BENIGN LYMPHOMA AND REVIEW OF LITERATURE IN JAPAN

Takeshi NAKAMURA, Yoshiki TABUCHI, Shiro NAKAE,
Kizuku IMANISHI, Hiroshi KAWASAKI, Yoshio MURAYAMA,
Yasuhiko TAKIGUCHI and Yoichi SAITOH

First Department of Surgery, Kobe University School of Medicine

索引用語：胃良性リンパ腫, Gastric pseudolymphoma, 胃粘膜下腫瘍型 RLH

はじめに

1967年に中村が reactive lymphoreticular hyperplasia (以下 RLH と略)の詳細な報告¹⁾を行って以来、本邦においては多数の RLH が報告されている。その大多数は胃癌類似病変の形態をとっている²⁾が、粘膜下腫瘍の形態をとる RLH 症例も散見される^{3)~5)}。これらの中には reactive と言うよりむしろ primary tumor と考える方が妥当な症例も存在している⁶⁾。最近著者らは胃粘膜下腫瘍の形態をとる良性の lymphoid tumorous lesion で、胃細網細胞系の疾患概念上極めて重要な位置を占める胃原発の良性リンパ腫⁶⁾と考えられる症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

I. 症 例

M-2404 (藤○順○, 68歳, 男性)

主訴：右季肋部痛。

家族歴：母が胃癌にて死亡。

既往歴：28歳の時に肝機能障害。

現病歴：昭和57年12月20日頃より食事や時間に関係なく右季肋部に疝痛が出現し、時々背部に放散していた。このため、同月末に近医受診し胃に異常を指摘され、昭和58年1月当院内科における精密検査の結果胃癌と胃粘膜下腫瘍と診断されて昭和58年2月2日当科

へ入院した。

入院時の検査成績：末梢血には異常は認められず、肝機能検査においても総蛋白6.4g/dl・アルブミン3.8g/dl・A/G比1.46・総ビリルビン0.7mg/dl・ALP 69 IU/l・LDR 172IU/l・GOT 17IU/l・GPT 16IU/l・ γ -GTP 11IU/lと異常は認められなかった。CEA 1.5 ng/ml (正常値0~2.5)・ α -fetoprotein (-)・transferrin 152.2mg/dl (200~400)・ferritin 29.3ng/ml (10~250)・ β_2 -microglobulin 1.4mg/l (0.8~2.4)・ α_1 antitrypsin 184mg/dl (169~326)と tumor marker は、いずれも正常範囲内の値を示していた。

胃透視所見：胃角部小弯側には周辺が軽度隆起し、その中心に淡い陥凹性病変が認められIIa+IIc早期胃癌と診断された(写真1)。幽門前底部には表面平滑で境界明瞭な類円形の陰影欠損が見られ、その十二指腸球部への脱出像が観察された(写真2)。

胃内視鏡検査：胃角部にIIa+IIc型早期胃癌と幽門前庭部に正常粘膜で被れた隆起性病変が認められた。内視鏡下の生検では胃角部の病巣はGroup V (papillary adenocarcinoma)で、幽門前庭の粘膜下腫瘍部の生検は粘膜のみが採取されておりGroup Iであった。

以上の所見より早期胃癌IIa+IIc及び胃幽門部粘膜下腫瘍の診断のもとに幽門側胃垂全摘術を施行した。

切除胃の肉眼的・組織学的所見：切除胃では胃体中

<1984年11月21日受理>別刷請求先：中村 毅
〒650 神戸市中央区楠町7-5-2 神戸大学医学部第1外科

写真1 胃角部病変(二重造影).

