

## 残胃悪性リンパ腫の1例

公立宍粟郡民病院外科, 山中医院\*, 姫路聖マリア病院外科\*\*

辻 福正 木村 文敏 山崎 良定

山中 陽一\* 山本 雅彦\*\*

胃癌にて胃切除術後30年目に、残胃に悪性リンパ腫が生じたまれな症例を1例経験し、本邦報告の13例についても検討したので報告する。症例は74歳の女性。主訴は食欲不振、左季肋部痛。既往歴は30年前に胃癌にて胃切除をうけた。胃体上部大彎側後壁に結節状の隆起性病変を認め、malignant lymphoma の診断を得、残胃全摘、脾、脾尾部合併切除を施行した。病理所見は diffuse lymphoma medium sized cell type あるいは、mixed type であった。術後経過は CHOP-B を4クール施行するも術後11か月で死亡した。手術にて治癒切除できたと思われる症例でも、悪性リンパ腫は全身疾患であるから、厳重な経過観察が必要である。適切な化学療法を検討しつつ、柔軟な治療方針で臨むことも必要と考えられた。残胃悪性リンパ腫は比較的進行例が多く、残胃にも十分に注意すべきである。

**Key words:** malignant lymphoma, residual stomach

### はじめに

胃悪性リンパ腫は胃原発性腫瘍の2~5%を占める<sup>28)</sup>。残胃に発生した胃悪性リンパ腫は非常にまれで、第38回胃癌研究会の集計によれば残胃悪性腫瘍613例中、残胃悪性リンパ腫は3例0.5%である<sup>29)</sup>。最近われわれは胃癌にて胃切除術30年後の残胃に発生した胃悪性リンパ腫を経験したので本邦報告例の13例についての検討も加えて報告する。

### 症 例

患者：74歳、女性。

主訴：食欲不振、左季肋部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：30年前に胃癌にて胃切除、子宮筋腫にて子宮全摘。

現病歴：平成元年1月頃より食欲不振、左季肋部痛が出現した。3月15日に近医で胃内視鏡検査にて悪性リンパ腫の診断を得、3月27日当院に紹介、入院となる。

入院時現症：体格、栄養はやや不好。ごく軽度の貧血が認められた。黄疸は認められなかった。そのほか異常は認められなかった。

入院時検査：軽度の貧血が認められた (Table 1)。

便潜血反応：陰性。

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	7,400×10 <sup>2</sup> /ml	TP	7.1 g/dl
RBC	365×10 <sup>4</sup> /ml	T-Bil	0.89 mg/dl
Hb	11.0 g/dl	GOT	21 KU
Ht	35.8 %	GPT	5 KU
Plt	26×10 <sup>4</sup> /ml	LDH	426 WU
Na	144 mEq/l	FBS	76 mg/dl
K	4.4 mEq/l	BUN	19.1 mg/dl
Cl	112 mEq/l	CRE	0.6 mg/dl

胃透視所見：残胃大彎側に Borrmann-1型様の隆起性病変が認められた (Fig. 1)。

内視鏡所見：胃体上部大彎側後壁に結節状の隆起性病変が認められた。

手術所見：腹水、肝転移、腹膜播種は認められず、胃体上部大彎側に直径5cm大の弾性硬の腫瘤を触知した。胃の漿膜面には腫瘍の露頭は認められなかった。リンパ節は1, 3, 4, 7, 8, 10, 11が小豆大に腫大していたが、弾性軟であった。前回の手術は distal gastrectomy, Billroth-II, antecolic, Braun 吻合であった。肉眼的進行度は胃癌取扱い規約<sup>29)</sup>に従って、P<sub>0</sub>, H<sub>0</sub>, N<sub>0</sub>, S<sub>0</sub>, Stage I とした。残胃全摘、脾、脾尾部合併切除を施行。

