

## 亜有茎性発育した下行結腸 T 細胞性悪性リンパ腫の 1 例

国立東静岡病院外科

吉田 直優 伊藤 英夫 角 泰廣 山田 卓也  
山内 希美 澤田 傑 尾関 豊

患者は49歳の男性。貧血のため大腸内視鏡検査を施行され、下行結腸に亜有茎性の腫瘍を指摘された。ポリープ頭部はやや白色調で可動性があり、隆起表面の粘膜模様や光沢は比較的保たれていた。下行結腸癌の疑いで、結腸左半切除術を施行した。腫瘍は大きさ22×18mm、弾性軟で、病理組織検査で隆起表面にクロマチンに富んだ核を持ち、比較的均一な大きさの異型リンパ球が増殖していた。中心部と茎部に硝子様線維結合組織の増生を伴う特異的な病理組織像を呈していた。免疫組織化学染色で抗 T 細胞抗体 (CD3, MT1) に陽性で、抗 B 細胞抗体 (L26, MB1) に陰性であった。リンパ腫細胞の浸潤は sm 層までで、n(-), Lymphoma Study Group(以下, LSG)分類で、非ホジキン型悪性リンパ腫、びまん性中細胞型、T 細胞性であった。本症例は下行結腸原発、亜有茎性、sm 層までの浸潤、T 細胞性の 4 点で極めて貴重と考えられた。

### はじめに

下行結腸原発の 0-Isp 亜有茎性、T 細胞性の悪性リンパ腫の 1 例を経験した。大腸悪性リンパ腫は消化管悪性リンパ腫の約 5 ~ 10%といわれる<sup>1)~4)</sup>。大腸内では回盲部、直腸、上行結腸の順に多く、下行結腸は 0.8%とまれである<sup>5)</sup>。リンパ腫細胞の浸潤が粘膜下層まで症例の報告も少ない。本症例は肉眼的に亜有茎性の形態を呈していた点でも興味深く、0-Isp 型のリンパ腫であった。また、大腸悪性リンパ腫は胃と同様にほとんどが B 細胞性であり、T 細胞性リンパ腫はまれである。

以上の 4 点で本症例は非常に貴重な症例と考えられたため、文献的考察を加え報告する。

### 症 例

患者：49歳、男性

主訴：顔色不良

家族歴：母が肝細胞癌で死亡。

既往歴：15歳から精神分裂病で、33歳から入院治療中。

現病歴：1998年11月入院中の病院で、顔色不良と貧血を指摘された。1999年3月15日、近医で下部消化管内視鏡検査を受け、下行結腸に腫瘍を指摘され、同年4月1日に当科に入院となった。

入院時現症：眼瞼結膜に貧血あり。眼球結膜に黄疸なし。腹部は平坦・軟。表在リンパ節を触知せず。意識は清明であったが、精神分裂病による空笑を認め、会話は不可能であった。

入院時検査所見：血色素が6.0mg/dl、ヘマトクリットが22.7%と高度の貧血を認めた。

下部消化管造影所見：下行結腸に2.0cm 大の類円形の陰影欠損像を認めた。周囲との境界は明瞭で、陥凹や小結節などの表面異常はなかった (Fig. 1)。

下部消化管内視鏡所見：下行結腸にくびれを有する亜有茎性の腫瘍を認めた。腫瘍の頭部はやや白色調で可動性があった。表面上皮に不整像はなく、粘膜模様が比較的保たれていた (Fig. 2)。生検では壊死組織と再生上皮を認めるのみであった。

肉眼所見上、悪性腫瘍の可能性を否定できず、下行結腸癌の疑いで、1999年4月7日に手術を施行した。

手術所見：結腸脾弯曲から約12cm 肛門側の下行結腸に隆起性病変を触知した。漿膜面に変化はなく、腫瘍の近傍や腸間膜にリンパ節腫脹を認めなかった。D2リンパ節郭清を伴う結腸左半切除術を施行した。

切除標本所見：下行結腸の腸間膜対側に茎部から急峻に立ち上がる 0-Isp 型の腫瘍を認めた。頭部は大きさ 22×18mm で弾性軟であった。粘膜面はやや発赤し、軽度の凹凸を認めたが、潰瘍形成はなく、光沢が保たれていた (Fig. 3)。

病理組織学的所見：腫瘍の茎部には正常粘膜を認め

< 2001年3月28日受理 > 別刷請求先：吉田 直優  
〒411 8611 静岡県駿東郡清水町長沢762 1 国立東静岡病院外科

Fig. 1 X-ray of the descending colon shows a round-shaped shadow defect.



