

肛門から脱出したS状結腸悪性リンパ腫の1例

徳島市民病院外科, 病理科¹⁾ (現徳島大学第1外科²⁾)

山崎 真一²⁾ 森本 重利 露口 勝 田中 直臣
惣中 康秀 坂東 儀昭²⁾ 森住 啓¹⁾

症例は62歳, 女性。肛門からの腸管脱出を主訴として来院。肛門から約10cmの腸管の脱出を認め、その脱出腸管の先端部に4×4cmの硬い、不整な腫瘤を認めた。肛門縁からの指診では、示指は脱出腸管の肛門縁との間に全周性に挿入可能であり盲端は触れなかった。以上の所見から腫瘤を先進部としたS状結腸の脱出と診断、低位前方切除術を施行した。腫瘤の組織学的診断は、LSG分類でdiffuse medium sized cell typeであった。

大腸悪性リンパ腫が腸重積をしばしば合併することは知られているが、その先進部が肛門から脱出した症例はきわめてまれであり、海外に1報告例をみるのみである。

Key words: intussusception, malignant lymphoma of the sigmoid colon

はじめに

大腸原発悪性リンパ腫は比較的まれな疾患である^{1)~3)}。近年、大腸悪性リンパ腫に関する知見の普及に伴い報告例が増加しているが、その多くは右側結腸および直腸に原発した症例であり、左側結腸原発例はまれである^{2)~6)}。われわれはS状結腸に原発した悪性リンパ腫が先進部となり肛門から脱出したきわめてまれな症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：62歳, 女性。

主訴：肛門からの腸管脱出。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年5月初めから脱肛を認めていたが軽度であったため放置していた。5月6日、脱肛が著明となり疼痛、出血を伴うようになったため近医受診、用手的に還納できず当科を紹介された。

入院時現症：体重46kg。脈拍72/分、血圧144/80 mmHgであったが顔面は蒼白であった。貧血、黄疸はなく、呼吸音、心音に異常はなかった。腹部は軽度膨隆していたが圧痛、筋性防御はなく、肝、脾は触知しなかった。表在リンパ節は触知しなかった。

局所所見：肛門縁から約10cmの長さの腸管が脱出

していた。脱出腸管の粘膜は浮腫状で一部出血を伴っていた。その先端には直径約4cmの硬くて不整な腫瘤を認めた。肛門縁から指診したところ、示指は脱出腸管と肛門縁の間に全周性に挿入可能であり、盲端を触れることはなかった (Fig. 1)。

入院時検査成績：末梢血液像では白血球数が12,400と増加していたが、分類に異常は認めなかった。他の血液生化学検査には異常を認めなかった (Table 1)。

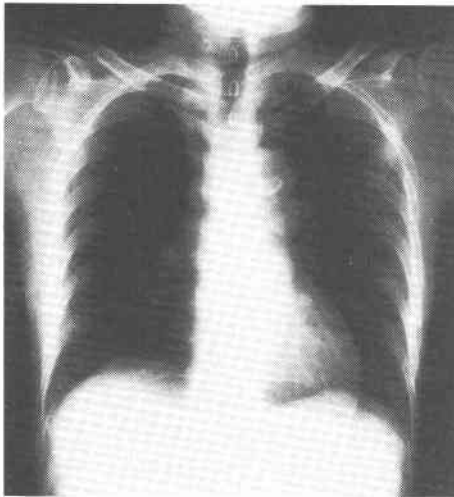
胸部X線所見：仰臥位にて撮影された胸部X線写真では、中心陰影の拡大はなく、肺野に異常陰影は認めなかった。肺門部リンパ節の腫大や縦隔リンパ節の

Fig. 1 Local findings. Large intestine prolapsing through the anus.



