

上行結腸リンパ管腫の1例

同仁会徳山記念病院外科

岡 忠 之 内 村 元 継

久留米大学第2病理

森 松 稔

A CASE REPORT OF LYMPHANGIOMA OF THE ASCENDING COLON

Tadayuki OKA, Mototsugu UCHIMURA and Minoru MORIMATSU*

Department of Surgery, Tokuyama Memorial Hospital,

Second Department of Pathology, Kurume University School of Medicine*

索引用語：大腸粘膜下腫瘍，結腸リンパ管腫

はじめに

リンパ管腫は身体各部に発生するが，腸管とくに大腸に発生したリンパ管腫はまれである¹⁾。最近われわれは上行結腸粘膜下腫瘍の診断で手術し，病理組織学的に本症の診断を得た1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：66歳，男性。

主訴：右下腹部不快感。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：23歳の時虫垂切除術を受ける。

現病歴：昭和60年1月より右下腹部の不快感が出現した。腹痛，下痢，血便などの症状なく，体重減少，食欲不振もない。2月1日本院受診す。

入院時現症：身長167cm，体重58kg，血圧158/90mmHg，脈拍60/分，貧血，黄疸なく，心肺に理学的異常所見を認めない。腹部は平坦で腫瘤を触知せず。右下腹部に手術痕を認めた。

入院時検査成績：血液，生化学検査に異常なく，便潜血も陰性であった。ツ反強陽性で喀痰検査で結核菌を検出した。

胸部X線：右上肺野に境界不明瞭の不整形な浸潤影をみる。以上より肺結核と診断した。

注腸X線所見：上行結腸ほぼ中央に1.8×2.0cm，球状の表面平滑，垂有茎性の陰影欠損をみる。辺縁は多少のくびれを有し分葉状で同部は体位変換，圧迫によ

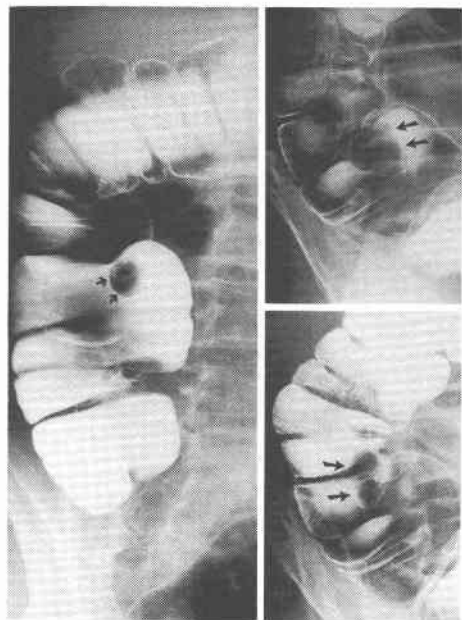
り形状および大きさの変化を認めた(図1)。

大腸内視鏡所見：上行結腸に垂有茎性，舌状の正常粘膜に覆われる隆起性病変を認めた。この隆起は腸蠕動により緊満感のある球状隆起にその形態を変え，鉗子で圧迫すると軟らかい感触が得られた。なお一部血腫状を呈し色調の変化をみた(図2)。

