

琉球大学学術リポジトリ

[原著]十二指腸原発悪性リンパ腫の1治験例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学保健学部 公開日: 2014-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 荻原, 裕之, 遠藤, 徹, 中村, 康孝, Ogiwara, Hiroyuki, Endo, Iwao, Nakamura, Yasutaka メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016411

Abstract

Intracranial Mycotic Aneurysm Report of a Case

Shigeyuki TAKAKI, Kenji NAKAYAMA

Department of Neurosurgery, College of Health Sciences, University of the Ryukyus.

Kenji IWAI, Jun MIYAGI

Department of Neurosurgery, Kurume University school of Medicine.

A case of intracranial mycotic aneurysm has been reported. The case was a 44-year-old male affected with rheumatic endocarditis. On February 17, 1977, he began to suffer suddenly from left paresis without unconsciousness. He was admitted to the hospital on the suspicion of cerebral infarct.

Angiography of the right common carotid artery revealed the occurrence of intracerebral hematoma and an aneurysm 3×5 mm in size in the periphery of the pre-Rolandic branch of the ascending frontoparietal artery originate from the A. cerebri media.

CT scan disclosed the presence of an area of high density with a distinct demarcation in the right frontoparietal region and an area of low density around that area.

The present case was diagnosed as bacterial aneurysm and intracerebral hematoma produced by rupture of the aneurysm. Then an operation was performed to remove the aneurysm and hematoma.

The patient took a satisfactory course after the operation, manifesting a marked improvement in clinical symptoms.

The present report bears discussion on bacterial cerebral aneurysm made on the results of a literature review on this disease.

(Ryukyu Univ. J. Health Sci. Med. 3 (1))

十二指腸原発悪性リンパ腫の 1 治験例

琉球大学保健学部附属病院第二外科

荻原裕之 遠藤 巖 中村康孝

はじめに

消化管に原発する悪性リンパ腫は比較的稀であるが最近報告例が増加の傾向にある。^{1) 2) 3) 4)} 又、本疾患は病巣が局限している悪性リンパ腫であり外科的治療の対象となりうるので無視できない⁵⁾。

我々は、十二指腸原発悪性リンパ腫のうち本邦では稀とされているホジキン病の 1 例を経験したので報告する。

症 例

患 者：37才，男性，大工

主 訴：上腹部痛，嘔気，嘔吐

家族歴・既往歴：ともに特記すべきことはない。

現病歴：53年10月より上腹部痛が出現し，54年6月より嘔気，嘔吐が出現した。某医にて上部消化管透視を施行し十二指腸の著明な拡張，変形，粘膜の荒癆を指摘され，7月11日当科を受診した。

入院時現症：体格中等度，栄養やや不良，顔面やや蒼白で，眼球結膜，皮膚に黄疸はない。脈拍は78で整調，緊張よく，血圧は90~58mmHg，体温は36.6℃，胸部には理学的にもレ線フィルム上も異常を認めない。腹部は平坦，軟，右季肋部に圧痛はあるが腫瘤は触知せず。肝，脾は触れない。また頸部，腋窩，肘部，肩胛部，大腿部等のリンパ節に腫脹をみない。

入院時検査成績：血液所見；血色素量14.6g，赤血球数 507×10^4 ，白血球数7100，好酸球10%，赤沈値1時間21mm，2時間54mm，尿所見；蛋白(-)，糖(-)，ウロビリノーゲン(+)，沈渣に異常を認めない。糞便所見；虫卵(-)，便潜血反応(ベンチジン)(+)，胃・十二指腸液・便の培養にて糞線虫

の虫卵・虫体をみない。肝機能検査所見；TTT22，ZTT49，CCLF(-)，GOT13Iu，GPT15Iu，アルカリフォスファターゼ5KAu，LAP130GRu，総コレステロール166mg/dl，空腹時血糖87mg/dl，血清総蛋白6.7g/dl，A/G1.22，Alb55.1， β -gl9.5， γ -gl13.4%，血清電解質；Na143mEq/l，K4.2mEq/l，Cl106mEq/l，心電図所見；異常を認めない。

レ線検査所見：低緊張性十二指腸造影にて十二指腸下行部下端と水平部中央に狭窄を，また水平部より口側に著明な拡張と粘膜像の荒癆を認める (Figure. 1.)，選択的腹部血管造影にて異常血

