

## 化学療法が奏効し切除可能となった進行大腸悪性リンパ腫の1例

神戸労災病院外科, 同 消化器内科\*

島田 悦司 中江 史朗 裏川 公章  
川口 勝徳 西川 淳介 上田 隆  
西尾 幸男 植松 清 岩越 一彦\*

症例は67歳男性で、画像診断および大腸内視鏡検査による生検で盲腸から上行結腸におよぶ大腸原発悪性リンパ腫と診断された。初回手術時、周辺臓器への浸潤のため切除不能であったため、adriamycine 動注を併用した cyclophosphamide, adriamycine, vincristine, prednisolone 療法を行い、腫瘍の著明な縮小がえられた。残存腫瘍を除去する目的で再手術を行い右半結腸切除を行うことが可能であった。組織学的には Lymphoma study group 分類の diffuse medium sized cell type lymphoma で、その cell surface marker は抗 B cell 陽性であった。切除不能症例にたいして化学療法を行い、腫瘍の縮小がえられた段階で残存腫瘍を切除する方法は有用と考えられた。

**Key words:** malignant lymphoma, large intestine

### はじめに

大腸原発悪性リンパ腫は消化管原発悪性リンパ腫のなかでも頻度は少なく、また大腸癌と比較してもまれな疾患<sup>1)~5)</sup>である。今回われわれは初回手術時切除不能であったが、化学療法により腫瘍の著明な縮小がえられ、再手術にて切除しえた大腸原発悪性リンパ腫症例を経験したので報告する。

### 症 例

症例：67歳、男性。

主訴：右側腹部腫瘤。

既往歴：虫垂炎（16歳）、右耳下腺腫瘍（60歳）、胃潰瘍（61歳）。

家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：昭和60年ごろより、胃潰瘍にて近医通院加療中であった。平成3年6月、同医にて右側腹部腫瘤を指摘されるまで特に自覚症状はなかった。

入院時現症：貧血や黄疸はなく、頸部・腋窩・鼠径部などの体表リンパ節の腫脹もみられなかった。右側腹部に、18×11cm 大、表面平滑、境界やや不鮮明、弾性硬で可動性に乏しい腫瘤を触知した。

入院時検査成績：血清生化学検査で LDH が2,130 と高値であったほかは末梢血検査、腫瘍マーカーには特に異常はなかった。

胸部 X 線写真：肺門部リンパ節の腫脹はなく、腫瘤によると思われる結腸ガスの左方への圧排がみられた。

注腸 X 線検査：盲腸より上行結腸にかけ約15cm にわたる壁不整と狭窄がみられた（Fig. 1）。

腹部 computed tomography (CT) 検査：右側結腸に一致して巨大な不整形の isodensity mass をみとめ

**Fig. 1** Barium enema study showing irregular sclerosis and stenosis of the cecum and the ascendsbg colon (arrows).

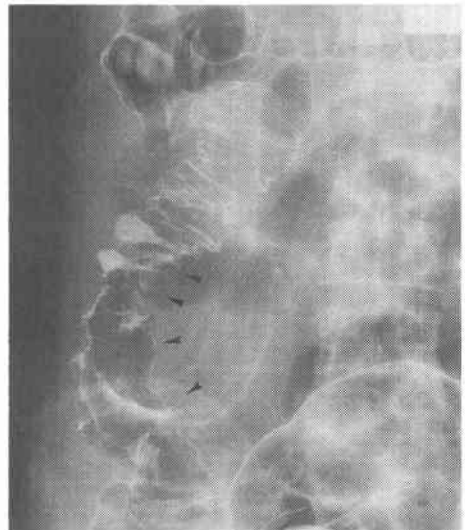
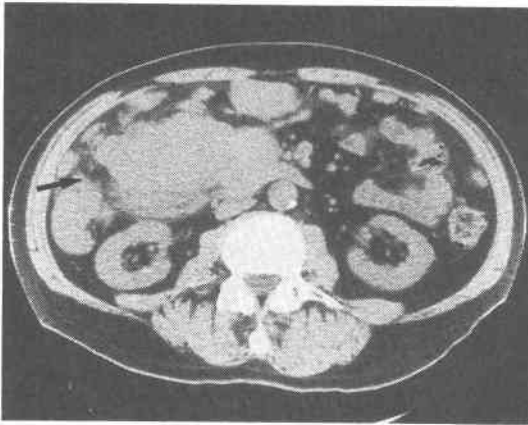


Fig. 2 Abdominal CT showing a large isodensity mass in the right abdomen (arrow).



