

著明な胃壁の肥厚を呈した悪性リンパ腫の1例

大同病院外科

榑野 正人 近藤 成彦 高柳 和男
堀沢 稔 森 光平 丹野 俊男

A CASE OF MALIGNANT LYMPHOMA OF THE STOMACH SHOWING MARKED THICKENING OF THE WALL

Masato NAGINO, Shigehiko KONDOH, Kazuo TAKAYANAGI,
Minoru HORISAWA, Kohei MORI and Toshio TANNO

Department of Surgery, Daidoh Hospital

索引用語：胃悪性リンパ腫

I. はじめに

胃悪性リンパ腫は、一般に軟らかく、胃壁の伸展性が保持されている事が特徴である。最近、われわれは、びまん性の著明な胃壁の肥厚のために胃の著しい伸展不良を呈した悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。

II. 症 例

患者：68歳，男性。

主訴：胃部不快感。

家族歴，既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：昭和58年8月頃より，胃部不快感があり，9月末某医で胃内視鏡検査を受け，胃潰瘍の診断で内科的治療を受けていた。症状は一時軽快するも，昭和59年1月頃より胃部不快感増強するため，3月当科受診，入院となった。

入院時現症：身長166cm，体重59kg，血圧140~70mmHg，脈拍86/分，体格中等，栄養普，眼瞼結膜に貧血あり，眼球結膜に黄疸なし，表在リンパ節触知せず，胸部理学的所見正常，腹部は平坦，軟であるが，心窩部に手拳大の腫瘤を触知した。

入院時検査所見：貧血 (Hb 7.2g/dl)，低蛋白血漿 (T.P. 5.0g/dl) を認めたが，ほかに異常は認められなかった。

胃X線検査：腹臥位充満像では，体上~中部の大弯線は，粘膜下腫瘤もしくは胃外性圧排を思わせる比較

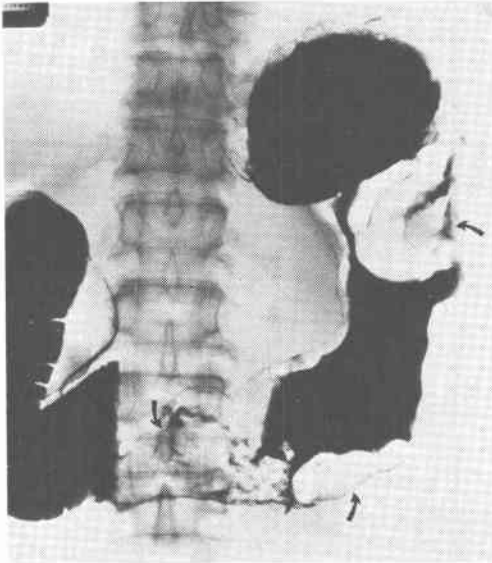
的軟らかい線よりなる陰影欠損像を示していたが，胃角対側~前底部では不整な硬化像を呈し，ニッシェ様陰影も認められた。小弯線は，体上部~前底部にかけて，不整な硬化像を呈していた。また，前庭部には表面凹凸不整な隆起性病変が認められた。全体的に胃は穹窿部を除きふくらみが悪く，伸展不良を呈していた (図1 a)。二重造影像では，体上~中部大弯，胃角対側大弯，前庭部に隆起性病変が認められたが，特に，体上~中部大弯の病変は，平皿状であり，粘膜下腫瘤の要素を呈していた。潰瘍性病変，巨大皺襞の所見は認められなかった (図1 b)。