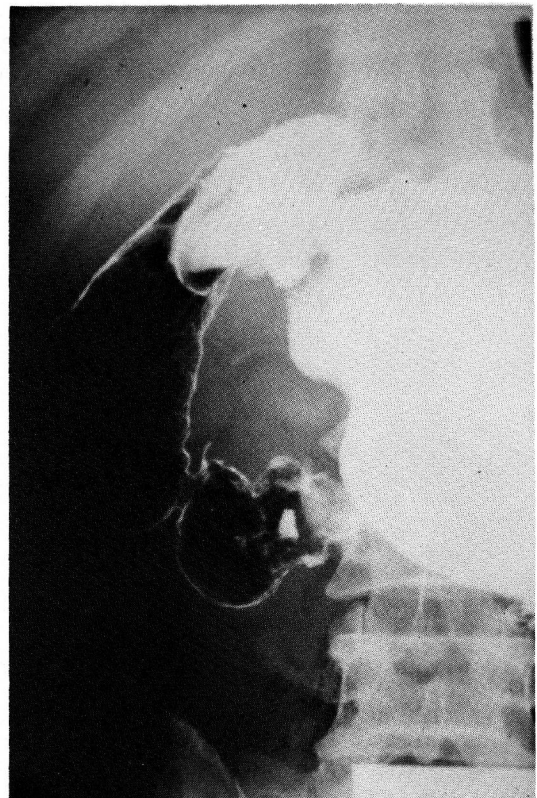


Fig. 1 Hypotonic duodenography.

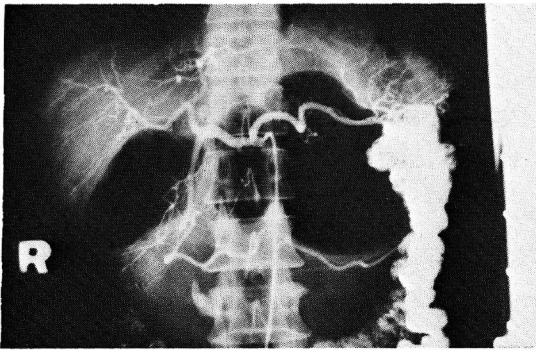


Fig. 2 Arterial phase of selective celiac angiogram.

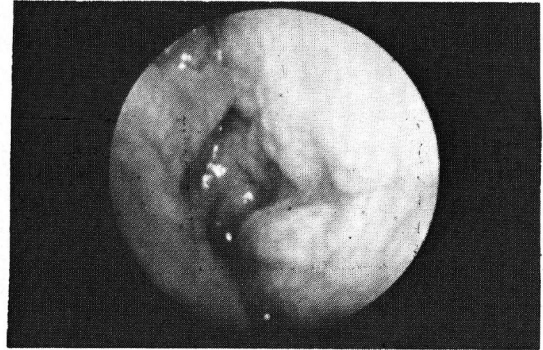


Fig. 4 Photographs obtained by fiberoptic endoscopy.

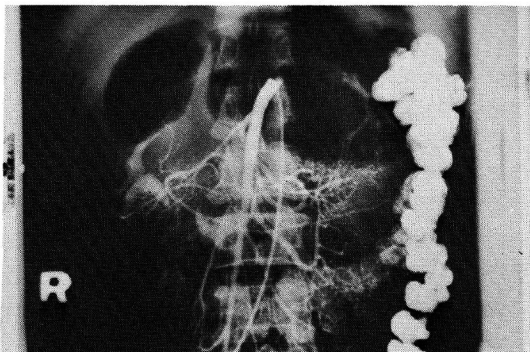


Fig. 3 Arterial phase of selective superior mesenteric angiogram.

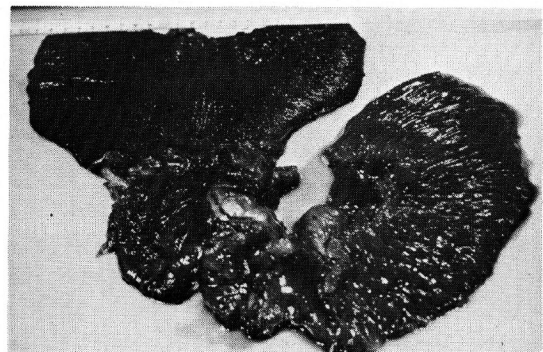


Fig. 5 Resected organs.

管の新生、腫瘍陰影等を認めない(Figure. 2, 3)。胃・胆嚢にはレ線上異常はない。

内視鏡検査所見：十二指腸球部に白苔を伴う潰瘍，その肛門側に粘膜の発赤，腫脈，狭窄を認む(Figure. 4)。十二指腸粘膜からの生検片の組織診は非特異的十二指腸炎であった。入院後，十二指腸の通過障害が次第に進行し食事摂取不能となったので54年9月18日開腹した。

手術所見：十二指腸球部，水平部にそれぞれ直径約6 cmと約2 cmの腫瘤を触れ，トライツ靭帯直下の小腸間膜に小鶏卵大に腫大したリンパ節1個を認めた。このリンパ節の術中組織診にて悪性リンパ腫の診断を得た。視・触診上，肝臓その他の腹腔内遠隔臓器に転移巣を認めなかった。ほぼChild法にのっとり，胰十二指腸切除術及び上腸間膜動脈周囲リンパ節を含む周辺リンパ節の廓清を施行した。

