

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]Borrmann

4型胃痛と誤診した出血性悪性リンパ腫の1治験例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2010-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 出口, 宝, 正, 義之, 武藤, 良弘, 外間, 章, 栗原, 公太郎, 仲間, ベンジャミン, 宮城, 道雄, 宮里, 朝矩, 戸田, 隆義, Deguchi, Shigeru, Sho, Yoshiyuki, Muto, Yoshihiro, Hokama, Akira, Kurihara, Kotaro, Nakama, Benjamin, Miyagi, Michio, Miyazato, Tomonori, Toda, Takayoshi メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015700

Borrmann 4型胃癌と誤診した 出血性悪性リンパ腫の1治験例

出口 宝 正義之 武藤 良弘 外間 章
栗原公太郎 仲間ベンジャミン 宮城 道雄
宮里 朝矩* 戸田 隆義**

琉球大学医学部外科学第一講座

*琉球大学医学部泌尿器科

**琉球大学検査部病理

はじめに

胃悪性リンパ腫は胃原発と考えられる病変(胃原発型)と全身性悪性リンパ腫の部分症としての胃病変(胃浸潤型)とに大別でき、両者とも肉眼形態は腫瘤型と浸潤型を基本型とし、これら病変が混在して多彩な病変を呈してくる¹⁾²⁾。我々は実際の臨床では稀にしか経験しないと考えられる大量の出血をきたした、全身性悪性リンパ腫症の胃浸潤型の一例を経験したので報告し、胃浸潤型の胃悪性リンパ腫における出血の原因及び、胃原発型と胃浸潤型との形態の相違、手術の適応の可否について検討を加える。

症 例

患者:68歳,男性。

主訴:吐血。

家族歴:特記事項なし。

既往歴:昭和52年より癩病にて治療。昭和58年左嚙丸悪性リンパ腫にて本院泌尿器科にて手術。術後再発にて免疫,化学,放射線等の集学的治療が行われていた。

現病歴:昭和60年7月免疫,放射線治療のために再入院,11月21日に突然吐血を来たし緊急内視鏡検査を施行され,急性胃出血と診断された。胃洗浄と輸液等保存的治療を施行され

たが止血しないため第5病日目に当科へ入院手術となった。(Fig.1)は手術までの輸血,輸液量の推移を示している。

入院時検査成績:RBC $406 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Hb 11.9 g/dl, Ht 36.%, WBC 4800, TP 5.5 g/dl, T-bil 2.3 mg/dl, GOT 20 IU/l, GTP 16 IU/l, ALP 5.8 KA U, LAP 109 GRU, γ -GTP 22 IU/l, LDH 533 IU/lと軽度の貧血,低タンパク血症,黄疸がみられた。AFP 1.9 ng/ml, CEA 3.1 ng/mlと正常で,ツ反及びSU-PS陰性であった。

手術時所見:上腹部正中切開にて開腹。胃は全体的に白色調強く緊満しており,胃体上部前壁の漿膜は灰白色を帯びた顆粒状変化を認めた。触診にて壁全体は硬く肥厚しておりBorrmann 4型胃癌と診断し,胃全摘術を行った。なお,切除胃は凝血塊で満たされていた。

切除胃肉眼所見(Fig.2):胃角部から胃体上部にかけて壁は広範に肥厚しており,Borrmann 4型様を呈している。悪性リンパ腫は連続性に腫瘍浸潤を示し,胃体部前壁にはU1-Iの潰瘍が存在していて,その中に今回の大量出血の原因と考えられる血管の露出を認めた(Fig.3)。