Fig. 2 Endoscopic examination shows a subpedunculated polypoid tumor in the descending colon.

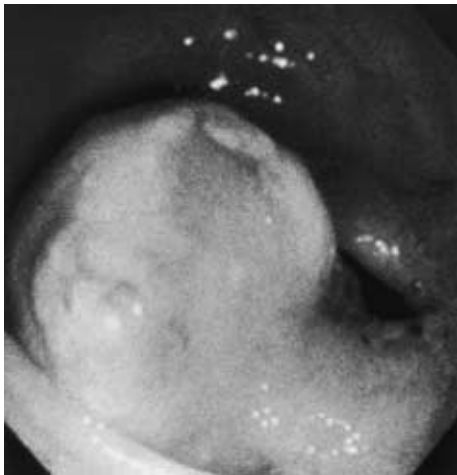


Fig. 3 ( a ) Resected specimen shows a steep elevated type 0-Isp tumor in the antimesenteric site. ( b ) Mucosa of the tumor is reddish and lustrous without ulceration.

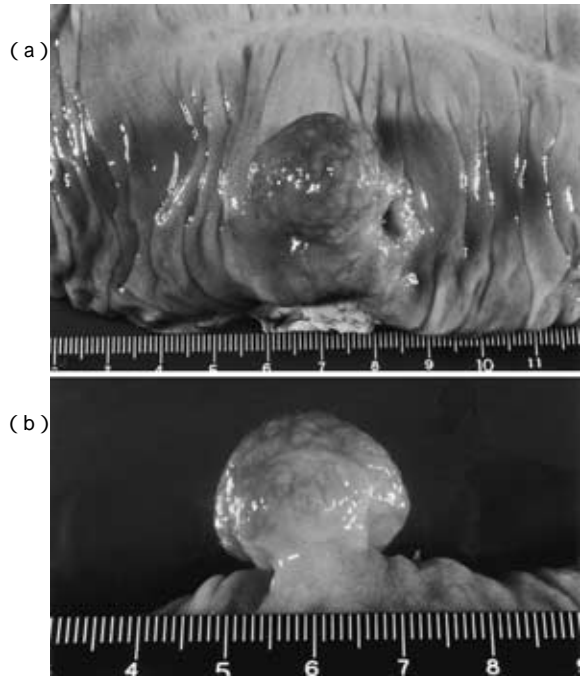


Fig. 4 Loupe image of the resected specimen. The tumor has normal mucosa in peduncle but not gland structure in the top surface ( HE stain , x 1.0 )