摘出標本(Figure. 5)：幽門論より，1 cm，

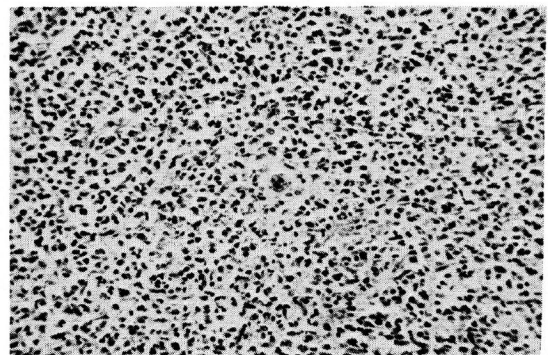


Fig. 6 Section of the duodenal tumor.

13 cm，に不規則な輪廓の浅く広い潰瘍を，15 cmの部分に小指頭大のポリープ状腫瘤を認めた。

組織学的所見(Figure. 6)：3カ所とも同様の所見であり，小リンパ球を主とした小円形細胞の増殖像があり，好酸球，形質細胞も余り多くは

ないが存在している。又、所々に異形性が強く、大きな核小体をもったReed-Sternberg細胞を思われる巨細胞があり、ホジキン病の診断を得た。

術後経過：術後、MOPP1クール施行したが、合併症もなく経過良好である。放射線療法は行っていない。

考 按

十二指腸原発悪性リンパ腫は稀な疾患とされ、本邦における報告例は、細網肉腫16例、リンパ腫4例、ホジキン病1例となっている（Table. 1）^{1) 2) 5)}。欧米では小腸悪性リンパ腫はホジキン病、リンパ肉腫が比較的多いのに比べ、我国では

表1. 十二指腸悪性リンパ腫報告例

	細網肉腫	リンパ肉腫	Hodgkin病
十二指腸	16	4	1

（日本医学中央雑誌372巻第4号）
昭和54年10月5日まで

細網肉腫が多いのが特徴とされている^{6) 7) 8) 9) 10) 12)}。十二指腸原発肉腫の症状で特異的なものはないが、腹部腫瘍、貧血、下血、腹痛、嘔気、嘔吐があげられている^{2) 4)}。又、発熱、好酸球増多、全身性リンパ節腫脹は稀か、または全くないとの報告もある¹¹⁾。今回我々が経験した症例では、嘔気・嘔吐・腹痛・好酸球増多がみられた。性別では各報告とも男性が女性よりやや多く、年齢分布は二峰性で小児期、老齢期にゆるい山がみられる^{3) 5) 13)}。

ホジキン病は、全身のリンパ節を系統的におかず全身疾患であって、これが腸管に発生した場合、はたして腸管原発か、系統的疾患の一部分的病変であるかは常に問題となるところであるが、本症例は十二指腸及びその近傍のリンパ節に局限しており前者ではないかと思われる¹⁴⁾。

ホジキン病の病理学的、臨床的病期分類については、Ryeシンポジウム^{12) 15)}の分類法が一般に用いられている（Table. 2）。

Table. 2 Rye's classification

1. Lymphocyte predominance
2. Mixed type
3. Lymphocyte depletion
 - a. Diffuse fibrosis
 - b. Reticular
4. Nodular sclerosis

本症例は、Lymphocytic predominant, II E Aのstageのものと思われる。太田の4例の報告は我々の症例と同期のものであるが平均余命が67ヶ月となっており、このホジキン病で最も予後がよいものとされている¹⁶⁾。

診断に関しては、内視鏡検査の進歩と生検により質的診断がつけられるようになってきたとはいえ、その術前診断率は低い。又、レ線診断上、肉眼的分類上Dawson¹⁴⁾、Wood¹⁴⁾、Borrman等の分類法が広く用いられている（Table. 3, 4）。特徴的な所見としては、腸管の拡張像、壁不整、粘膜ヒダの乱れ、粗大化、辺縁の部分的な不整と硬化等があげられている⁶⁾。

治療に関しては、欧米では病期分類により放射線療法、化学療法が行なわれているが⁸⁾、腸管に局限したホジキン病の場合、本邦においては外科的切除が第一に選択される⁵⁾。本症例は、外科切

Table. 3 Gross-appearances of malignant lymphoma of the intestine (Dawson)

1. Annular, or plaque-like lesion
2. Bulky and protuberant growth
3. Aneurysmal bowel lesion
4. Multiple lymphomatous polyps spread over long segments of the intestinal tract