切除標本所見：残胃体上部大彎側後壁に直径4.5cm大の結節状の隆起性病変を認め、中央部はびらん、潰瘍形成を伴う (Fig. 2)。

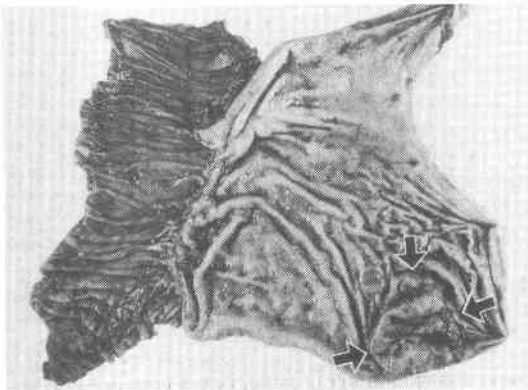
病理所見：Diffuse lymphoma medium sized cell

<1992年9月9日受理>別刷請求先：辻 福正  
〒671-25 兵庫県宍粟郡山崎町鹿沢93 公立宍粟郡民病院外科

**Fig. 1** Double contrast picture of the residual stomach demonstrated a protrusion on the greater curvature in the upper body.



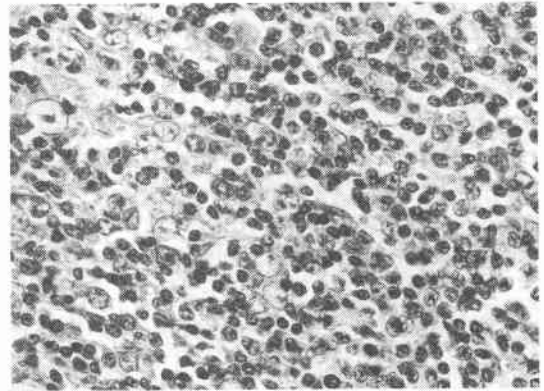
**Fig. 2** Macroscopic findings of the residual stomach showed Borrmann 1-like appearance, 4×3×1cm in size with ulcer formation in the center.



typeあるいは、mixed typeで粘膜から漿膜にかけて増殖しびらん、潰瘍形成を伴っている (Fig. 3).

術後経過：食欲低下、糖尿病の発現、腰痛のため入退院を繰り返した。術後5か月、回盲部腫瘤を触知したため、悪性リンパ腫の再発と考え、CHOP-Bを4クール施行するも改善傾向なく術後11か月で死亡した。剖検は施行できなかった。

**Fig. 3** Histological findings showed diffuse lymphoma medium sized or mixed type (H-E staining, ×400).



### 考 察

残胃悪性リンパ腫は非常にまれな疾患で、第38回胃癌研究会の集計によれば、残胃悪性腫瘍613例中3例(0.5%)の頻度である<sup>1)</sup>。また本症例はDawsonの示す消化管を原発とする悪性リンパ腫の基準を満たし<sup>2)</sup>全身RI検査にても異常は指摘されず、残胃原発悪性リンパ腫と考えられる。残胃悪性リンパ腫には明確な定義がなく、De Boerら<sup>3)</sup>の残胃癌の診断基準によれば、初回手術が組織診断により良性疾患と確認されていること、しかも残胃に癌病変の併存がないこと、また原疾患が悪性腫瘍であれば、(1)同時多発していた残胃の癌の見逃し、(2)初発癌の再発、(3)残胃に新たに発生した異時性多発癌とを鑑別しなければならないが、初回の手術所見に関して十分な情報が得られないときには、術後一定期間以上経過していることが条件の1つになることが提唱されている。たとえば、Freedman & Berne<sup>4)</sup>は3年、De Boer<sup>3)</sup>、Helsingen & Hillestad<sup>5)</sup>は5年、村上ら<sup>6)</sup>、犬塚ら<sup>7)</sup>、島津ら<sup>8)</sup>は10年、野口ら<sup>9)</sup>は15年、Morgenster<sup>10)</sup>は20年を呈示している。口側胃切除断端が癌陽性となった早期癌が術後5年以上を経過して緩徐に発育してくる症例が経験されることから、10年以上という期間を提唱する報告者が多い。したがって、今回は著者らは、残胃癌の定義を参考にして10年以上という期間を一応の基準として考えることにする。本邦の残胃悪性リンパ腫は1972年の山際<sup>11)</sup>以来、自験例を含め26例が報告されているが、初回手術後10年を経過した症例は13例であった (Table 2)。以上の13例について検討すると、(1)年齢：46歳から