Table 1 Laboratory data on admission

RBC	457×10 ⁴ /mm ³	Na	140 mEq/l
Hb	13.3 g/dl	K	3.8 mEq/l
Ht	41.0%	Cl	100 mEq/l
WBC	12400/mm ³	BUN	31.6 mg/dl
st	7%	Cre	0.7 mg/dl
seg	64%	GOT	13 IU/l
ba	1%	GPT	5 IU/l
eos	2%	ALP	5.3 IU/l
ly	18%	LDH	506 IU/l
mo	8%	T-Bil	0.8 mg/dl
Plt	44.9×10 ⁴ /mm ³		

Fig. 2 X-ray film of the chest: Revealing no mediastinal lymphonode swelling.

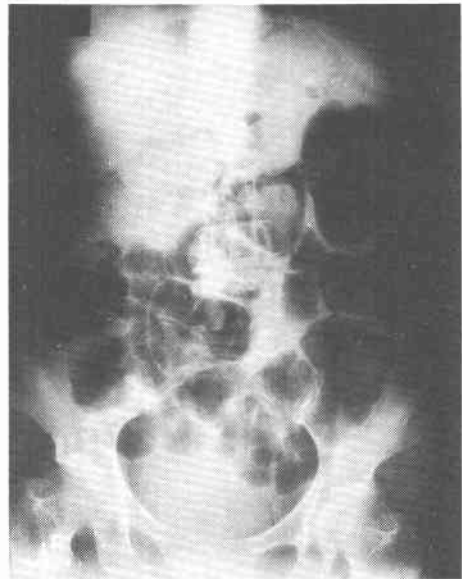
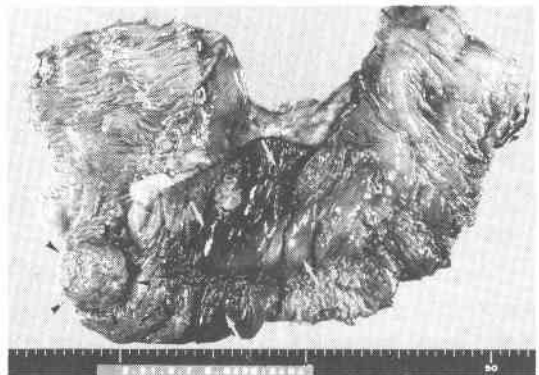
腫脹を思わせる所見はなかった (**Fig. 2**).

腹部 X 線所見: 仰臥位腹部 X 線写真では, 大腸内にガス像がやや多かったが, 腹水貯留の所見はなく, 異常な腫瘍陰影は認められなかった (**Fig. 3**).

以上の所見から腫瘍が先進部となって重積し, 肛門から脱出した S 状結腸腫瘍と診断した。用手還納困難で, 先進部の腫瘍は悪性腫瘍の可能性が強く疑われたため, 緊急手術を施行した。

手術所見: 開腹時, 腹水なく, 肝, 脾に異常を認めなかった。腹腔内リンパ節の腫大は認められなかった。S 状結腸は腹膜翻転部から 8cm 口側で腸重積をおこしており, 肛門から脱出した腫瘍がその先進部であった。脱出腸管を還納した後, R₂リンパ節郭清を伴う低位前方切除術を施行した。

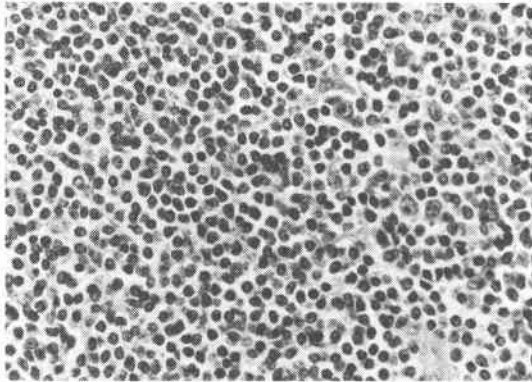
切除標本: 腫瘍は 4×4cm の広基性の隆起で表面は

Fig. 3 X-ray film of the abdomen: Large intestine slightly dilatating with gas.**Fig. 4** Resected specimen: Tumor measuring 4×4cm in diameter, irregular surface (arrow heads), reddish and edematous surrounding mucosa (arrows).

