

十二指腸原発悪性リンパ腫の1例

国立療養所南京都病院外科, *京都大学医学部放射線科

蔡 元奎 馬場 信雄 西村 一郎 野口 正人*

A CASE REPORT OF PRIMARY MALIGNANT LYMPHOMA OF THE DUODENUM

Yuan Kuei TSAI, Nobuo BABA, Ichiro NISHIMURA
and Masato NOGUCHI*

Department of Surgery, Minami Kyoto Boyin National Sanatorium

*Department of Radiology, Kyoto University School of Medicine

索引用語: 十二指腸悪性リンパ腫

I. はじめに

消化管原発悪性腫瘍のうち、十二指腸悪性リンパ腫はきわめてまれで外国では95例¹⁾、本邦でも29例²⁾を数えるにすぎない。なお、今日、医学の著しい進歩にもかかわらず、本症の術前または生前診断は困難である。今回、われわれは術前診断困難であった十二指腸原発の悪性リンパ腫の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。

II. 症 例

症例: 54歳, 男性。

主訴: 全身倦怠感。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 昭和56~60年の間に肺結核にて入退院を繰り返していた。また、軽度の糖尿病にて外来加療を受けていた。

現病歴: 昭和62年2月中旬より全身倦怠感とくに下半身に脱力感が強く、食欲不振および上腹部鈍痛を訴え、当科外来を受診し、精査の目的で入院となる。

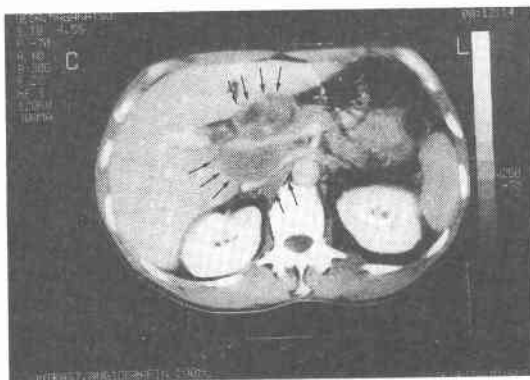
入院時現症: 身長153cm, 体重54kg, 体温35.6°C, 脈拍72/m, 血圧140/90mmHg, 栄養状態やや不良, 眼瞼結膜に貧血, 眼球強膜に黄疸は認めず, 腹部柔軟で上腹部がやや膨隆するも, 腫瘍を触知せず, 下肢浮腫も認めなかった。全身表在リンパ節も触知しなかった。

入院時検査成績: WBC 4,700/mm³, RBC 498×10⁴/mm³, Hb 16.2g/dl, Hct 48.2%, PLT 25.7×10⁴/mm³, TP 7.8g/dl, Alb 3.7g/dl, T-B 0.3mg/dl, D-B 0.2mg/dl, LDH 450IU/l, GOT 40IU/l, GPT 47IU/l,

γ -GTP 50mU/ml と軽度肝機能障害を認めた。また空腹時血糖は138mg/dl と上昇を示していた。BUN 9mg/dl, creatinine 0.7mg/dl と腎機能, 血清電解質とも正常値を示し, α -fetoprotein (AFP), carcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen (CA) 19-9などの腫瘍マーカーも正常値であった。腹部 computed tomography (CT) 像(装置は日立 W400)では膵頭部に一致して肝門部との境界が比較的明瞭な6×5cmのやや不均一の充実性病変を認め, しかも胆嚢が軽度腫大し, 肝内胆管も軽度拡張していた(図1)。CT像よりは pancreatic head tumor を疑わせた。

胃透視では胃に特異に異常なかったが十二指腸球部の圧迫像では潰瘍を思わせる niche と周囲に多発性隆起陰影欠損を認めたが通過障害はなかった(図2)。

図1 腹部造影CT像(肝門部のレベル)。膵頭部から肝門部にかけて辺縁比較的整な6×5cmの充実性の腫瘍を認め, やや不均一な enhancement を受けている。腫瘍により門脈本幹は頭側に, 大下静脈は背部へ圧排されている。