た (Fig. 2).

大腸内視鏡検査：上行結腸に全周性の狭窄があり，中心に潰瘍形成を伴っていた．生検組織診の結果は悪性リンパ腫であった．

初回手術所見：平成 3 年 7 月 16 日手術を行った．腫瘍は盲腸から上行結腸におよび後腹膜に浸潤し，大網に巨大な転移病巣がみられた．さらに下行結腸の腸間膜へ浸潤し，小腸表面にも散在性に転移病巣をみとめた．切除不能と判断し大網転移病巣の一部を組織診目的にて切除した．術後動注化学療法を行うことにしたが，カテーテルの右結腸動脈への挿入が困難なため，右大腿より動注リザーバークテーテルを挿入し上腸間膜動脈根部の頭側に留置，選択的動注療法<sup>6)</sup>を行うこととした．

組織診断は lymphoma study group 分類 (LSG 分類)<sup>7)</sup>での diffuse medium sized cell type の悪性リンパ腫であった．

臨床経過：術後 cyclophosphamide 1,000mg, adriamycine 50mg, vincristine 2mg, prednisolone 100mg×5days を 1 クールとする CHOP 療法を行った (Fig. 3)．CHOP 療法 1 クール終了後，右側腹部の腫瘍は縮小し，腹部 CT でも右側腹部の isodensity mass の縮小がみられた (Fig. 4a)．CHOP 3 クール終了後，右側腹部の腫瘍は触知不能となり，腹部 CT でも isodensity mass ほとんど消失した (Fig. 4b)．注腸 X 線検査では盲腸から上行結腸にかけての壁不整および狭窄像はほぼ消失した (Fig. 5)．LDH も正常化し，白血球数は正常範囲内にとどまった (Fig. 3)．

再手術所見：平成 3 年 9 月 26 日再手術を行った．腫

Fig. 3 Clinical course.

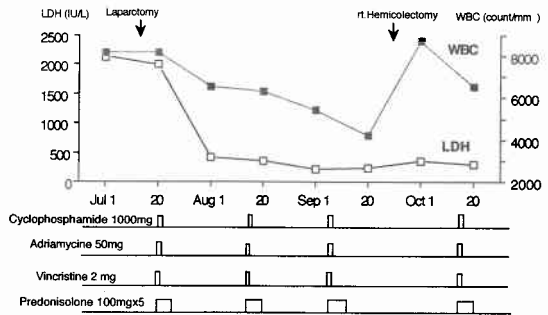
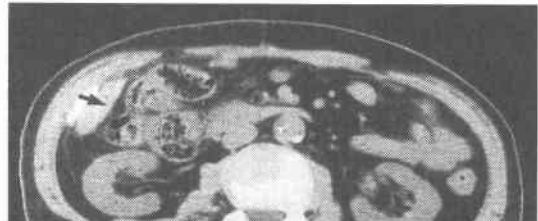


Fig. 4 Abdominal CT showing the isodensity mass in the right abdomen became smaller after one course of chemotherapy (a), and disappeared after three courses of chemotherapy (b).

a



b

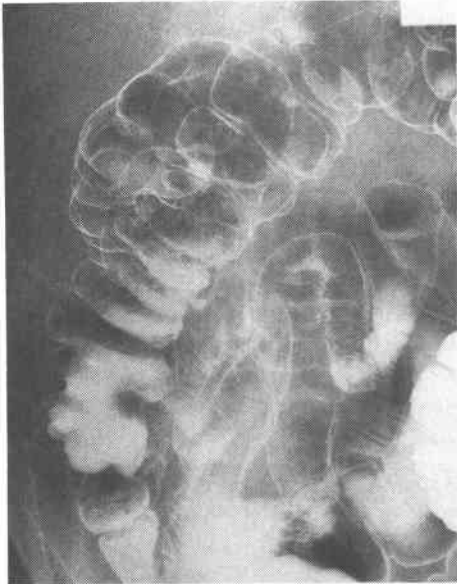


瘍は著明に縮小し，下行結腸間膜ならびに後腹膜への浸潤は消失し，小腸の転移性病巣もほとんどみられなかった．そこで大網全切除および大腸癌に準じた 3 群リンパ節郭清を伴う右半結腸切除術を行い，同時に小腸の転移病巣もすべて切除した．