Table. 4 Gross-appearances of malignant lymphoma of the intestine (Wood)

1. 動脈瘤型
2. 絞縮型
3. ホリブ型
4. 潰瘍形成型

除後MOPP療法施行し、4ヶ月経過したが現在再発の徴候もなく健在である。

おわりに

以上我々は、十二指腸原発と思われるホジキン病の1例を報告し、併せて文献的考察を行った。

参考文献

- 1) 田辺広巳, 笠原 洋, 川合秀治, 松本博城, 梅村博也, 白羽 誠, 久山 健: 十二指腸細網肉腫, 日外宝, 47 (5), 624~631, 1978.
- 2) 金児千秋, 久瀬 弘, 浜崎聡一郎: 回腸細網肉腫の1例, 臨床外科, 31 (1), 107~109, 1976.
- 3) 中村恭一, 菅野晴夫, 熊倉賢二, 高木国夫: 消化管の悪性リンパ腫, 胃と腸, 8 (2), 177~186, 1973.
- 4) 田中一雄, 仁井 弘, 黒川由一, 笠井洋介: 十二指腸細網肉腫の1例, 胃と腸, 8 (12), 1648~1653, 1973.
- 5) 岸 清志, 水本 清, 竹内 勤, 日野原 徹, 岩井宜健, 西村興亜, 安達秀雄, 古賀成昌, 三好洋二: 十二指腸および盲腸に発生したホジキン病の1手術例, 外科, 40 (5), 513~516, 1978.
- 6) 小林敏雄, 坂本良雄, 中西文子, 渡辺俊一, 大畑武夫, 伊津野格, 輪湖 正, 藤森仁行, 横山 健, 林 守: 回盲部細網肉腫, 臨床放射線, 18, 1035~1044, 1973.
- 7) 小倉孝之, 上田隆美, 東野正幸, 染谷 隆: 小腸肉腫の3例, 外科診療, 84~90, 1975.
- 8) 古川 信, 竹下八州男, 三輪晃一, 西田良夫, 木南義男: 消化管の悪性リンパ腫の検討, 外科, 37 (4), 377~380, 1974.
- 9) Naqvi, M.S., Burrows, L and Kark, A.E. Lymphoma of the gastrointestinal tract. Prognostic guides based on 162 cases. Ann Surg. 170: 221~231, 1969.
- 10) Loehr, W.J., Mujahed, Z., Zahn, F.D., Gray, G.F. and Thorbjarnarsen, B. P Primary lymphoma of the gastrointestinal tract. A review of 100 cases. Ann. Surg. 170: 232-238, 1969.
- 11) 山田真一: 外科, 39 (6), 638, 1977.
- 12) 毛利 昇: 悪性リンパ腫の病理, 23 (12), 1151~1156, 1977.
- 13) 瀬木三雄: 悪性リンパ腫の統計, 最新医学, 19, 1788~1798, 1964.
- 14) Dawson, I.M., Cornes, J.S. and Morson, B.C., Primary malignant lymphoid tumors of the intestinal tract. Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. Brit. J. Surg. 49. 80-89, 1961.
- 15) Rappaport, S. Introduction to hematology. Maryland. Harper & Row, Publishers.
- 16) 太田和雄: 悪性リンパ腫の組織像と予後との関係, 癌の臨床, 22 (13), 1976.
- 17) Wood, D.A.: Tumor of Intestine, A.F.I.P., Washinton D.C., 96, 1964.
- 18) 大熨泰亮, 安原尚蔵, 杉山元治, 占部康雄, 藤井昌史, 町田健一, 村上直樹, 木村郁郎: 悪性リンパ腫の化学療法, 癌の臨床, 22 (13), 1293~1299, 1976.

Abstract

One case of duodenal malignant lymphoma

Hiroyuki OGIWARA, Iwao ENDO
and Yasutaka NAKAMURA

Second Department of Surgery, School of Health Sciences, University of the Ryukyus.

One case of duodenal malignant lymphoma is reported.

In Japan, 21 cases only of this malignancy have been reported so far, which consist of 16 patients of reticulum cell sarcoma, four patients of lymphosarcoma and one patient of Hodgkin's disease.

The case encountered by the authors is a 37-year-old male carpenter with epigastralgia, nausea and vomiting.

He was found on hypotonic duodenography to have a stenosis and dilatation of the duodenum.

At operation an enlargement of the lymph node in the mesenterium near to the ligament of Treitz was found and resected.

Histologic examination of this enlarged lymph node revealed malignant lymphoma.

Pancreatoduodenectomy was performed.

Histologic examination of the surgical specimen revealed Hodgkin's disease of the duodenum.

Postoperative course of this patient was quite satisfactory.

(Ryukyu Univ. J. Health Sci. Med. 3 (1))