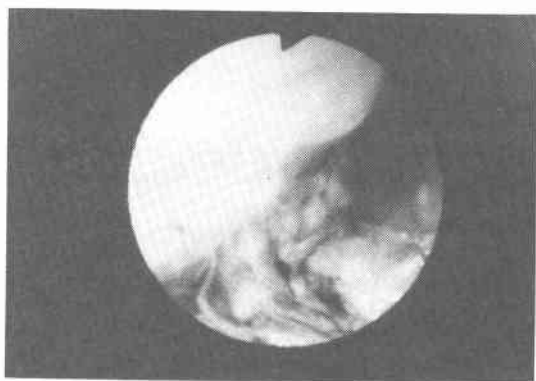


<1989年7月10日受理>別刷請求先: 蔡 元奎
〒610-01 城陽市中芦原11 国立療養所南京都病院外科

図2 十二指腸バリウム透視(圧迫像)。多発性隆起による陰影欠損(矢印)を疑われた。



図3 十二指腸球部内視鏡写真。球部の下壁とともに後壁には結節状を呈した広範な腫瘍が認められる。

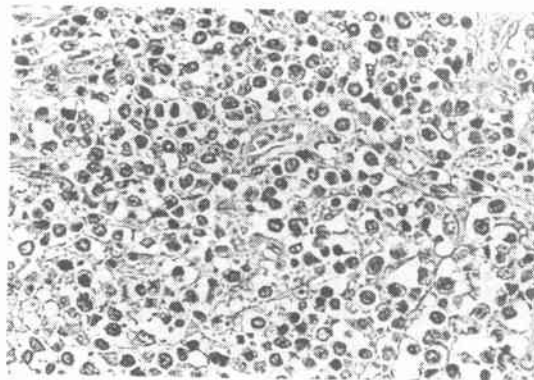


内視鏡検査：十二指腸球部に光沢のある柔らかい粘膜の肥厚と巨大皺襞を示し、広範な病変を認めたが硬化像に乏しく、伸展性は比較的保たれていた。同時に病変部位よりの生検を行ったが組織診断はリンパ腺炎であった(図3)。

腹腔動脈造影では明らかな tumor stain は認めなかったが腫瘍と思わせる部位に軽度の血管増生像を認めた。

以上の検査所見より膵頭部腫瘍あるいは十二指腸粘

図4 腫瘍の強拡大像(H.E.染色, 600×)。間質は乏しく、明るい核と明瞭な核小体を有する large cell type に属する悪性リンパ腫である。



膜下腫瘍の診断の下で昭和62年3月18日に開腹術を施行した。

手術所見：上腹部正中皮膚切開にて開腹したところ、腹水はなく、肝臓表面は平滑で転移所見は認めなかった。十二指腸球部を中心に肝十二指腸間膜より総胆管上部、膵頭部にかけて弾性硬で直径6cm大の腫瘍を触知した。胆嚢はやや膨満していた。腫瘍は膵頭部後面の下大静脈、門脈を巻き込み、強固に癒着し剝離不可能であった。腫瘍摘出を断念し、胃空腸吻合のみを行い、手術を終了した。

術後経過：術後第2病日より吐血、下血を来し、輸血、止血などの処置を行っても改善せず3月22日に死亡した。

病理組織所見：腫瘍は粘膜側を中心にびまん性に増殖しており、粘膜側より筋層に向かう浸潤も認められた。強拡大では腫瘍細胞が異型性のある明るい核と明瞭な核小体を有する大きな細胞で核分裂とともに cleaved cell をも認められた(図4)。以上、術中に腫瘍の摘出ができなかったが、腫瘍の生検を行った結果、病理学的により十二指腸の粘膜側から原発する non-Hodgkin's malignant lymphoma, LSG 分類の diffuse, large cell type と診断された。

考 察

悪性リンパ腫はリンパ組織の集団より生ずる悪性腫瘍である。その初発部位によってリンパ節性とリンパ節外性とに大別され、欧米ではリンパ節性が多いが、本邦ではほぼ同様な発生率と報告されている³⁾。節外性悪性リンパ腫はリンパ球の存在するところ、どの部分、どの臓器からも発生しうる。しかし消化管から発

生するものが最も多く、悪性リンパ腫全体の5～20%であり、節外性悪性リンパ腫の35%を占め³⁾、部位別には胃にいちばん多く約60%で次いで小腸(30%)、大腸(7.5%)の順となる²⁴⁾¹⁰⁾。まれな部位として食道、直腸があげられる。小腸の中では回腸とくに回腸末端に最も多く小腸原発悪性リンパ腫の50%を占め、十二指腸では6～12%である⁴⁾。

原発性消化管悪性リンパ腫の診断基準としてはDawsonら⁹⁾の定義がよく用いられる。①表在性リンパ節を触れない。②末梢血中の白血球数とその分類が正常である。③胸部X線像上、縦隔リンパ腫大がない。④診断時の病変は腸管病変部とその周辺領域のリンパ節にとどまっている。⑤肝と脾に転移がない。という5項目をあげている。本症例は術前検査、術中所見にてDawsonの診断基準に従うと、原発性十二指腸悪性リンパ腫と診断される。

本邦で報告された十二指腸原発悪性リンパ腫29例の男女の性別比は1.6対1(18:11)でやや男性に多くみられ、この結果は外国の文献と一致している¹⁾。初発年齢は24～77歳で年代別には30歳台と60歳台に2つのpeakがみられる。また平均年齢は49.3歳で胃リンパ腫と異なり、比較的若年者の発症が多い¹⁰⁾。