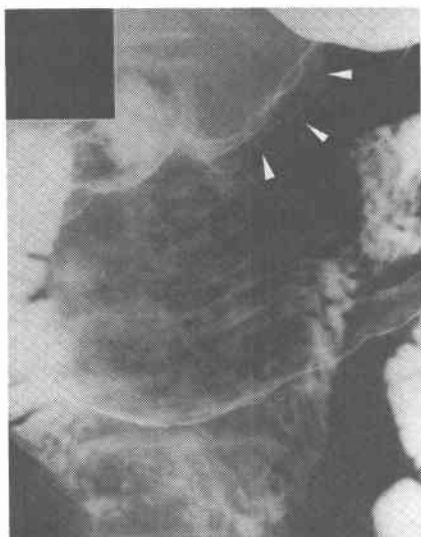


写真2 幽門部病変による陰影欠損像.

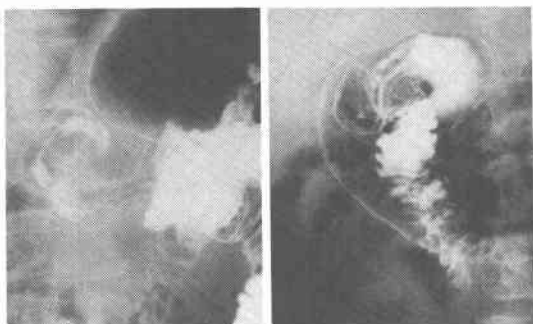
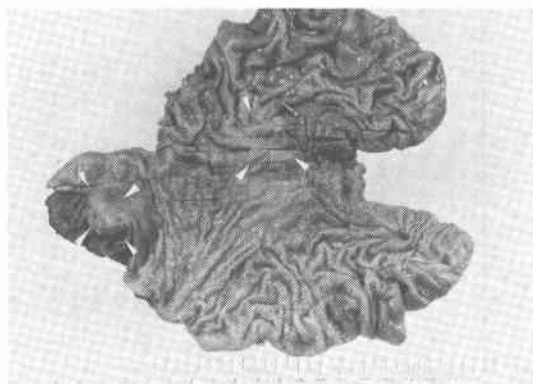


写真3 切除胃標本. 胃体中部の胃癌と幽門部の粘膜下腫瘍が認められる.



部小弯前壁寄りに3×3cmのIIa+IIc型と胃癌と、幽門輪部に表面正常粘膜に被れた2×2.5cmの胃粘膜下

写真4 粘膜下腫瘍部剖面



写真5 粘膜下腫瘍部ルーペ像



腫瘍が認められた(写真3)。この粘膜下腫瘍の剖面は灰白色の腺房様構造を呈し、一見迷入腺と思われた(写真4)。HE染色標本のルーペ像では粘膜面にはびらんや潰瘍は認められず、腫瘍は限局性で粘膜下層から漿膜下層に存在していた(写真5)。組織学的には境界鮮明な胚中心を有する多数のリンパ濾胞より形成されており、構造異型並びに細胞異型は認められず(写真6)、Gitter染色においても病巣内の細網線維の増生は認められなかった(写真7)。酵素抗体法による免疫グロブリン染色では胚中心の細胞内にIgG及びIgMが染色され、胚中心周辺の細胞内にIgAが染色されていた。蛍光抗体法による免疫グロブリン染色も同様の所見を示し、polyclonalなlymphoid lesionであった(写真8)。