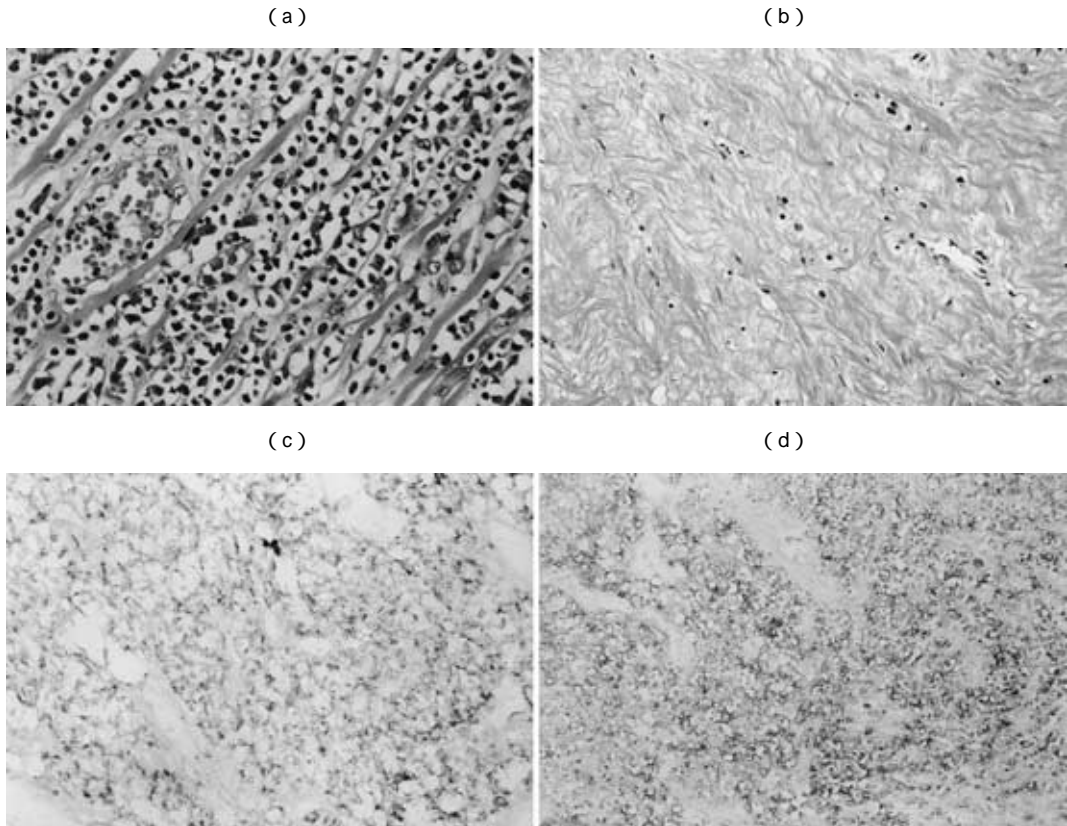


た．頭部の表面は腺管構造が消失し，正常の粘膜上皮は欠損していた( Fig. 4)．粘膜内，粘膜下層を中心に，クロマチン陽性核を持つ，比較的均一な大きさの異型リンパ球様細胞がびまん性に増殖していた．頭部の中央と有茎部分は硝子様線維結合組織からなっていた．免疫組織化学染色で腫瘍は抗 T 細胞抗体の CD3 ，

MT1に陽性で，抗 B 細胞抗体の L26, MB1に陰性であった( Fig. 5)．

異型リンパ球様細胞の浸潤は粘膜下層( sm )まで，リンパ節転移( - )であり，LSG 分類で，非ホジキン

Fig. 5 ( a ) Microscopic findings of the resected specimen. Uniformly sized atypical lymphocytes are diffusely seen in mucosa and submucosa ( HE stain , × 50 ).( b ) Hyalino-fibrous connective tissue in seen in submucosa and peduncle ( HE stain , × 50 ).( c ) CD3 stain ( × 50 ).( d ) MT1 stain ( × 50 ). Immunohistochemically, these tumor cells are positive to CD3 and MT1.



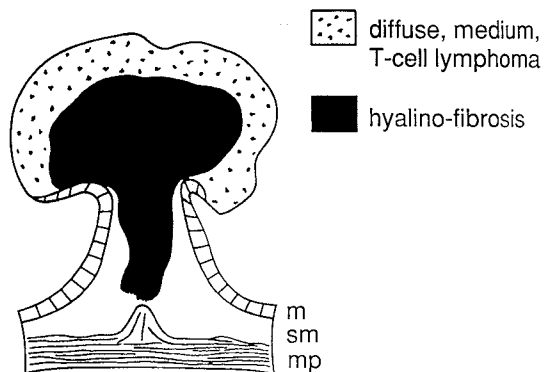
型悪性リンパ腫，びまん性中細胞型，T 細胞性と診断した ( Fig. 6 ) .

術後経過：経過良好で，第16病日に退院した．術後に Ga シンチグラフィー検査を施行し，異常集積を認めなかった．また HTLV-I ( Human T-cell leukemia virus I ) 抗体は陰性であった．現在 1 年 6 か月を経過し，再発の徴候を認めていない．

考 察

消化管原発の悪性リンパ腫には，Dawson ら<sup>6)</sup>の診断基準がある ( 1 ) 表在リンパ節の腫大を認めない ( 2 ) 胸部 X 線で縦隔リンパ節の腫大を認めない ( 3 ) 末梢白血球数や血液像に異常を認めない ( 4 ) 消化管に病変を認め，リンパ節腫大がその近傍に限られる ( 5 ) 肝脾に腫瘍を認めない．本症例はこの 5 項目を満たし，下行

Fig. 6 Distribution of the tumor. Type 0-Isp polypoid lesion has T-cell malignant lymphoma in the superficial layer and hyalino-fibrous connective tissue in the center of the head and the peduncle.