Table 2 Cases of malignant lymphoma in residual stomach in Japan

Author	Year	Sex	Age	Primary disease	Reconstruction	Origin	Observing period	Reoperative method	Prognosis
1 Yamagiwa	1972	m	53	GU	B-I	cardia	11y	autopsy	1m death
2 Haruma	1979	m	71	GU	B-I	anast	13y	total	alive
3 Sudo	1980	m	52	DU	B-II	less	16y	total	alive
4 Kyuho	1980	m	48	ML	B-I	less	10y	total	alive
5 Aioi	1980	m	60	GU	B-II	whole	23y	total	3y 6m alive
6 Kitano	1981	f	67	GU	—	whole	15y	—	—
7 Hagiwara	1983	m	48	DU	B-II	whole	14y	lapa	5m alive
8 Toyoda	1985	m	61	GU	B-II	whole	12y	total	6m alive
9 Okada	1986	m	67	GB	B-I	—	15y	total	—
10 Noguchi	1986	f	46	GU	B-I	whole	19y	total	alive
11 Sibuya	1988	m	73	GC	B-II	anast	11y	total	3m death
12 Kawamura	1989	m	58	DU	—	—	10y	—	—
13 Author	1991	f	74	GC	B-II	great	30y	total	11m death

m; male. f; female. GU; gastric ulcer. GB; gastric bleeding. DU; duodenal ulcer. GC; gastric carcinoma. B-I; Billroth-I. B-II; Billroth-II. anast; anastomotic portion. less; lesser curvature. great; greater curvature. whole; whole residual stomach. total; total gastrectomy. lapa; probe laparotomy

74歳に分布し、平均年齢は63.4歳であった。2) 性別：男性10例、女性3例と男性に多い。3) 原疾患：胃潰瘍5例、十二指腸潰瘍4例、胃癌2例、胃出血1例、胃悪性リンパ腫1例、と良性潰瘍が多かった。4) 初回手術：11例に幽門側胃切除術が施行された。2例は不明である。再建術式はB-II法が6例、B-I法が5例であった。5) 発生部位：残胃が5例で、小彎、および吻合部がそれぞれ2例ずつ、前壁および噴門がそれぞれ1例ずつと、残胃全体に広範に広がっている症例が多い。6) 経過年数：10年から最長は自験例の30年にいたり、平均15.2年である。7) 再手術：9例に残胃全摘術、1例に試験開腹術が施行された。他の1例は剖検により確定診断が得られた。残胃悪性リンパ腫の特徴としては、比較的進行してから発見されることが多い傾向があり、良性疾患による胃切除術後とはいえども十分に残胃の悪性腫瘍の発生には気をつける必要がある。発生要因として以下のことが考えられる。1) 残胃へ十二指腸液の逆流、胃酸濃度の変化、胃内細菌叢の変化などによる慢性萎縮性胃炎が生じ、この炎症がリンパ濾胞の持続的増生をひきおこし悪性化をもたらす可能性がある<sup>11)16)17)</sup>。2) Reactive lymphoreticular hyperplasiaが遺残し、慢性刺激により悪性化する。3) 悪性リンパ腫の多発病巣型では残胃に遺残する場合、異時性多発発生する可能性がある<sup>18)~20)</sup>。

治療と予後：一般に悪性リンパ腫は化学療法に対する反応性が高く癌腫に比べ良好な治療成績を示している<sup>12)13)</sup>。一方、胃悪性リンパ腫はNaqviの臨床病期分