胃内視鏡検査：体上~中部大弯に，比較的大きな隆

図1 a 腹臥位充満像。体上部~前庭部の胃壁は伸展不良を呈している。



図1 b 腹臥位二重造影像。隆起性病変(矢印)が認められる。

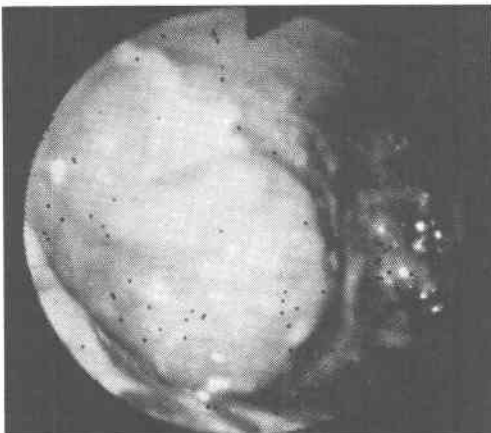


起性病変が存在し、その立ちあがり急峻だが、表面の凹凸は少なくなめらかで、中央に潰瘍を認めなかった(図2)。体上部より肛門側の粘膜は、粗造、易出血性で、また、穹窿部を除いて胃は著しく拡張不良であった。

以上、粘膜下腫瘍の要素をもつ隆起性病変の読みが問題となったが、胃壁の硬化、胃の伸展不良を重視して、胃X線および内視鏡検査では、体上部～前庭部のBorrmann 4型胃癌と診断した。

胃生検組織所見：胃体上部より肛門側粘膜の各所か

図2 内視鏡像。体上～中部大弯に隆起性病変を認める。



ら計23コの組織片を採取した。このうち、体上～中部大弯の隆起性病変の中央より採取した2ケに腫瘍細胞が認められた。その構成細胞は、びまん性に浸潤増殖する異型性を示すリンパ球様細胞で、組織学的に悪性リンパ腫が疑われた。

腹部血管造影検査：腹腔動脈造影では、右胃動脈、胃十二指腸動脈が拡張し、総肝動脈とほぼ同じ太さを呈していた。発泡剤服用後の超選択的胃十二指腸動脈造影では、胃壁枝の伸展、胃壁の著明な肥厚(X線上35mm)を認めたが、encasement、胃壁枝のコイル状変化などの癌の所見¹⁾は認められなかった(図3)。

CT検査：胃壁の著明な肥厚以外、肝、脾に異常なく、大動脈周囲リンパ節腫脹も認められなかった。

以上の検査所見より、胃体上部～前庭部の悪性リンパ腫と診断し、昭和59年4月11日手術を施行した。

手術所見：H₀、P₀であったが、脾への直接浸潤(S₃)、脾頭部周囲リンパ節転移(N₃)のため、胃全別+脾頭十二指腸切除+脾別を施行した。

切除標本の肉眼所見：切除胃新鮮標本では、胃の前面は光沢があり、比較的なめらかであるが、後面は胃外へ突出した腫瘍が多数形成され、特徴的な所見を呈していた(図4 a)。大弯切開標本では、体中部～前庭部の胃壁は全周性に著しく肥厚し、粘膜面は粗造でゴツゴツしており、体中部大弯、前庭部には腫瘍の形成を認めた(図4 b, c)。脾には直接浸潤とは別に、脾頭部に22×20×18mmの転移が認められたが、これは切り出しをするまで気づかなかった(図5)。

