

巨大皺襞形成がみられた胃悪性リンパ腫の1例

五味 英一¹⁾ 須沢 博一¹⁾ 古川 厚¹⁾
吉村 一彦¹⁾ 草間 昌三¹⁾ 丸山 雄造²⁾
百瀬 邦夫³⁾ 緒方 洪之⁴⁾
1) 信州大学医学部第1内科学教室
2) 信州大学附属病院中央検査部
3) 市立大町総合病院内科
4) 市立大町総合病院病理

Gastric Malignant Lymphoma Showing Giant Rugal Pattern

Eiichi GOMI¹⁾, Hiroichi SUZAWA¹⁾, Atsushi FURUKAWA¹⁾
Kazuhiko YOSHIMURA¹⁾, Shozo KUSAMA¹⁾, Yuzo MARUYAMA²⁾
Kunio MOMOSE³⁾ and Hiroyuki OGATA⁴⁾

- 1) *Department of Internal Medicine, Shinshu University School of Medicine*
- 2) *Central Clinical Laboratories, Shinshu University Hospital*
- 3) *Department of Internal Medicine, Ohmachi City Hospital*
- 4) *Department of Pathology, Ohmachi City Hospital*

A 68-year-old male was admitted to Ohmachi City Hospital with dizziness as the chief complaint. Roentgenographic and endoscopic study of the stomach revealed an irregular ulcer and a granular mucosal pattern in the posterior wall of the body. Though histological study of the biopsy specimens was negative for malignancy, he was diagnosed as having a malignant lymphoma or a gastric cancer of Borrmann type IV. Total gastrectomy was performed on May 24, 1979. The extirpated stomach revealed enlargement of the mucosal folds from the fornix to the body and an ulcerative lesion in the posterior wall of the body. Histologically the lesion was diagnosed as malignant lymphoma involving the serosa. All dissected lymph nodes contained metastatic cells. *Shinshu Med. J.*, 30: 264-269, 1982

(Received for publication December 7, 1981)

Key word : gastric malignant lymphoma

胃悪性リンパ腫

I 緒 言

胃悪性リンパ腫は比較的稀な疾患であるが、その臨床診断の困難性を述べる報告は少ない。最近、われわれは、術前診断に苦慮した巨大皺襞型胃悪性リンパ腫の1例を経験したので報告する。

II 症 例

患者：68才，男性。

主訴：めまい。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：24才時，黄疸。

現病歴：1979年5月13日，畑仕事中に突然激しいめまい，下腹部痛，冷汗が出現。某医受診し貧血を指摘され，同年5月14日精査加療目的で市立大町総合病院に入院した。

入院時現症：体格中等度，脈拍92整，血圧130/80mm Hg，眼瞼結膜に貧血を認める。眼球結膜黄染なし。



図1 立体充満像
胃体中部後壁大彎寄りに巨大な潰瘍（矢印）と大彎の軽度伸展不良ならびにけば立ち像を認める。

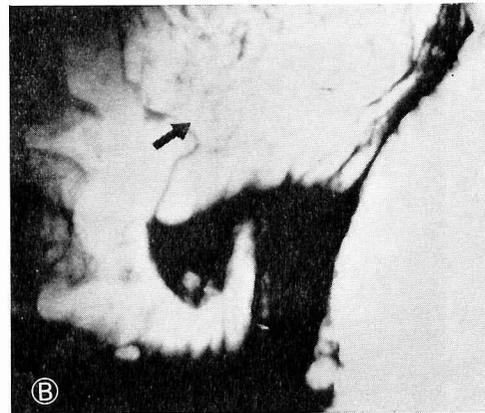
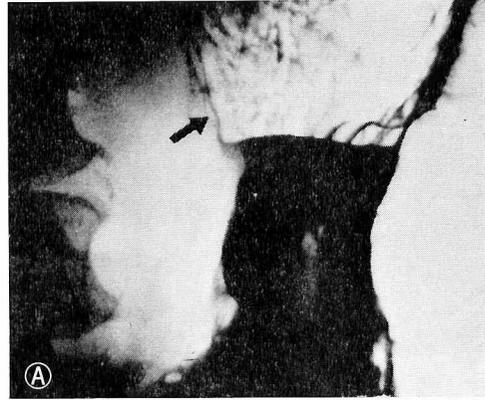