II. 考 察

一般に胃の良性lymphoid lesionは二次的な炎症性反応とする考えが強く⁷⁾、本邦においては中村¹⁾がRLHの詳細な報告を行って以来、多数の胃良性

写真6 腫瘍は境界明瞭な胚中心を有するリンパ濾胞で構成されている。

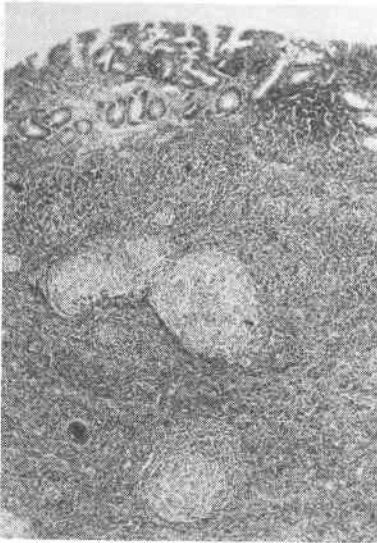


写真7 病巣部の Gitter 染色

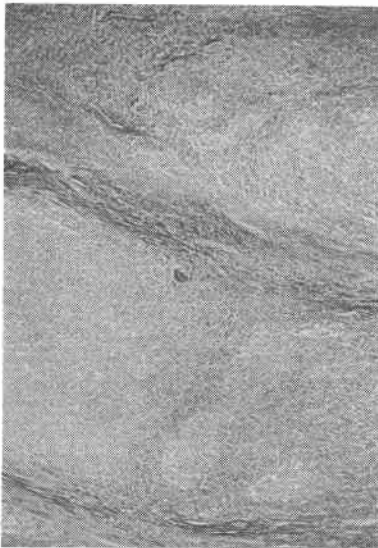


写真8 A 蛍光抗体法による免疫グロブリン染色 (IgG).

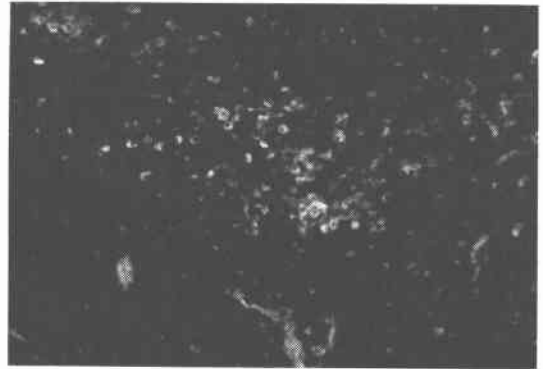


写真8 B 蛍光抗体法による免疫グロブリン染色 (IgM)

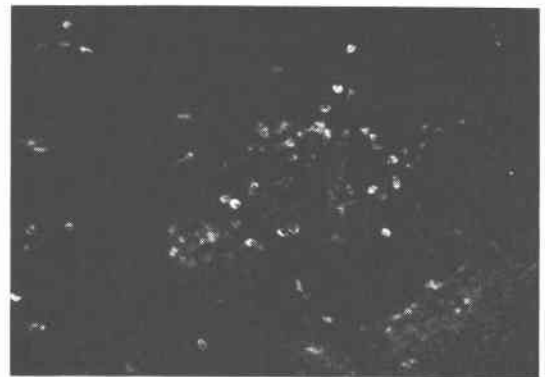


表1 粘膜下腫瘍型胃 RLH

報告者(報告年)	年・性	術前診断	部位	粘膜面の変化	浸潤度	併存病変
浜家ら(1969)	63 ♀	隆起性病変	前庭前壁	なし	pm	なし
久保ら(1971)	59 ♀	粘膜下腫瘍*	胃角部前壁	びらん	sm	Ic胃癌
橋本ら(1972)	61 ♀	Ia+Ic胃癌	体中部前壁	潰瘍	ss	なし
橋本ら(1972)	56 ♀	粘膜下腫瘍	体上部前壁	潰瘍	ss	胆石症
自験例(1984)	68 ♀	粘膜下腫瘍	前庭後壁	なし	ss	Ia+Ic胃癌

*: Pseudolymphoma (Jacobs, 1963), または良性リンパ腫 (中村, 1975) と考えられた症例

lymphoid lesion が RLH として報告されてきた。表1は著者らが集計しえた粘膜下腫瘍型 RLH の本邦報告例^{3)~5)}である。RLH の報告症例は、表層の変化あるいは病巣内の線維化や好中球浸潤などのいわゆる reactive な反応としての条件を備えている症例が大部分を占めているが、この粘膜下腫瘍型 RLH の本邦報告例の中には、primary tumor としての外観を呈している RLH とは別の lymphoid tumor と考えた方が良