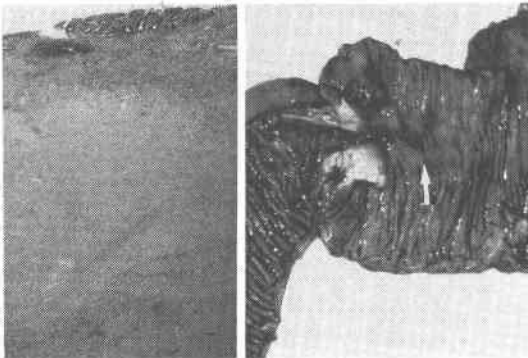
切除標本肉眼所見：盲腸粘膜下を主体とする 7×4 cm 大の病変で，中心部に潰瘍瘢痕をみとめたが，他の粘膜面にびらんや潰瘍はみられなかった (Fig. 6 右矢印)．

病理組織所見：粘膜下を中心に広範囲にわたる壊死巣と，一部に異型リンパ細胞をみとめ (Fig. 6 左)，diffuse medium sized cell type (Fig. 7)，その cell surfacemarker は L26 (+) であり B cell type のリン

**Fig. 5** Barium enema after three courses of chemotherapy showing almost normal appearance of the cecum and the ascending colon.



**Fig. 6** Macroscopic picture of the resected specimen showing submucosal tumor in the cecum (right, arrow). Histological examination ( $\times 25$ ) revealed necrotic change of the wall of the cecum (left).



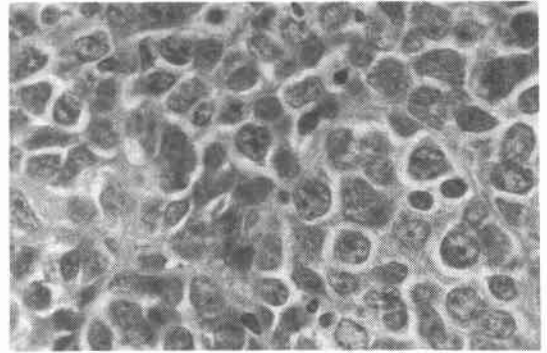
バ腫であった。大腸癌取扱い規約<sup>9)</sup>に準じた深達度はse, リンパ節転移は $n_2(+)$ であった。他の切除した転移病巣はすべて壊死におちいていた。

術後経過：再手術後 CHOP 療法を行い退院, 現在外来通院加療中である。

#### 考 察

消化管原発悪性リンパ腫の多くは胃および小腸に発

**Fig. 7** Histological findings showing diffuse medium sized cell type lymphoma ( $\times 1,000$ ).



生し, 大腸原発悪性リンパ腫は約10%程度<sup>1)</sup>と少ない。また大腸悪性腫瘍に占める割合も0.2~0.65%<sup>1)-5)</sup>程度にすぎない。しかし部位別にみた悪性腫瘍にたいする割合では, 胃と同程度である<sup>9)10)</sup>ことが指摘されており, 最近の大腸癌症例の増加を考慮すると臨床の場で経験される機会が今後多くなるものと思われる。

大腸原発悪性リンパ腫の好発部位は自験例のごとく盲腸で, Jinnai ら<sup>2)</sup>によれば全体の71.5%を占めている。また組織学的には LSG 分類の diffuse small cell や medium sized cell type が多く, cell surface marker もほとんどが B cell type<sup>11)</sup>とされ自験例でも同様であった。

一般に消化管原発悪性リンパ腫はリンパ節性悪性リンパ腫と異なり, 全身性の広がりを示すことが比較的少ない<sup>13)</sup>ことから外科治療の対象となることが多い。大腸原発悪性リンパ腫の治療も外科的治療が主であり<sup>1)-5)10)</sup>, 術後化学療法や放射線療法が併用されている。しかし切除不能症例に対する治療法についての報告<sup>14)</sup>は少ない。

われわれは切除不能と思われた胃原発悪性リンパ腫症例に化学療法を施行し, 著明な腫瘍の縮小がえられ切除可能となった症例を経験し, 切除不能症例にたいする術前化学療法が有用であることを報告<sup>15)</sup>した。自験例は初回手術時切除不能であったが, 胃悪性リンパ腫での経験に基づき, 今回は adriamycine の抗腫瘍効果を高める目的で, 動注を併用し化学療法を行ったところ, 白血球減少などの副作用もなく著明な腫瘍の縮小がえられた。