以上より上行結腸粘膜下腫瘍と診断し手術を施行した。

図1 注腸X線像

上行結腸中央部に球状の陰影欠損を認めるが，同病変は体位変換，圧迫により形態の変化を示した。

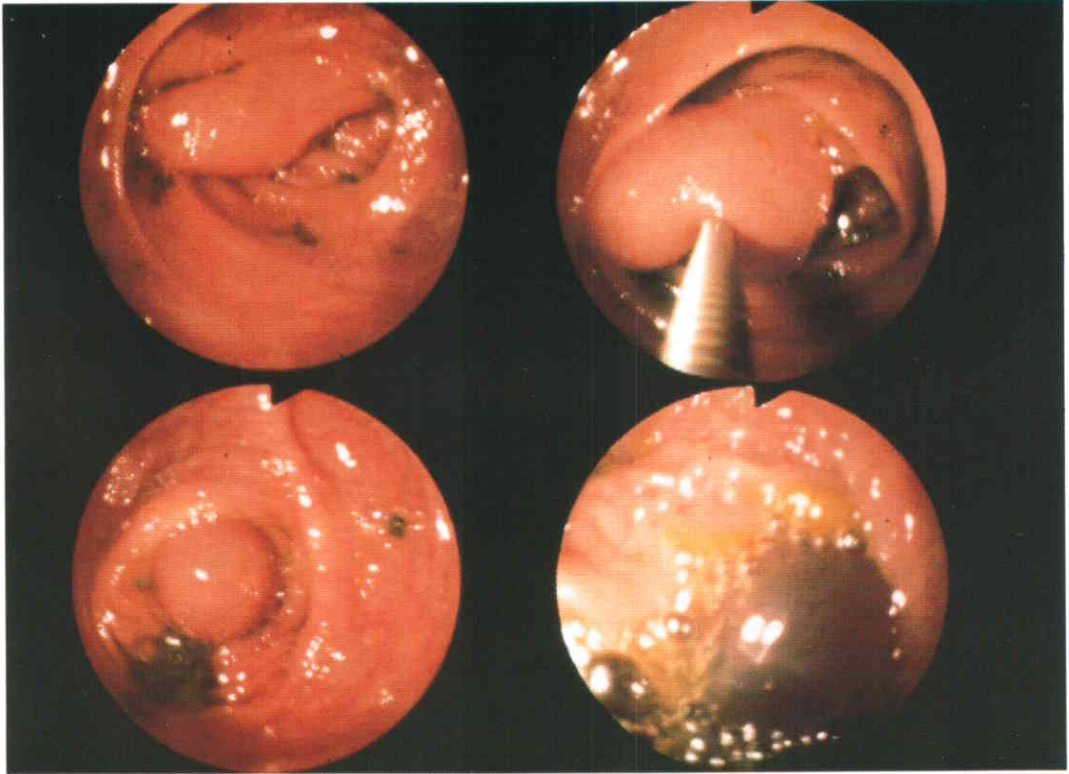


<1986年5月14日受理>別刷請求先：岡 忠之
〒852 長崎市坂本町7-1 長崎大学医学部第1外科

図2 大腸内視鏡

a	c
b	d

亜有基性の舌状隆起性病変 (a) は時に緊満感のある球状隆起へと変形し (b), 鉗子の圧迫で陥凹す (c), また血腫状の色調を呈す (d).



手術所見：下腹部正中切開で開腹するに腹水なく，上行結腸ほぼ中央に触診にてかろうじて軟らかい腫瘤を確認した。同部に悪性所見を疑わせる所見なく，また口側に憩室を1個認めたので回腸・上行結腸部分切除術を行った。

切除標本所見：2.5×2.0×1.6cmの正常粘膜に覆われた表面平滑，亜有基性の隆起性病変がみられ，同部より2mlの漿液性液体を吸引した。また口側に憩室を認めた (図3)。

病理組織所見：弱拡大では粘膜下層に大きな囊胞状のリンパ管腔がみられ，粘膜層をドーム状に隆起せしめている (図4)，強拡大では囊胞状のリンパ管は多房性で内面は一層の内皮細胞で覆われており，囊胞性リンパ管腫と診断した (図5)。穿刺吸引した漿液性液体の細胞診はClass Iで，リンパ球が多く認められた。

術後経過：術後順調に経過し，1カ月後肺結核治療のため内科に転科した。

図3 切除標本

上行結腸のリンパ管腫 (矢印) とその口側の憩室 (外科ゾンデ) を示す。



考 察

リンパ管腫は全身いたるところにみられ，多くは上肢，腋窩，肩甲部，口腔内に発生する²⁾。腹腔内のリン

図4 病理組織(弱拡大)