結腸原発と考えられた。

消化管原発悪性リンパ腫の発生部位は、胃が約70～80%、小腸が約10～20%で、大腸は約5～10%である<sup>1)~4)</sup>。大腸悪性リンパ腫は原発性大腸悪性腫瘍の0.1～0.6%であり<sup>3)</sup>、大腸内では Jinnai ら<sup>5)</sup>の集計では、回盲部71.5%、直腸16.9%、上行結腸6.2%、S状結腸1.5%で、下行結腸は0.8%であった。

佐々木ら<sup>7)</sup>はリンパ腫細胞の浸潤が粘膜下層までにとどまるものを早期リンパ腫と表現し、岩下ら<sup>2)</sup>は大腸悪性リンパ腫26例を検討し、2例(7.7%)が早期に分類されたと報告している。

渡辺ら<sup>4)</sup>は、腸管悪性リンパ腫は胃に比べ、隆起型が多いと述べ、その理由は腸管には胃にみられるような胃酸、ペプシンによる消化性変化がなく、狭い腸腔・強い蠕動で病変が引っ張られるためと述べている。本症例は大腸癌の肉眼型分類における0-Isp 垂有茎性の腫瘍であった。大腸早期リンパ腫の報告は散見される<sup>8)</sup>が、その肉眼型はどれも0-IIa 表面隆起型、あるいは0-Is 無茎型であり、垂有茎性の発育を示したものはなかった。また本症例は病理組織上、腫瘍の隆起表面にリンパ腫成分が存在し、粘膜下層と茎部に硝子様線維結合組織が増生した特異的な病理組織像を呈していた。このような形態を示した理由に以下のことが推察される(1)表面隆起型として発生したリンパ腫が、腸管蠕動と外部刺激を受けて垂有茎性となり、茎部の線維化が起こった(2)リンパ腫の粘膜下浸潤に対し、粘膜下組織が防御的に反応し、線維化が起こったことである。また本症例は術前に高度の貧血があり、消化管造影検査で結腸に伸展不良な部分が認められ、慢性的な腸管虚血が疑われた。虚血により粘膜下層に線維化が起こり、動きの良い粘膜と動きの悪い粘膜下層とのアンバランスで垂有茎性の発育を示したことも考えられる。

消化管悪性リンパ腫の病期分類には、以下の Naqvi ら<sup>3)</sup>の分類がある。腫瘍が消化管内に局限するものが stage I、リンパ節転移を伴うものが stage II、隣接臓器浸潤のあるものが stage III、遠隔転移のあるものが stage IV である。本症例は大腸内病変のみでリンパ節転移がなく、stage I であった。胃悪性リンパ腫の治療方針に、Naqvi らの分類に準じた治療法の選択<sup>9)</sup>が論じられ、大腸に関しても一指針になると考えられる。つまり病変が消化管および周辺のリンパ節に局限している場合は、所属リンパ節郭清を含めた腸管切除により根治性が得られると考えられる。

消化管悪性リンパ腫の B・T 細胞性について、牛尾ら<sup>10)</sup>は B 細胞性：T 細胞性 = 15 : 1 と述べ、T 細胞性リンパ腫は本邦では胃原発が15例<sup>9)</sup>、大腸原発が17例<sup>11)</sup>報告されているのみであった。なお本邦では HTLV-I 陽性例の T 細胞性大腸多発病変の報告<sup>12)</sup>がみられるが、本症例は術後の検索で同 virus は陰性であった。また木山ら<sup>1)</sup>は本邦における下行結腸原発悪性リンパ腫の報告9例をまとめ、そのうち免疫組織化学染色を検索した5例はすべて B 細胞性であったと述べている。T 細胞性大腸悪性リンパ腫は多中心性に発育し、急速に進行し、化学療法の効果も低く<sup>9)11)</sup>、予後不良とされ、5年生存率33.5%<sup>9)</sup>といわれている。本症例は現在1年6か月無再発生存中であるが、今後の十分な経過観察が重要であると考えられた。