い症例も存在している。このような病変を久保ら⁴⁾は一応 RLH としながらも、一方ではその表現として Jacobs⁹⁾の pseudolymphoma という名称を用いて報告している。欧米においては、pseudolymphoma は RLH と同様二次的な炎症性反応とする考え方が一般的であるが、最近 Brooks¹⁰⁾は pseudolymphoma の中には nodular lymphoid hyperplasia という病巣内に線維化の認められない症例も認められると報告してい

る。従って、pseudolymphoma は本邦で一般に称されているいわゆる RLH よりも広範な lymphoid lesion を包括しているものと考えられる。本邦では1980年に中村¹¹⁾が胃リンパ細網細胞系の腫瘍・腫瘍様病変を、①悪性リンパ腫、②良性悪性境界領域のリンパ細網細胞増生、③良性リンパ腫、④慢性炎症による反応性リンパ細網細胞増生という4種の疾患概念で分類して記述している。この分類では、RLH の報告例の大部分を占める④と新たな概念③の症例として久保ら⁹⁾の症例が相当すると述べている。今回私達が経験した症例は、腫瘍表層にびらんや潰瘍性変化は認められず、細胞異型を示さないリンパ濾胞で構成された粘膜下層から漿膜下層に及ぶ腫瘍様の lymphoid mass を形成しており、久保らの症例と同一の病変と考えられる。自験例の病巣内の免疫グロブリンの性状からは polyclonal な lesion で良性リンパ腫という腫瘍 (neoplasma) とする名称にはいささか問題があるが、中村¹¹⁾が提唱している胃リンパ細網細胞系疾患の分類上③に相当する本邦2症例目の benign lymphoid tumorous lesion であると考えられる。

III. 結 語

胃粘膜下腫瘍の形態をとる良性の lymphoid lesion で胃細網細胞系腫瘍及び腫瘍様病変の疾患概念上極めて貴重な中村¹¹⁾の良性リンパ腫に相当すると考えられる症例を経験したので、その概要を報告すると共に若干の文献的考察を加えた。

この内容の一部は第23回日本消化器外科学会総会 (1984年2月於山口) 及び第43回胃癌研究会 (1984年7月於前橋) で報告した。

文 献

- 1) 中村恭一：胃の reactive lymphoreticular hyperplasia の病理。胃と腸 2：1293—1301, 1967
- 2) 谷口春生：胃の reactive lymphoreticular hyperplasia の病理—本邦における報告例を中心に。胃と腸 16：127—135, 1981
- 3) 浜家一雄, 友保 敏, 片岡和男ほか：胃の Reactive lymphoreticular hyperplasia。胃と腸 4：65—68, 1969
- 4) 久保明良, 木下 巖, 中村恭一ほか：胃粘膜下腫瘍を思わせた Pseudolymphoma の1例。癌の臨 17：211—216, 1971
- 5) 橋本純一, 武富弘行, 赤池義昭ほか：胃粘膜下腫瘍様所見を呈した胃 Reactive lymphoreticular hyperplasia の2例。胃と腸 7：931—935, 1972
- 6) 中村恭一：胃の reactive lymphoreticular hyperplasia。外科学大系追補, 中山書店, 1975, p139—146
- 7) Konjetzny GE: Eine besonders Form der chronischen hypertrophischen Gastritis unter dem klinischen und röntgenologischen Bild des Carcinomas. Chirurgie 10：260—268, 1938
- 8) Faris TD, Saltzstein SL: Gastric lymphoid hyperplasia: A lesion confused with lymphosarcoma. Cancer 17：207—212, 1964
- 9) Jacobs S: Primary gastric malignant lymphoma and pseudolymphoma. Am J Clin Pathol 40：379—394, 1963
- 10) Brooks JJ, Enterline HT: Gastric pseudolymphoma. Cancer 51：476—486, 1983
- 11) 中村恭一, 喜納 勇：消化管の病理と生検診断。東京, 医学書院, 1980, p162—175