図3 圧迫像
潰瘍辺縁は比較的整で、潰瘍周辺の粘膜ひだの集中、融合などはみられない。A・Bの2枚の写真のごとく、潰瘍より上部の粘膜は粗大顆粒状を呈している。（矢印）

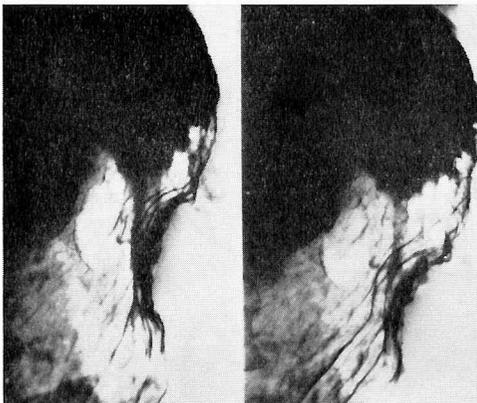


図2 背臥位二重造影像
胃体中部後壁に2×4cmの巨大潰瘍を認め、同部位の大彎側に彎入を認める。

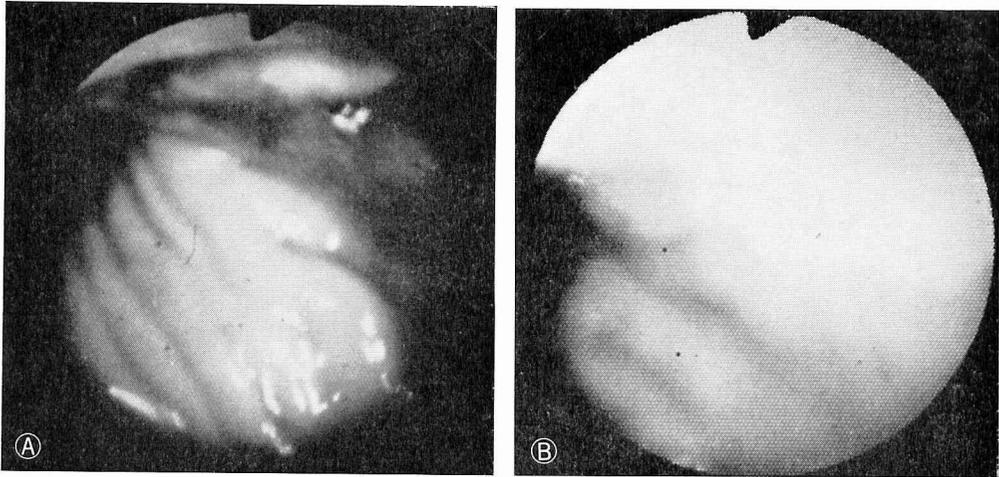


図4 胃内視鏡像

体中部後壁に巨大潰瘍を認める。潰瘍底は浅くはみ出しをもち、淡いクリーム状の白苔を有している。周囲粘膜は平滑で軟らかい。

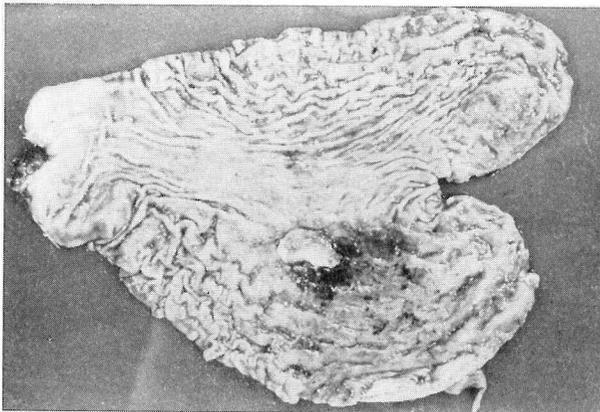


図5 切除胃肉眼所見

穹窿部から胃体中部にかけて、後壁を中心に一部前壁にも及ぶ腫大した皺襞を認め、その後壁肛門側に2×4cmの潰瘍を認める。

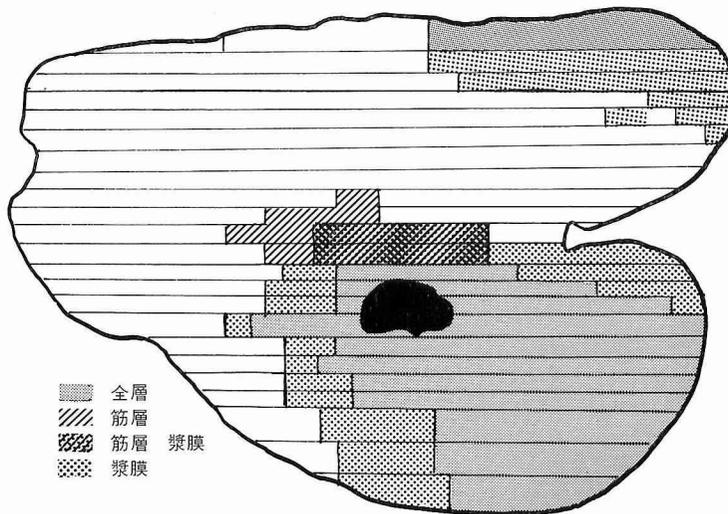
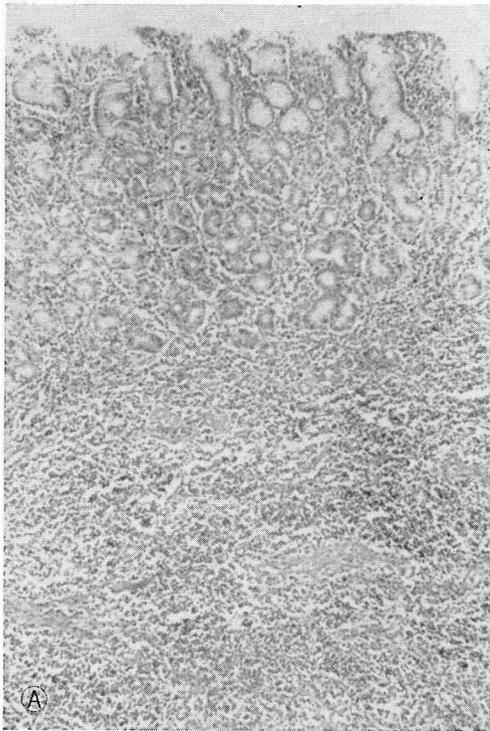


図6 構築図

巨大皺襞形成がみられた胃悪性リンパ腫の1例



入院時検査所見：末梢血では赤血球数 215×10^4 、血色素量 6.6g/dl 、白血球数 $5,300$ 。便潜血反応陽性、尿異常なし。血液化学では総蛋白 4.5g/dl (alb. 54.7% 、 $\alpha_1 \text{gl. } 4.6\%$ 、 $\alpha_2 \text{gl. } 12.7\%$ 、 $\beta \text{gl. } 12.7\%$ 、 $\gamma \text{gl. } 15.3\%$)、総ビリルビン 0.6mg/dl 、GOT 14mU/ml 、GPT 13mU/ml 、AI-P 54mU/ml 、LDH 65mU/ml 、総コレステロール 182mg/dl 、BUN 14.5mg/dl 、Na 145mEq/l 、K 4.2mEq/l 、Cl 105mEq/l 、Fe $53.3 \mu\text{g/dl}$ 。血沈 1時間 82mm 、CRP $4(+)$ 。胸部X線、心電図異常なし。