病理組織学的所見：組織型は、malignant lymphoma (diffuse, large cell type)であった(図6)。

図3 超選択的胃十二指腸動脈造影。胃壁枝の伸展、胃壁の著明な肥厚を認める。

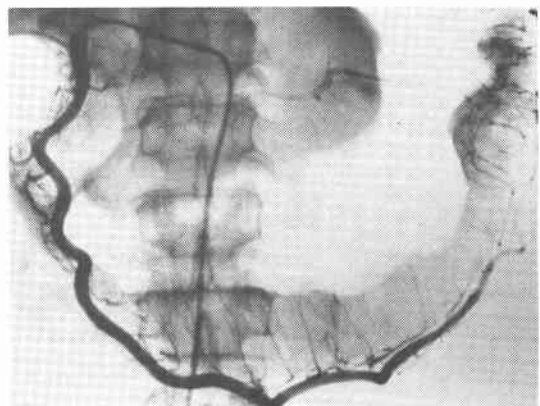


図4 a 切除胃新鮮標本(後壁側)。著明な腫瘤形成をみる。



図4 b 大弯切開標本

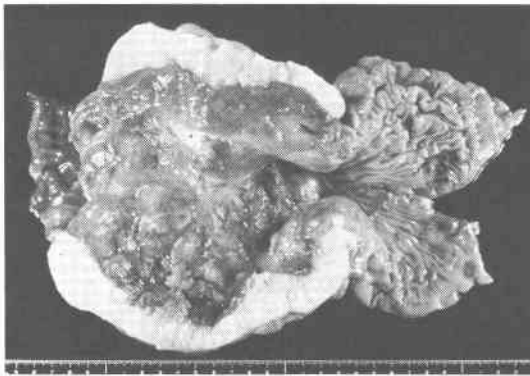
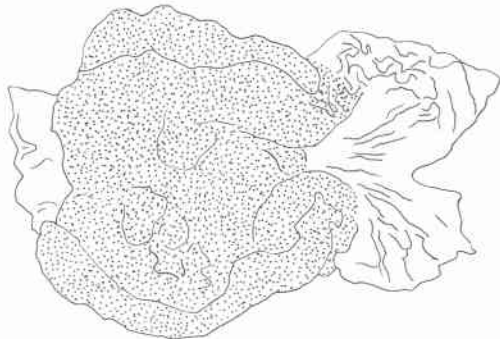


図4 c 図4 bのシエーマ



● 悪性リンパ腫

腫瘍は、胃の粘膜層から漿膜層までをびまん性に浸潤増殖し、既存の胃壁構造は全く破壊消失していた。脾頭部の病変も胃と同じ組織型よりなる悪性リンパ腫で、脾小葉内へびまん性に浸潤していた。リンパ節転移は、No. 1, 3, 4, 6, 8, 12b₂, 13a, 13b, 17b に認められ

図5 脾頭部固定標本。転移巣(▶◀)を認める。

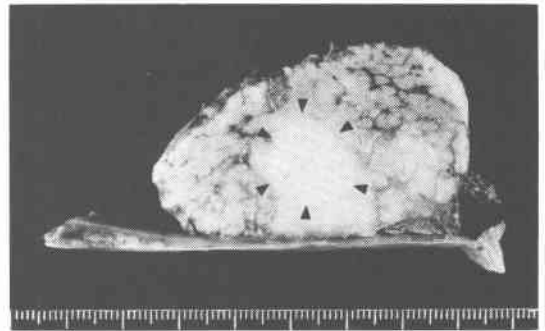
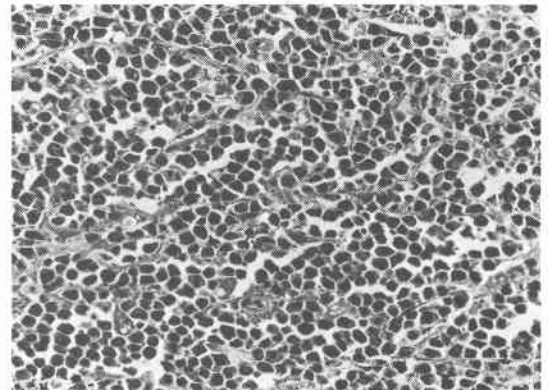


図6 胃病変の組織像(H.E.染色)



た(n₃)。

以上より、組織学的進行度は、胃癌取扱い規約²⁾に準ずると stage IV、Naqviの胃悪性リンパ腫の病期分類³⁾によれば stage IIIであった。

患者は、術後4日目にARDSを併発し、約1カ月におよぶ人工呼吸管理を要したが、その後は順調に経過し、外泊可能なまでに回復した。しかし、CHOP療法(CPM 800mg, iv. day 1, VCR 2mg, iv. day 1, ADM 40 mg, iv. day 1, PDN 30mg, iv. day 1~6, を1クールとし2週間ごとにくり返した)5クール終了後に肺炎(肺炎桿菌)を併発し、術後123日目で死亡した。