病理組織学的所見:全層に悪性リンパ腫の浸潤を認め,粘膜層に潰瘍を認める部位でも同様なリンパ腫細胞の著しい浸潤がみられた。病理

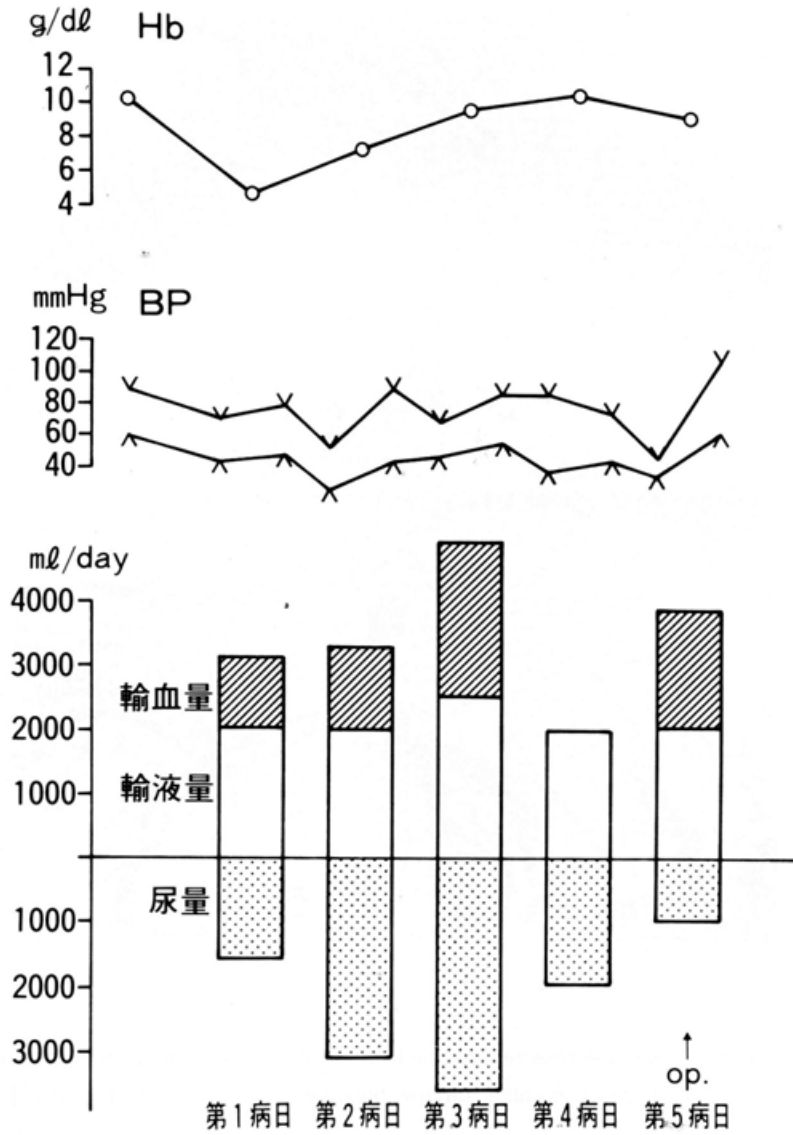


Fig. 1 Clinical course from the onset of hematemesis to operation.