なお、本論文の要旨は第55回日本消化器外科学総会(2000年7月、宮崎市)において発表した。

## 文 献

- 1) 木山 智, 宮崎 要, 金木昌弘ほか: 下行結腸原発悪性リンパ腫の1例. 日臨外会誌 7: 1867-1873, 1999
- 2) 岩下明徳, 竹下盛重, 竹村 聡ほか: 原発性大腸悪性リンパ腫の臨床病理学的検索. 胃と腸 30: 869-885, 1995
- 3) Naqvi MS, Burrows L, Kark AE: Lymphoma of the gastrointestinal tract: Prognostic guides based on 162 cases. Ann Surg 170: 221-231, 1969
- 4) 渡辺英伸, 丸田和夫, 味岡洋一ほか: 消化管悪性リンパ腫の臓器別特性. 胃と腸 33: 299-308, 1998
- 5) Jinnai D, Iwasa Z, Watanuki T: Malignant lymphoma of the large intestine. Jpn J Surg 13: 331-336, 1983
- 6) Dawson IMP, Cornes JS, Morson BC: Primary malignant lymphoid tumors of the intestinal tract. Br J Surg 49: 80-89, 1961
- 7) 佐々木亮, 岩淵三哉, 渡辺英伸: 腸管悪性リンパ腫の臨床病理学的検討. 胃と腸 23: 1315-1322, 1995
- 8) 今村哲理, 安保智典, 村島義男ほか: X線像上大きさ16mmであった直腸原発悪性リンパ腫の1例. 胃と腸 30: 951-954, 1995
- 9) 間中 浩, 国崎主税, 市川靖史ほか: T細胞型胃原発悪性リンパ腫の1例. 日消外会誌 32: 2100-2104, 1999
- 10) 牛尾恭輔, 石川 勉, 関口隆三ほか: 腸管悪性リンパ腫の鑑別診断. 胃と腸 24: 499-516, 1989
- 11) 平田静広, 岸川英樹, 永淵一光ほか: 同時性に多発した大腸小腸 T細胞性悪性リンパ腫の1例. 日消外会誌 31: 1902-1906, 1998

12) 青崎真一郎,西俣嘉人,西俣寛人ほか : adult T-cell  
leukemia( ATL )の大腸病変 . 胃と腸 30 : 917

926, 1995

A Case of T-cell Malignant Lymphoma of The Descending colon  
with Subpedunculated Growth

Naomasa Yoshida, Hideo Itoh, Yasuhiro Sumi, Takuya Yamada,  
Kimi Yamauchi, Suguru Sawada and Yutaka Ozeki  
Department of Surgery, Tosei National Hospital

A 49-year-old man with anemia was found in endoscopic examination to have a subpedunculated polypoid tumor in the descending colon. The top of the tumor was white, lustrous, and movable with almost normal mucosa. We suspected it as a cancer of the descending colon and conducted left hemicolectomy. Macroscopically, the tumor was 22 × 18 mm and elastically soft. Microscopically, it showed proliferation of uniform atypical lymphocytes with hyperchromatic nuclei in the superficial layer of the tumor head. Singularly, the tumor had hyalinofibrous connective tissue in the center of the head and peduncle. Immunohistochemically, tumor cells were positive to T-cell markers( CD3, MT1 )and negative to B-cell markers( L26, MB1 ) . The tumor had invaded the submucosal layer without lymph node metastasis and was diagnosed as non-Hodgkin 's lymphoma, diffuse medium cell, T-cell in LSG. This case was extremely rare, since it involved the descending colon, was subpedunculated, was early lymphoma, and was T-cell.

Key words : T-cell malignant lymphoma, descending colon, subpedunculated growth

[ Jph J Gastroenterol Surg 34 : 1354 1358, 2001 ]

Reprint requests : Naomasa Yoshida Department of Surgery, Tosei National Hospital  
762 1 Nagasawa, Shimizu-cho, Sunto-gun, Shizuoka, 411 8611 JAPAN

---