粘膜下層に嚢胞状のリンパ管腔がみられ、粘膜層はドーム状の隆起を示している。

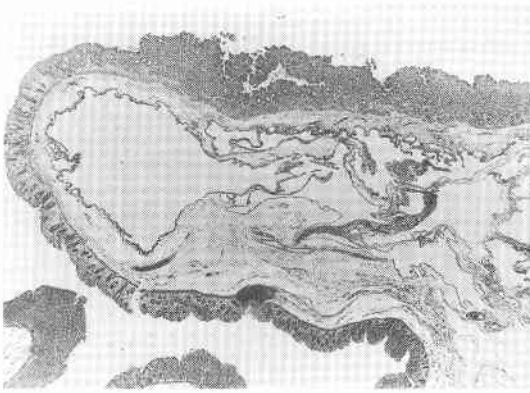
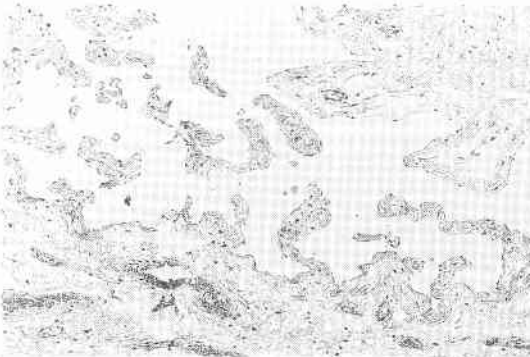


図5 病理組織(強拡大)

多房性で内面が一層の内皮細胞で覆われた嚢胞性リンパ管腫。

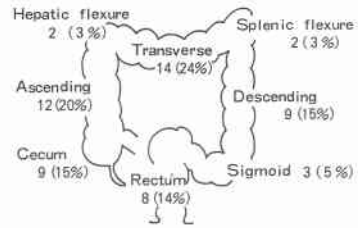


バ管腫で最も多い部位は大網であり、消化管に発生するものは少ない³⁴⁾。Flemming⁵⁾によると1959年から10年間の Mayo Clinic の患者147,767名に7例の消化管のリンパ管腫があり、その内大腸発生は1例であったと報告し本症が大腸に発生することはまれである。本症は1932年の Chisholm⁶⁾の最初の報告以来欧米で31例、本邦で1965年吉村⁷⁾の報告以来自験例を含め28例、合計59例の報告がある。これらを検討すると年齢は1歳1カ月から78歳まで、平均49.5歳である。

年代別では60代と40代に多い、性比では1.2:1と男女差はないが、欧米では1:1.9と女性が多いのに対し、本邦では3:1と男性の方が多い。

本症の大腸における発生部位は、横行結腸14例、上行結腸12例、下行結腸、盲腸9例の順である(図6)。ただ直腸に関しては欧米で6例(19.3%)本邦で2例

図6 報告例59例の大腸におけるリンパ管腫の発生分布



(7.1%)⁸⁾⁹⁾と欧米での直腸発生率は本邦より高いと言える。

症状としては本症に特有なものはなく、腹痛25例、血便15例、下痢12例などの報告がある。3例は無症状であり、腸重積が発見のきっかけとなった2例¹⁰⁾¹¹⁾もある。

本症の診断は従来注腸X線検査のみで行われていたが、最近は大腸内視鏡の発達により直接の観察が可能となった。本症の注腸X線像の特徴について Arnett¹²⁾は、①辺縁鮮明、類円形、壁内性の陰影欠損、②正常の被覆粘膜、③圧迫による変形、④不完全充盈で最もよく病変が現われやすく、バリウムや空気を必要以上に注入すると病変が認めにくくなる、⑤無茎性を挙げている。しかし Greene¹³⁾、Lawson¹⁴⁾の報告例にあるように有茎性の例もある。森野¹⁵⁾は陰影欠損部のX線透過性が大きいことを指摘しているが恒常性がなく、本病変の易可動性から考え圧迫のみならず体位変換による病変の形態、大きさの変化が本症診断のてがかりの1つとして重要である。一方大腸内視鏡所見として腺腫と比較して透明感があり¹⁶⁾、山内⁸⁾は扁平な波動を有する腫瘤が体位変換により変形したと述べている。われわれの症例では蠕動運動により舌状から球状隆起へとその形態を変え、また時に血腫を思わせるような色調の変化が観察された。以上より透明感、波動の証明、体位変換や蠕動運動による形態、色調の変化などの所見により大腸内視鏡による正確な診断が可能となると考える。

術前診断としては粘膜下腫瘍、ポリープなどが多い(表1)。術前にリンパ管腫と診断されたのはわずか3例であった。このように本症の術前診断は難しく、また本症が粘膜下腫瘍であるため粘膜生検だけでは確定診断は不可能である。そのため術前確定診断としては内視鏡的ポリペクトミー以外は難しいが、前記の注腸X線と大腸内視鏡の特徴的所見をあわせることにより本症の診断が可能となると考える。