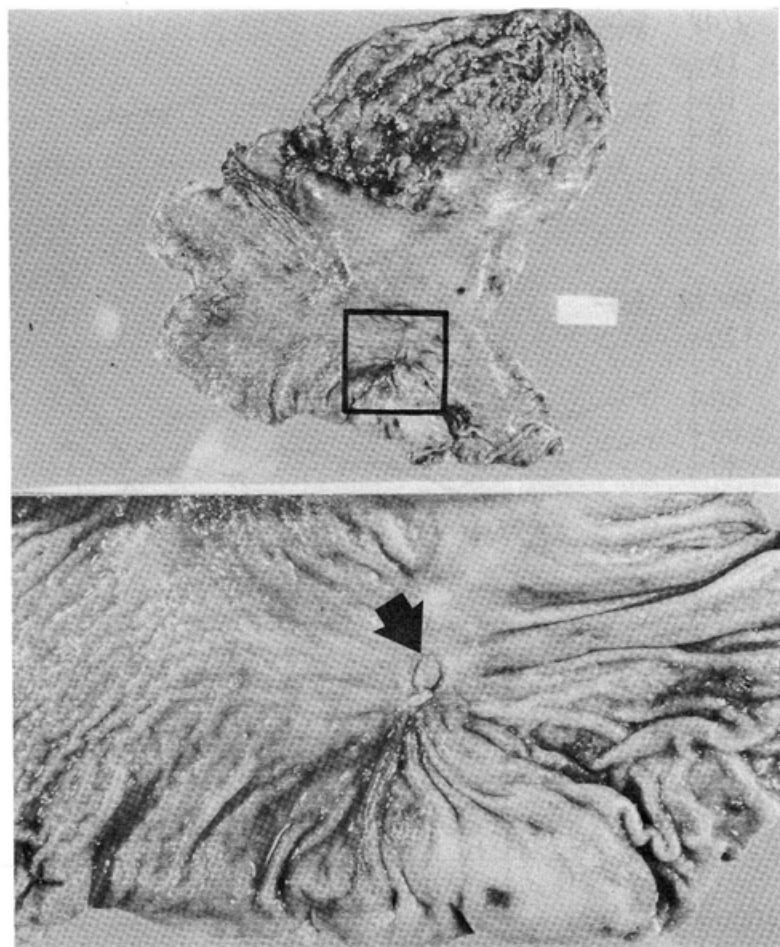


Fig. 2 Photomicrographs of the resected stomach showing a diffuse thickening of the wall (top), and the eroded artery in the base of the ulcer (arrow, bottom).

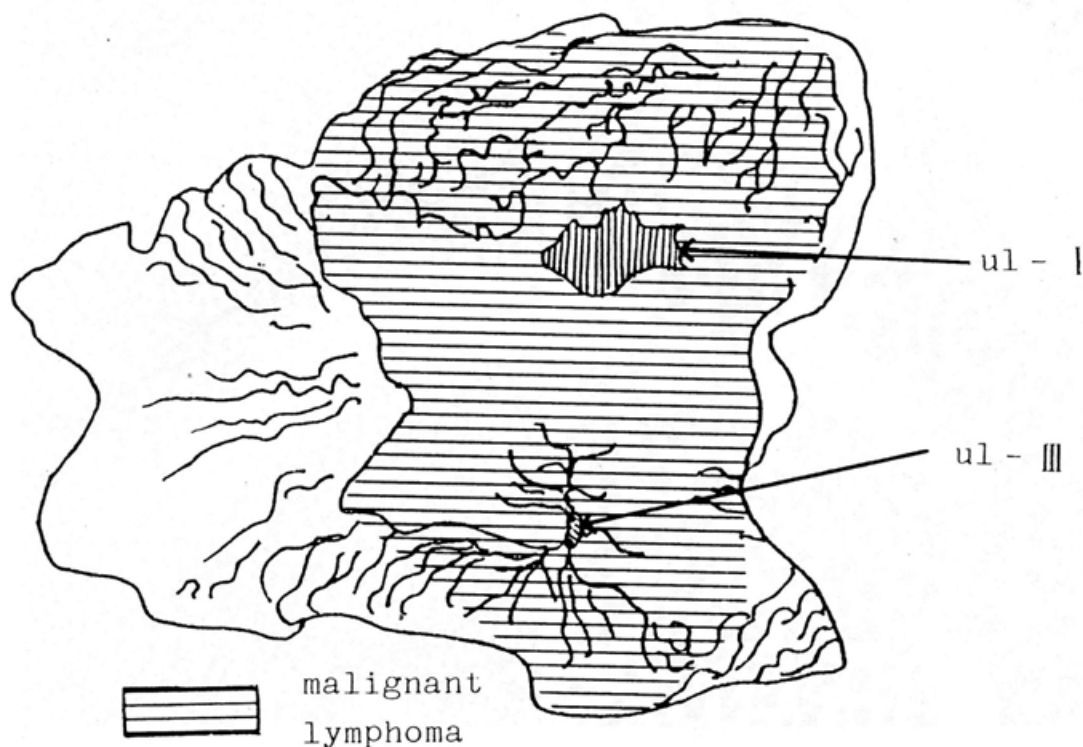


Fig. 3 Diagrammatic illustration of invasion of malignant lymphoma in the stomach.