胃X線検査所見：立位充満像では図1の如く、胃体中部後壁大彎寄りに潰瘍の辺縁を認めるが(矢印)、粘膜ひだの集中や中断は認めず、大彎の軽度の伸展不良とケバ立ち像がみられている。また噴門下部から潰瘍上縁にかけて、粘膜面は不整で粗大である。背臥位二重造影像では、図2の如く、体中部後壁に $2 \times 4 \text{cm}$ の潰瘍を認め、第一斜位像では、潰瘍に一致して大彎側の彎入を認める。圧迫像では、図3の如く、潰瘍は不整形であるが、潰瘍周辺の粘膜ひだの腫大や融合像はみられない。潰瘍より上部の粘膜は粗大顆粒状を呈している(矢印)。

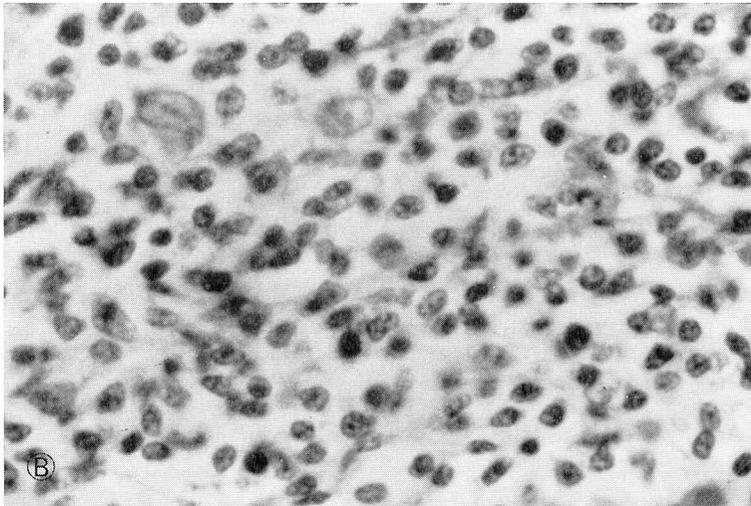


図7 病理組織学的所見(H. E染色)

A 弱拡大 B 強拡大

異型性の著しくないリンパ球の様なびまん性増殖が認められる。

表在リンパ節を触知せず。胸部理学所見にて心尖部に収縮期雑音を聴取。呼吸音は正常。腹部は平坦、軟。肝、脾は触知せず。神経学的に異常を認めない。

内視鏡検査所見：前方視鏡にて観察した。図4の如く、体中部後壁に巨大潰瘍を認め、潰瘍の辺縁にわずかな周堤をみるも、周囲粘膜は平滑で反応性に乏しく、

びらんや炎症所見も認めない。むしろ光沢を帯び、軟らかい印象を与えている。潰瘍底は浅く、はみだしをもち、淡いクリーム状の白苔を有している。

胃生検組織所見：生検は2度にわたり、潰瘍底及び潰瘍内側より4カ所ずつ実施したが、いずれも好中球の散在する壊死組織のみで、表面の真菌が悪性腫瘍をうかがわせるにすぎなかった。以上より、Borrmann IV型胃癌や悪性リンパ腫も否定できないため、1979年5月24日胃全摘術を施行した。

切除胃肉眼所見：図5の如く、穹窿部から胃体中部にかけて、後壁を中心に一部前壁に及ぶ、光沢の乏しい皺襞の腫大が認められた。更に、肛門側に辺縁明瞭な2×4cmの潰瘍を認め、一見 Borrmann IV型胃癌を疑わせる。図6は構築図である。

病理組織学的所見：異型性の著しくないリンパ球の一樣なびまん性増殖が全層に及んでおり(図7)、胃リンパ肉腫と診断した。郭清されたリンパ節は中等度に腫大しており、腫瘍細胞の転移が認められた。

III 考 察

胃肉腫が胃悪性腫瘍の中に占める頻度は、1～4%前後²⁾、その殆どが悪性リンパ腫と平滑筋肉腫である。両者の比は、3：1ないし2：1である²⁾³⁾。胃悪性リンパ腫は50才台に最も多く、男女別では男性がやや多い⁴⁾。