類のI、II期の症例では、病変が限局しており、 $n_0$ 、 $n_1$ であることが多いため、外科的治療による根治性が高いこと、また出血、穿孔の予防になることなどのことから、外科的治療が第1選択になることが多い。広範なリンパ節郭清や隣接臓器合併切除により可及的に腫瘍細胞を摘除する根治手術を行えば、 $n_0$ 症例の5生率は高木によれば79.0%<sup>14)</sup>、中島によれば87%<sup>15)</sup>、妹尾によれば100%<sup>21)</sup>、Kaufmanによれば100%<sup>22)</sup>と良好である。一方、 $n_2$ 、 $n_3$ 症例の5生率は高木によれば33%<sup>14)</sup>と不良である。また胃悪性リンパ腫の予後はその約半数が全身性の再発で死亡していることなどから<sup>23)</sup>、Stage III、IV症例はもちろんのこと、Stage I、II症例であっても、治療成績の改善には、外科的治療、化学療法、放射線療法等の集学的治療が重要であると考えられる。本症例のごとく、胃切除術にて治癒が可能と考えられる場合でも、悪性リンパ腫は全身性の疾患であるから、局所再発および全身への転移、再発には十分に注意しなければならないと考えられる。化学療法に関しては74歳と高齢であること、食欲不振による低栄養状態および全身状態の不良などのことから、CHOP-Bを施行したが、化学療法の効果に対する評価を十分に検討し、柔軟に最適な治療を施行すべきではないかと考えられた。この場合、MACOP-B、CAMBO-VIP療法などが考慮される<sup>24)25)</sup>。また、術前の化学療法により寛解した報告もあり、Stage I・IIであっても化学療法が第1選択になりうるかは今後のさらなる検討を要するものと思われる<sup>26)27)</sup>。

## 文 献

- 1) 胃癌研究会：アンケート“残胃癌”のまとめ。胃癌研究会誌 38：1—38, 1982
- 2) Dawson IMF, 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—89, 1961
- 3) De Boer J, Huijbregtse K, Tygat GN: Gastric carcinoma after partial gastrectomy. *Tijdschr Gastroenterol* 3: 157—166, 1978
- 4) Freedman MA, Berne CJ: Gastric carcinoma of gastrojejunal stoma. *Gastroenterology* 27: 210—217, 1954
- 5) Helsingen N, Hillestad L: Cancer development in the gastric stump after partial gastrectomy for ulcer. *Ann Surg* 143: 173—179, 1956
- 6) 村上忠重, 戸部 勇: 吻合部癌の症例報告。外科治療 12: 1—8, 1965
- 7) 犬塚貞光, 貞子 光, 副島一彦ほか: いわゆる胃断端癌について。外科 27: 1045—1055, 1965
- 8) 島津久明, 小堀鷗一郎, 保坂茂文ほか: 残胃初発癌症例に関する検討。日消外会誌 12: 713—723, 1979
- 9) 野口昌邦, 宮崎逸夫, 三輪晃一ほか: 胃切除後10年間を経過した“残胃の癌”の3症例。外科診療 16: 1262—1268, 1974
- 10) Morgenstern L: The late development of gastric cancer after gastrectomy for malignant disease. *Surgery* 47: 557—567, 1960
- 11) 山際裕史: 残胃の悪性腫瘍の2剖検例。内科 21: 352—356, 1972
- 12) 高木敏之, 小黑昌夫, 大森幸夫ほか: 胃原発悪性リンパ腫の治療成績。癌と化療 11: 2601—2604, 1984
- 13) Sheridan WP, Medley G, Brodie GN: Non-Hodgkin's lymphoma of the stomach: A prospective pilot study of surgery plus chemotherapy in early and advanced disease. *J Clin Oncol* 3: 495—500, 1985
- 14) 高木国夫, 山本英昭, 岸本秀雄ほか: 胃悪性リンパ腫の手術的治療と成績。胃と腸 16: 493—501, 1981
- 15) 中島聡総, 石川 進, 高橋知之ほか: 消化器原発悪性リンパ腫。臨放線 30: 1375—1384, 1985
- 16) 小沢正則, 三上泰徳, 杉山 譲ほか: 胃良性疾患に対する胃部分切除後長期経過例における残胃粘膜の変化—残胃癌発生のriskに関する検討—。日消外会誌 19: 881—886, 1986
- 17) 中村恭一: 胃悪性リンパ腫の病理組織学的研究, とくに組織発生について。癌の臨 10: 163—176, 1964
- 18) 大井 実, 三穂乙実, 伊東 保ほか: 非癌性胃腫瘍—全国93主要医療施設からの集計的調査—。外科 29: 112—133, 1967
- 19) 花田弘義, 赤岩正男, 斎藤敏比古ほか: 原発性胃肉腫について。臨外 27: 1153—1161, 1972
- 20) 小堀鷗一郎, 島津久明, 保坂茂文ほか: 胃悪性リンパ腫の異時重複発生—胃とその他の部位における発生からの考察。医のあゆみ 114: 441—443, 1980
- 21) 妹尾恭一, 広田映五, 小松正伸ほか: 胃原発性悪性リンパ腫(Non-Hodgkin Lymphoma) 32例の臨床病理学的研究。癌の臨 26: 537—547, 1980
- 22) Kaufman Z, Eliashiv A, Shpitz B, et al: Primary gastrointestinal lymphoma. *J Surg Oncol* 26: 17—21, 1984
- 23) Brooks JJ, Enterline HT: Primary gastric lymphomas. A clinicopathologic study of 58 cases with longterm follow up and literature review. *Cancer* 51: 701—711, 1983
- 24) 須永真司, 東原正明: MACOP-B療法。内科 68: 278—282, 1991
- 25) 岡本昌隆, 丸山文夫, 野村俊之ほか: CAMBO-VIP療法。内科 68: 283—286, 1991
- 26) Maor MH, Maddux B, Osborne BM et al: Stages I E and II E non-Hodgkin's lymphomas of the stomach. Comparison of treatment modalities. *Cancer* 54: 2330—2337, 1984
- 27) 北野良博, 梅北信孝, 松峯敬夫ほか: 消化管悪性リンパ腫の治療成績。日臨外医会誌 51: 1661—1667, 1990
- 28) Rosen CB, Heerden JAV, Martin JK et al: Is an aggressive surgical approach to the patient with gastric lymphoma warranted? *Ann Surg* 205: 634—640, 1987
- 29) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約。改訂第11版, 東京, 金原出版, 1985