凹凸不整であるが, 潰瘍形成は認められなかった。腫瘍周囲の大腸粘膜は浮腫, 発赤が強く, 一部にびらんを伴っていた (**Fig. 4**).

病理組織学的所見: 比較的小型の腫瘍細胞が大腸粘膜下から筋層にかけてびまん性に増殖し, 一部漿膜下に達していた。腫瘍細胞は細胞質が乏しく, 核は類円形で切れ込みは乏しい。病理診断は LSG 分類で non-Hodgkin lymphoma, diffuse medium sized cell, B-cell type であった (**Fig. 5**). ABC 法による免疫組

Fig. 5 Histological findings of the tumor ($\times 200$ HE).



織化学的検討では monoclonarity は IgM, λ 型であった。所属リンパ節に悪性所見は認められなかった。

術後経過：経過良好で、術後16日目に外科退院。内科にて化学療法予定であったが、患者の希望で術後化学療法は施行しなかった。術後3年目の現在、健康で再発の兆候はみられない。

考 察

大腸に発生する悪性腫瘍はそのほとんどが癌腫であり、悪性リンパ腫の頻度は0.3~0.65%とまれである^{1)~3)}。そのうち70%以上が盲腸を中心とした右側結腸原発であり、ついで直腸原発が約20%を占め、下行結腸およびS状結腸に原発する症例はきわめてまれである^{2)~6)}。

消化管原発悪性リンパ腫の定義として Dawson⁷⁾や松本⁸⁾は、1)末梢血液所見で白血球、赤血球、血小板の数および形態に異常がない、2)体表に転移性リンパ節を認めない、3)骨髄像に異常がない、4)胸部X線で異常所見がない、の4項目を挙げている。本症例は来院時白血球数の増多がみられたが分類に異常なく、腸重積、S状結腸の脱出に伴う炎症に起因するものと思われ、これらの条件を満たしたS状結腸原発の悪性リンパ腫と診断した。

大腸悪性リンパ腫の発症年齢は50歳代、60歳代に多く、平均年齢は52.6歳と大腸癌と類似している³⁾。しかし小児例が1割前後を占める点が大腸癌と異なる⁹⁾。性差は男性が女性の2~4倍多いと報告されている。

大腸悪性リンパ腫に特異的な臨床症状はなく、大腸癌と同様に右側結腸原発の症例では腹痛、腫瘤触知などを主訴とする例が多く、直腸原発の症例では便通異

常、下血、肛門出血を認める例が多い。また、しばしば腸重積を合併することが知られている¹⁰⁾。その頻度は20~30%と報告されている¹¹⁾¹²⁾。しかし悪性リンパ腫による腸重積の先進部が肛門から脱出した症例はきわめてまれであり、文献上調べたかぎりでは海外に1例をみるに過ぎない¹³⁾。成人の腸重積は比較的まれであり、小児の腸重積と異なり基質的異常に起因することが多い。松田¹⁰⁾は成人の腸重積69例中13例が悪性リンパ腫に起因するものであったと報告しており、成人の腸重積例においては、悪性リンパ腫の可能性も考慮することが重要であると思われる。