そこで残存腫瘍を除去するために再手術を行い, リンパ節郭清を伴う右半結腸切除を行うことができた。

澤口ら<sup>14)</sup>は、切除不能であった大腸原発悪性リンパ腫症例に対し化学療法として主幹動脈への adriamycine 動注を併用し、腫瘍の縮小の後切除可能となったことを報告している。しかし同時に主幹動脈を用いた動注化学療法による腸管粘膜の壊死や穿孔などの合併症の危険性も指摘している。自験例ではそのような合併症はみられず、切除標本でも粘膜面はほぼ良好に保たれており、亜選択的動注療法を行ったことによるためと思われた。

#### 文 献

- 1) Shepherd NA, Hall PA, Coates PJ et al: Primary malignant lymphoma of the colon and rectum. A histopathological and immunohistochemical analysis of 45 cases with clinicopathological correlations. *Histopathology* 12: 235-252, 1988
- 2) Jinnai D, Iwasa Z, Watanuki W: Malignant lymphoma of the large intestine—operative results in Japan—. *Jpn J Surg* 13: 331-336, 1983
- 3) Henry CA, Berry RE: Primary lymphoma of the large intestine. *Am Surg* 54: 262-266, 1988
- 4) Contreary K, Nance FC, Becker WF: Primary lymphoma of the gastrointestinal tract. *Ann Surg* 191: 593-598, 1980
- 5) Hemingway DM, Cooke TG: Colorectal lymphoma. *Curr Pract Surg* 2: 62-64, 1990
- 6) 三浦 健, 和田達雄, 灰田公彦ほか: 制癌剤動注療法. *消外* 5: 1052-1062, 1982
- 7) 若狭治毅: Non-Hodgkin リンパ腫の形態分類, —LSG 分類と国際分類—. *日臨* 41: 1715-1720, 1983
- 8) 大腸癌研究会編: 臨床・病理. 大腸癌取扱い規約, 改訂第4版, 金原出版, 東京, 1985
- 9) 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: 971-975, 1985
- 10) 中村敬夫, 田中貞夫, 佐藤栄一: 胃腸管悪性リンパ腫の病理組織学的検討. *癌の臨* 28: 301-306, 1982
- 11) 森 茂郎: 消化管悪性リンパ腫の病理. *外科* 48: 997-1001, 1986
- 12) 若狭治毅, 小野伸高: 胃・腸管悪性リンパ腫の免疫組織学的特徴. *胃と腸* 23: 1323-1329, 1988
- 13) 太田博俊, 高木國夫, 西 満正ほか: 腸管悪性リンパ腫の治療と予後. *胃と腸* 24: 529-538, 1989
- 14) 澤口祐二, 近藤征文, 白戸博志ほか: 動注化学療法により完全寛解をみた大腸悪性リンパ腫の1例. *癌と化療* 16: 2469-2472, 1989
- 15) 島田悦司, 加藤道男, 船坂真里ほか: 胃原発悪性リンパ腫の外科治療についての検討. *日消外会誌* 21: 2355-2361, 1988

### A Case of Advanced Colonic Lymphoma Which Could be Resected after Successful Chemotherapy

Etsuji Shimada, Shiro Nakae, Tomoaki Urakawa, Katsunori Kawaguchi, Junsuke Nishikawa, Takashi Ueda, Yukio Nishio, Kiyoshi Uematsu and Kazuhiko Iwakoshi\*

Department of Surgery and Gastroenterology\*, Kobe Rosai Hospital of the Labour Welfare Corporation

A 67-year-old man was admitted with a right lower abdominal tumor. Barium enema and CT scan revealed a large tumor from the cecum to the ascending colon. Colonoscopic biopsy revealed that the tumor was a malignant lymphoma. A laparotomy was performed but the tumor was unresectable because of its invasion into adjacent organs. Then chemotherapy was given via a transarterial catheter with a reservoir. The tumor became smaller after chemotherapy, so a right hemicolectomy was performed. Pathologically, the tumor was non-Hodgkin lymphoma, diffuse medium-sized cell type, according to the Lymphoma Study Group classification. It was positive for the cell surface marker anti B-cell antigen. Resection of the residual tumor after chemotherapy via a transarterial catheter with a reservoir is useful method for treating an unresectable malignant lymphoma of the large intestine.

**Reprint requests:** Etsuji Shimada Department of Surgery, Kobe Rosai Hospital of the Labour Welfare Corporation  
4-1-23 Kagoikedori, Chuo-ku, Kobe, 651 JAPAN