III. 考 察

胃悪性リンパ腫の肉眼分類にはさまざまなものがあり、本邦では大井、佐野、崎田らの分類がよく知られているが、表層拡大型、巨大皺襞型、腫瘤形成型と、これを修飾する潰瘍形成の有無がその基本と考えられる⁴⁾。本症例はBorrmann 4型胃癌に類似したびまん性の進行悪性リンパ腫であるが、X線、内視鏡、切除標本上、巨大皺襞は認めなかった。悪性リンパ腫の肉

眼的特徴として、①粘膜下腫瘍としての性格、②病変の多様性、③胃壁伸展性の維持があげられ⁵⁾、特に、病変が広範囲におよび Borrmann 4型胃癌との鑑別を要する例では、③の胃壁伸展性の維持、すなわち、X線所見上、十分に胃の型が保存され、内視鏡では空気

でよく広がるという点が、癌との違いとして強調される点である。しかし、本症例では明らかな胃壁の硬化像、伸展不良を呈し、X線、内視鏡検査では、この点を重視して Borrmann 4型胃癌と診断した。

Retrospective にみると、①胃壁の伸展不良は確かだが、胃の長軸方向への短縮がほとんど認められない、②隆起性病変の存在、③X線上、大、小弯線は胃内腔にむかって凸な曲線から構成されているなどの点が、胃癌では説明しえない所見であったと反省している。

一般に、胃の悪性病変は、X線、内視鏡検査で十分診断可能であり、血管造影の診断的価値は低い¹⁾。しかし、本症例では血管造影にて著明な胃壁の肥厚があるにもかかわらず、encasement、胃壁枝のコイル状変化といった癌の所見はなく、癌を否定することができた。悪性リンパ腫に対する生検診断率は低く⁶⁾、従って、早期例はともかく、進行例で癌か悪性リンパ腫か鑑別困難な場合には、血管造影も考慮すべきと考えられた。

悪性リンパ腫の発生、進展形成については多中心発生説、転移説があり、一度病変が拡がれば、原発巣を決定する組織学的根拠はなく、病変の拡がり方で決定するしかないとされている⁷⁾。本症例は、waldyer 輪、表在リンパ節、脾に所見なく、全身症は否定的であり、

最も著変のある胃病変が原発であり、さらに膵頭部の病変は、リンパ節転移の状況より、胃に原発した悪性リンパ腫の膵への転移であろうと著者は考えている。

IV. 結 語

びまん性に浸潤増殖した腫瘍により胃壁の著明な肥厚を呈し、X線、内視鏡上、胃壁の硬化、胃の伸展不良といった Borrmann 4型胃癌類似の所見を認めた胃悪性リンパ腫の1例を報告した。

本論文の要旨は、第26回日本消化器病学会大会にて発表された。稿を終るにあたり、御校閲いただいた名古屋大学医学部第1外科学教室、二村雄次講師に深謝いたします。

文 献

- 1) 有山 襄：消化器血管造影。東京、医学書院、1979、p180—195
- 2) 胃癌研究会編：外科・病理。胃癌取扱い規約改訂第10版、東京、金原出版、1979
- 3) Naqvi MS, Burrows L, Kark AE et al: Lymphoma of the gastrointestinal tract: Prognostic guides based on 162 cases. Ann Surg 170: 221—231, 1969
- 4) 八尾恒良, 中沢三郎, 中村恭一ほか：胃悪性リンパ腫の集計成績。胃と腸 15: 906—908, 1980
- 5) 崎田隆夫, 福富久之：胃悪性リンパ腫。新内科学大系17A, 中山書店、1978、p208—217
- 6) 高木国夫, 山本英昭, 岸本秀雄：胃悪性リンパ腫の手術療法。外科診療 24: 1766—1774, 1982
- 7) 中村恭一：胃悪性リンパ腫の病理組織学的研究。癌の臨 10: 163—175, 1964