病変部位としては本邦29例中I～II部に位置する症例は24例(83%)と大部分を占め、第III部また第IV部の頻度は少なく、すなわち、そのほとんどが乳頭より口側にみられている。また2部以上にまたがった症例は15例(52%)を占め、かなり進行した段階で発現されることが多いためと考えられる。症状については不定愁訴が一般的であるが、①腫瘍による閉塞を起し、嘔吐、食後不快感などが出現したり、②腫瘍の潰瘍性変化による吐血、下血、貧血を来したり、③周囲への浸潤による閉塞性黄疸をもたらしたり、④穿通性変化により十二指腸潰瘍を思わせる症状が出現したりすることがある。理学検査としては局在疼痛、腹部腫瘍の所見以外には悪性リンパ腫を示す特異的な所見は認められない。

診断としては上部消化管透視、低緊張性十二指腸造影、内視鏡および生検などがあげられるが術前の確定診断は困難である。十二指腸原発性リンパ腫の上部消化管透視所見としてはnicheを伴う陰影欠損を認めることが多いが十二指腸潰瘍の場合と違い、十二指腸の変形に比べ、通過障害が少ない。しかし十二指腸潰瘍と術前診断された症例も少なくない。

内視鏡の十二指腸悪性リンパ腫の特徴所見としては

皺襞集中を伴わないほぼ円形の浅い潰瘍を呈し、また、壁の伸展性は比較的保たれているという点があげられる¹³⁾。生検については粘膜下腫瘍なので取採部位によつて的中率がかかるが一般的に診断率は高くない(5/11例)といわれている¹³⁾。その理由としては、①粘膜固有層内では腫瘍組織が上皮性癌腫に比べて柔らかく、生検時挫滅しやすいため、良好な組織学的標本が得られぬ場合がある。②細胞および構造異型が癌と比べ、明らかではない。③腫瘍細胞が間葉系細胞と紛らわしいこと。などがあげられる²¹⁾³⁾。

治療としては症状が出現する時は周囲組織への浸潤が認められ、根治的切除が無理な場合が多いが、できるかぎり、広範囲的に切除し(例えば臍頭十二指腸切除)、術後に放射線療法を加えることが術後生存率の向上に役立つと考えられる。予後については病理組織とstageに左右される。lymphocyte predominanceがlymphocyte depletionに比べ、予後は良好であり、また、diffuse typeよりnodular typeの方が予後が良好と報告されている。stageについてstage III, IVはI, IIと比べて予後は不良である。また、解剖的特徴では十二指腸下行脚以下は後腹膜にあって臍と接しているから十二指腸悪性リンパ腫と診断された時期では7割以上の症例がstage IIIであり¹⁰⁾、予後は不良で2年生存率は50%にすぎない¹⁾。

結 語

高度な進行した術前診断困難であった切除不能の十二指腸原発悪性リンパ腫の1例を経験し、文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Najem AZ, Porcaro JL, Rush BF: Primary non-hodgkin's lymphoma of the duodenum. *Cancer* 54: 895-898, 1984
- 2) 山田拓司, 山尾純一, 美濃良夫ほか: 十二指腸悪性リンパ腫の1例. *日消病会誌* 83: 683-687, 1986
- 3) 難波紘二, 佐々木なおみ: 日本人における消化管悪性リンパ腫の特殊性. *臨成人病* 15: 7-11, 1985
- 4) 東野義信, 広野禎介, 石黒信彦ほか: 十二指腸悪性リンパ腫の1治療例と本邦報告22例の臨床的検討. *消外* 5: 357-361, 1982
- 5) Dawson IMP, Cornes JS, Morson BC: Primary malignant lymphoid tumors of the intestinal tract: Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. *Br J Surg* 49: 80-98, 1961
- 6) 萩原裕之, 遠藤 敏, 中村康孝: 十二指腸原発悪性

- リンパ腫の1治験例. 琉球大保健医誌 3: 70-74, 1980
- 7) 笠井 潔, 神谷博文, 平塚博義ほか: 穿孔を来たした小腸原発性悪性リンパ腫の2例. 癌の臨 28: 366-370, 1982
- 8) 上野淳二, 吉田明義, 宇山幸久ほか: 十二指腸悪性リンパ腫と早期胃癌を合併した1例. 胃と腸 17: 1269-1272, 1982
- 9) 小島靖彦, 中川原儀三, 木村捷一ほか: 十二指腸リンパ肉腫の1例. 外科 44: 751-754, 1982
- 10) 伊藤弥生, 平田文子, 足立ヒトミほか: 十二指腸原発悪性リンパ腫の1例. Prog Dig Endosc 25: 274-277, 1984
- 11) Balikian JP, Nassar NT, Shamma's MH et al: Primary lymphomas of the small intestine including the duodenum: A roentgen analysis of twenty-nine cases. Am J Roentgenol Rad Therapy Nucl Med 107: 131-141, 1969
- 12) 石原歳久, 篠原 勝, 大原敬二ほか: 胃悪性リンパ腫の1例と考察. 最新医 37: 1396-1401, 1982
- 13) 檜山 護, 福地創太郎, 望月孝規: 胃悪性リンパ腫の内視鏡診断と生検. 胃と腸 8: 165-176, 1973
- 14) 小林敏雄, 坂本良雄, 中西文子ほか: 回盲部細網肉腫. 臨放線 18: 1035-1044, 1973
-