### **A Case of Malignant Lymphoma in the Residual Stomach**

Fukumasa Tsuji, Fumitoshi Kimura, Yoshisada Yamasaki, Youichi Yamanaka\* and Masahiko Yamamoto\*\*

Department of Surgery, Shisou Municipal Hospital

\*Yamanaka Clinic

\*\*Department of Surgery, Himeji Saint Mary Hospital

A rare case of malignant lymphoma developing in the residual stomach 30 years after distal gastrectomy for gastric cancer is reported. Thirteen such cases reported in the Japanese literatures are also reviewed and discussed. The patient was a 74-year-old woman, with chief complaints of anorexia and left hypochondalgia. Thirty years earlier, she had undergone distal gastrectomy for gastric cancer. A nodular, protruding lesion was seen on the superior posterior wall of the greater curvature in the stomach, and this was diagnosed as a malignant lymphoma by gastrofiberscope. The residual stomach with spleen and pancreas tail was resected completely. The pathological findings indicated the lesion to be diffuse lymphoma of the medium-sized cell type or the mixed type. Postoperatively, the patient was administered four courses of CHOP-B, but the patient died 11 months after the operation. Even in cases of curative resection, since malignant lymphoma is a systemic disease, it is necessary to administer appropriate chemotherapy, and a flexible therapeutic approach is also essential. Malignant lymphoma of the residual stomach is often a comparatively progressive disease, and it is thus necessary to exercise caution with regard to patients with a residual stomach

**Reprint requests:** Fukumasa Tsuji Department of Surgery, Shisou Municipal Hospital  
93 Shikazawa, Yamasaki, Shisou, Hyougo 671-25 JAPAN

---