学的には non-Hodgikin 型の悪性リンパ腫と診断された (Fig.4).

術後 1 ヶ月目に全身性悪性リンパ腫の化学療法目的で当院泌尿器科に転科となった。

考 察

胃悪性リンパ腫における出血例の報告は、稀で、上部消化管出血例の 0.6% を占めるとされる⁸⁾。しかし、悪性リンパ腫の頻度が低いことを考慮すると胃癌の約 2 倍の出血率があると考えられる。胃悪性リンパ腫のなかで胃原発のもの

が占める頻度は 2~6% と低く³⁾、しかも胃原発性悪性リンパ腫中出血例は 6.2%⁷⁾ と少ないことより、そのほとんどが、全身性悪性リンパ腫の胃浸潤例であると思われる。これらは肉眼形態として、潰瘍を有するものが多いことに加えて、全身性悪性リンパ腫として進行し重症例が多いことより、本症例にも認められたようにツ反陰性、SU-PS 陰性など、免疫能の低下が出血を起こし易くしていると考え⁶⁾。

胃悪性リンパ腫の肉眼形態の分類は諸家により異なる。福地ら³⁾は胃原発悪性リンパ腫の肉眼形態を 5 型に分けている。即ち Borrmann 1

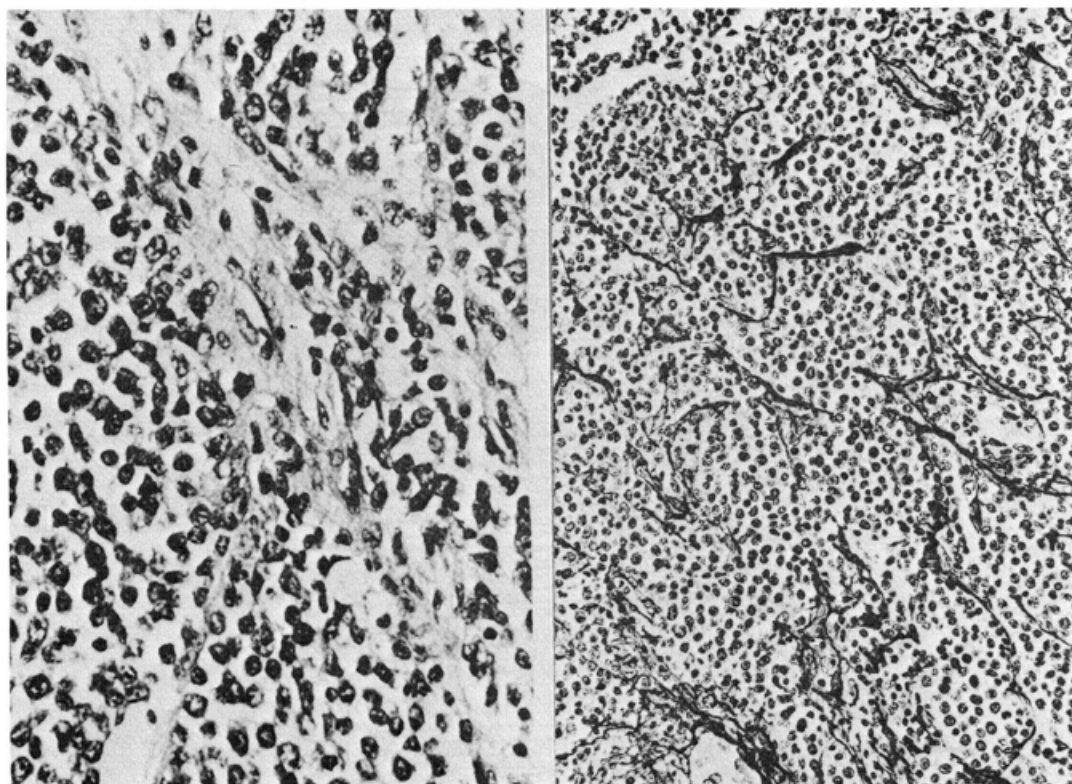


Fig. 4 Photomicrographs of malignant lymphoma (histiocytic type, non-Hodgkin) (left; HE, $\times 200$) (right; silver, $\times 100$).