診断については注腸造影にくわえて、大腸内視鏡による生検診断により術前に悪性リンパ腫の診断を得る症例が増加しているものの大腸癌との鑑別が困難な症例も少なくない。

大腸悪性リンパ腫の治療は、大腸癌と同様に所属リンパ節の郭清を伴う根治術が標準術式とされており、さらに術後化学療法や放射線療法が併用されている²⁾³⁾。

以前から胃原発悪性リンパ腫は胃癌に比較してその予後がよいことが知られているが、大腸原発の悪性リンパ腫は大腸癌に比較してその予後が悪いと報告されてきた⁶⁾。Jinnaiら³⁾は腫瘍径5cmを境界として5cm以下の5年生存率は41.8%であるのに対して、5cm以上の5年生存率は24.7%と予後に差があると報告している。またリンパ節転移のない症例の5年生存率が45.4%であるのに対して、転移のある症例では18.5%であったと報告している。すなわち大腸原発の悪性リンパ腫は診断時に既に進行した症例が多いことがその予後を悪くしていると考えられる。しかし、最近では診断技術や化学療法の進歩により本症の治療成績の向上が期待されている。本症例は化学療法を施行されていないものの、絶対治癒切除がなされており、長期生存が期待できると思われる。

文 献

- 1) Warren S, Lulenski CR: Primary solitary lymphoid tumors of the gastrointestinal tract. *Ann Surg* 115: 1-12, 1942
- 2) Henry CA, Berry RE: Primary lymphoma of the large intestine. *Am Surg* 54: 262-266, 1988
- 3) Jinnai D, Awasa Z, Watanuki T: Malignant lymphoma of the large intestine. —Operative results in Japan—. *Jpn J Surg* 13: 331-336, 1983
- 4) Contreary K, Nance FC, Becker WF: Primary

- lymphoma of the gastrointestinal tract. *Ann Surg* 191 : 593-598, 1980
- 5) Wychulis AR, Beahrs OH, Woolner LB: Malignant lymphoma of the colon. *Arch Surg* 93 : 215-225, 1966
- 6) 吉川宣輝, 麻生礼三, 原 満ほか: 原発性大腸肉腫—自験8症例と本邦集計201例の報告. *臨外* 27 : 285-292, 1972
- 7) Dawson IMP, Comes TS, Morson BC: Primary malignant lymphoma of the intestinal tract. Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. *Br J Surg* 49 : 80-89, 1961
- 8) 松本修一, 水野敏彦, 本多俊伯ほか: 胃腸管の悪性リンパ腫. *外科* 43 : 7-13, 1981
- 9) Kashimura A, Murakami T: Malignant lymphoma of large intestine 15 year experience and review of literature. *Gastroenterol Jpn* 11 : 141-147, 1976
- 10) 松田 賢, 鈴木快輔: 結腸細網肉腫の1例. *胃と腸* 8 : 225-231, 1973
- 11) 白木東洋彦, 木下俊昭, 川崎栄明ほか: 大腸原発悪性リンパ腫の2例. *日消病会誌* 75 : 1404-1410, 1968
- 12) 安井広明, 遠山嘉治, 近藤利文ほか: 回腸末端部に多発した細網肉腫—本邦における回盲部細網肉腫の統計的観察—. *日臨外医会誌* 31 : 99-105, 1970
- 13) Greif F, Burstein Y, Hammer B: Burkitt's lymphoma protruding through the anus. *Dis Colon Rectum* 31 : 629-631, 1988

Malignant Lymphoma of the Sigmoid Colon with Intussusception Prolapsing through the Anus

Shin-ichi Yamasaki, Shigetoshi Morimoto, Masaru Tsuyuguchi, Nao-omi Tanaka,
Yasuhide Sohnaka, Yoshiaki Bando and Hiroshi Morizumi
Department of Surgery and Pathology, Tokushima Municipal Hospital

A 62-year-old woman was admitted because of rectal prolapse. The colon was prolapsed through the anus about 10 cm and the leading point of the colon was a 4 × 4 cm hard tumor. The diagnosis was intussusception prolapsing through the anus with a tumor as the leading point. A low anterior resection was performed. The histological diagnosis was diffuse lymphoma; medium sized cell type according to the Lymphoma Study Group's classification.

Reprint requests: Shin-ichi Yamasaki First Department of Surgery, School of Medicine, The University of Tokushima 3-18-15 Kuramoto-chou, Tokushima, 770 JAPAN