表1 術前診断の内訳

術前診断	例数
粘膜下腫瘍	20
不詳	9
脂肪腫	5
リンパ管腫	3
平滑筋腫	2
血管腫	1
ポリープ	13
癌	6
腫瘍	3
嚢腫	2
タンパク漏出性腸症	2
虫垂粘液腫	1
カルチノイド	1
Colitis cystica profunda	1
不明	10
合計	59

本症に対する治療方法は結腸部分切除術が22例と最も多く、次に腫瘍切除術18例、内視鏡的ポリペクトミー6例などの順である。本症の悪性化に関する報告はこれまでになく、良性疾患であるとの考えにより過大な手術侵襲は避けるべきと考える。病変が小さく有茎性で完全なポリペクトミーが可能と思われる例では内視鏡的ポリペクトミーも選択されるが、一部で病変周囲のリンパ管の変化も認められる¹⁷⁾との報告もあり、本症に対しては部分切除術が最も良い方法と考える。

結 語

66歳男性の上行結腸リンパ管腫の1例につき報告するとともに、本症の診断、治療について文献的考察を加えて検討した。

なお、本論文の要旨は第10回日本大腸肛門病学会九州地方会において発表した。

最後に御校閲を賜った長崎大学第1外科富田正雄教授、また御協力いただいた久留米大学第2内科江口敏先生に深謝します。

文 献

1) Bera RS: Lymphangioma of the large intes-

tine. *Dis Colon Rectum* 17: 265-272, 1974

- 2) Anderson WAD: Pathology. St Louis, The CV Mosby Co., 1971, p 764-765
- 3) Watson WL: Blood and lymphvessel tumor. *Surg Gynecol Obstet* 71: 569-588, 1940
- 4) Montgomery AH, Wolman IJ: Lymphangioma of the great omentum. *Surg Gynecol Obstet* 60: 695-702, 1935
- 5) Flemming MP, Carlson HC: Submucosal lymphatic cyst of the gastrointestinal tract. *Am J Roentgenol* 110: 842-845, 1970
- 6) Chisholm AJ, Hillkowitz P: Lymphangioma of the rectum. *Am J Surg* 17: 281-282, 1932
- 7) 吉利 和, 織田敏次, 内海 胖ほか: 上行結腸リンパ管腫の1例. *日臨* 23: 186-189, 1965
- 8) 山内英通, 小島輝三, 山内正通ほか: 上行結腸リンパ管腫の1例. *胃と腸* 14: 1241-1247, 1979
- 9) 宮本新太郎, 湯川研一, 林 正也ほか: 直腸 Hemangio-lymphangioma と考えられる1例. *Gastroenterol Endosc* 20: 763-764, 1978
- 10) Nagle R: Lymphangiomatous hamartoma with intussusception of the caput caeci. *Br J Surg* 55: 879-880, 1968
- 11) Lam A, Jessile LT: Cystic lymphangioma of the cecum with ileocecal intussusception: case report. *Am Surgeon* 41: 648-649, 1975
- 12) Arnett NL, Friedman PS: Lymphangioma of the colon: Roentgen aspects. *Radiology* 67: 882-885, 1956
- 13) Greene EI, Kirshen MM, Greene JM: Lymphangioma of the transverse colon. *Am J Surg* 103: 723-726, 1962
- 14) Lawson JP, Myerson PJ, Myerson DA: Colonic lymphangioma. *Gastrointest Radiol* 1: 85-89, 1976
- 15) 森野靖雄, 玉井豊理, 江原一彦ほか: 横行結腸リンパ管腫の1例. *臨放線* 20: 1171-1175, 1975
- 16) 門馬 孝, 大川富美, 相沢 中ほか: 大腸早期癌に合併した結腸リンパ管腫の1例. *Gastroenterol Endosc* 19: 903-909, 1977
- 17) 泄永達雄, 河津祐則, 鈴木昇重ほか: 横行結腸に見られたリンパ管腫の1例. *胃と腸* 3: 325-330, 1968