型ないし早期胃癌 I 型様の限局性の明らかな隆起を示すものを腫瘍型, Borrmann 2 型様の潰瘍を形成するものを潰瘍型, Borrmann 4 型様のびまん性浸潤を呈するものを浸潤型, II 型様の表層拡大型の病変を呈するものを表層型, これらの病型が種々に組み合わさった各種混合型の 5 型としている。一方全身性悪性リンパ腫における胃浸潤の肉眼形態を腫瘍型, 潰瘍型, 浸潤型, 多発結節型, これらの混合型に分けている。胃原発型と浸潤型の相異点として佐野ら¹²⁾は, 肉眼形態の表層型は胃原発性のものに特有であるとし, 多発する結節状隆起のみを示すものは全身性悪性リンパ腫症の胃浸潤に特有であるとしている。福地ら³⁾は胃原発性悪性リンパ腫は腫瘍浸潤が連続性であることが多く, 全身性悪性リンパ腫の胃浸潤は非連続性であること

が, 特徴的であるとしている。われわれの症例は Borrmann 4 型類似の肉眼形態を呈しており, 全身性悪性リンパ腫の胃浸潤例でありながら連続性浸潤すなわち胃原発型を呈していたことになる (Fig.3)。また, その一部に潰瘍を有しており中心の露出血管からの大量出血を来たした。このように全身性悪性リンパ腫の胃浸潤では病変の一部に潰瘍を伴っていることが多く, これが出血原となりやすいとされている。

胃原発性悪性リンパ腫においては, 積極的に外科的治療, とくにリンパ節郭清がなされ, 5 年生存率は 64%¹³⁾と胃癌に比して良好であるが, 一方全身性悪性リンパ腫の胃浸潤例は, 胃に対しては手術を行わず全身性化学療法が適応とされている¹³⁾。しかし, 本症例のように大量出血を来たした場合には, それに対する治療も必

要である。出血性胃病変に対する治療方法の選択は、先ず内科的に止血療法を試み、ついで定期的な手術療法にもっていくのが一般的である。われわれの症例も内視鏡下に止血を試みたが、胃内に充満する凝血の除去が困難であり、出血病巣が確認できなかったことや出血により全身状態の進行性悪化のため、胃切除をよぎなくされた。しかしながら、われわれの症例のように、全身性悪性リンパ腫による胃病変、とくに出血や穿孔などに対する外科的療法については文献的にはほとんど報告されていない。それでも、悪性リンパ腫に対する化学療法の有効性が期待できるので、致命的な胃病変に対しては積極的に手術を行うべきであると考ええる。

また、悪性リンパ腫は細胞成分に富み、軟らかい腫瘍であるため、高度に進行した病変となっても胃壁の進展性が良く⁹⁾、胃癌に比べて消化器症状が軽度で本症例のように吐血をきたすまで胃病変に気付けないことが多い。したがって、全身性悪性リンパ腫症において消化器症状が無くとも、胃透視、内視鏡検査などによる胃病変の早期発見と治療に努めるべきであると考ええる。

む す び

68才の男性で、全身性悪性リンパ腫の胃浸潤により大量出血をきたした例に全摘を行った症例を報告した。本症例の胃病変はBorrmann 4型に類似していて、潰瘍部の露出血管による出血が原因であった。全身性悪性リンパ腫の胃病変に対しては内科的に治療するのが原則であるが、止血困難な胃出血に対しては手術が救命的治療と考えられた。

文 献

- 1) 佐野量造：胃疾患の臨床病理：260～267, 1976.
- 2) 佐野量造：胃と腸の臨床ノート：1977.
- 3) 福地創太郎, 早川和雄, 山田直行, 竹内和男, 山口 潜, 木本元治, 松谷章司, 西蔭三郎：原発性胃悪性リンパ腫と全身性悪性リンパ腫症における胃浸潤との鑑別：胃と腸：421～432, 1981.
- 4) 八尾恒良, 中沢三郎, 中村恭一, 長与健夫, 望月考規, 渡辺英伸：胃悪性リンパ腫の集計成績：胃と腸 15：906～908, 1981.
- 5) 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—：癌の臨床 10：163～176, 1964.
- 6) 難波清, 小野二六一, 近千博, 山成英夫, 松浦芳彦, 島山俊夫, 前田資雄, 谷川 尚, 香月武人：上部消化管出血と免疫：腹部救急診療の進歩 3：458～460, 1984.
- 7) 妹尾恭一, 広田映五, 小松正伸, 板橋正幸, 北岡久三, 平山克治, 小黒八七郎, 山田達哉, 笹川道三, 市川平三郎, 白石昌嵩：胃原発性悪性リンパ腫 (Non-Hodgkin Lymphoma) 32例の臨床病理学的研究：癌の臨床 26：537～546, 1980.
- 8) 内藤英二, 児玉正, 大石亨, 岡野 均, 佐藤達之, 丸山恭平, 依岡省三, 福田新一郎, 布施好信, 瀧野辰郎：緊急内視鏡を施行した上部消化管出血例の臨床的検討—重症群を中心に—：腹部救急診療の進歩 3：529～533, 1984.
- 9) 渡辺英伸, 中沢三郎, 中村恭一, 望月考規, 八尾恒良, 渡辺英信：胃悪性リンパ腫の症例を見て—病理の立場から—：胃と腸 159：909～910, 1980.
- 10) 山脇義晴, 森山紀之, 牛尾恭輔, 岡崎正敏, 松江寛人, 笹川道三, 山田達哉, 市川平三郎, 吉田簡昭, 小黒八七郎, 岡田俊夫, 廣田映五：表層拡大型を呈した胃悪性リンパ腫の一例：胃と腸 16：447～450, 1981.
- 11) Hellwing, C.A. : Malignant Lymphoma The value of radical surgery in selected cases. : Surg. Gynec. and Obstet., 84：950～985, 1974.
- 12) 高久史磨：消化管悪性リンパ腫の内科治療：外科 48：1019～1023, 1986.
- 13) 高木國夫：消化管悪性リンパ腫の外科治療：外科 48：1024～1031, 1986.

Secondary Malignant Lymphoma of the Stomach Grossly Similar to Infiltrating Carcinoma with a Massive Bleeding : Report of a Case

Shigeru Deguchi, Yoshiyuki Sho, Yoshihiro Muto,
Akira Hokama, Kotaro Kurihara, Benjamin Nakama,
Michio Miyagi, Tomonori Miyazato* and Takayoshi Toda**

The Departments of Surgery I, Urology* and Pathology I**
School of Medicine, University of the Ryukyus

Abstract

A case of malignant lymphoma of the stomach secondary to systemic disease grossly similar to infiltrating carcinoma with a massive bleeding is reported herein.

A 68-year-old man had been placed on combination therapy for his malignant lymphoma for the past 2 years. On November 21, 1985, he developed a sudden onset of massive hematemesis, and was treated conservatively, but his hematemesis was not improved. He was referred to our department for surgical treatment.

At operation, the involved stomach grossly mimicking infiltrating carcinoma was filled with clotted and fresh blood. Total gastrectomy was carried out. The resected stomach was diffusely infiltrated by malignant lymphoma (non-Hodgkin) with the eroded artery in the base of the ulcer which was considered as a cause of massive bleeding.

The patient was uneventful postoperatively, but expired 6 months after surgery with clinical manifestations of systemic malignant lymphoma which was verified by necropsy.