八尾ら⁵⁾は胃悪性リンパ腫252例について新たに検討を加えたが、肉眼型別頻度は、切除標本の検討から、表層拡大型20.2%、巨大皺襞型4.4%、腫瘤形成型54.0%、その他21.4%であり、それらを修飾する潰瘍形成は252例中229例(90.9%)にみられたとしている。本例は切除標本上、巨大皺襞が認められたが、X線及び内視鏡像ではそれが目立っていない。このdiscrepancyについては、悪性リンパ腫では、巨大皺襞が細胞集団のみから成るため比較的柔かく、胃全体も収縮が少ないため、空気量により腫大したFalteが消失してしまうためではないかと推測される。胃悪性リンパ腫の肉眼形態については、報告者により多少異なるが、本例は中村⁷⁾の分類に従えば、びまん浸潤型に、佐野⁸⁾の分類によれば、巨大皺襞型に属すると思われる。

本例の主たるX線像は巨大潰瘍で、潰瘍底は浅く、辺縁の不整がわずかに悪性をうかがわせるものの、周辺の粘膜ひだに、腫大、融合等を認めず、胃壁の伸展障害も軽度で、Borrmann IV型癌やリンパ肉腫と積

極的に診断できなかった。内視鏡検査では、前方視鏡を使用したため、所見の全体像が十分つかめておらず、わずかな周堤やはみ出し像がみられたが診断の根拠に乏しい。本例にみられる潰瘍は、悪性リンパ腫の形態が大型潰瘍をとりまき花彩状であったことから、中村ら⁹⁾が空間的な位置関係から、“潰瘍の悪性リンパ腫化”ではなく、“悪性リンパ腫の潰瘍化”による事象の確立が高いと推測しているのとおり、悪性リンパ腫が先に存在していて、二次的に発生したものであると考えられるが、潰瘍内側及び底部の2度にわたる生検では壊死組織のみで確定診断に至らなかった。檜山ら¹⁰⁾は、胃の悪性リンパ腫については、内視鏡診断に比べ生検組織診断がすぐれているとしながらも、的中率は癌の場合より劣ると報告している。豊田ら¹¹⁾も同様の見解を述べ、生検において確信に至らない原因は、悪性リンパ腫では生検鉗子による細胞の挫滅が生じ易いこと、潰瘍中心からの生検組織は、表層の浸出層および壊死層の採取にとどまることが多いからで、むしろ潰瘍辺縁からの生検組織のほうが正診率が高いと指摘している。本例でも、穹窿部から胃体中部後壁にかけて、腫瘍細胞が粘膜及び粘膜下組織に広範な浸潤を示して、X線異常なArea像が描出されているが、生検施行時に潰瘍の周辺粘膜への留意が不足していたため有効な生検片が得られず、術前、正しい組織診断に至らなかったと思われる。

従来胃悪性リンパ腫の臨床診断の困難性を述べる報告は多い¹⁰⁾¹⁴⁾。しかし、胃病変が全身性悪性リンパ腫の部分症である場合があり、また癌に比し非手術例でも化学療法に反応する例が少なくないため、臨床的に診断確定することは不可決である。それゆえ、胃悪性リンパ腫の診断に際しては、X線、内視鏡所見を詳細に把握するとともに、生検施行時には、特に潰瘍辺縁に留意し採取部位を慎重に検討し、熟練した生検者が、よく切れる鉗子を用いて生検を実施することが肝要であると考えられる。

IV 結 語

術前診断が困難であった、巨大皺襞型胃悪性リンパ腫の1例を報告し、その肉眼型および診断に関して考察を加え、特に生検施行上の問題点を強調した。

本論文の要旨は、1979年9月第15回日本消化器内視鏡学会甲信越地方会にて発表した。

文 献

- 1) 佐野量造, 広田映五, 下田忠和, 山本 浩, 渡辺 弘: 胃肉腫の病理. 胃と腸, 5: 311-321, 1970
- 2) 高木国夫: 消化管の肉腫. *Progress of Digestive Endoscopy*, 4: 9-10, 1974
- 3) Young, J.F.: Malignant tumors of the stomach other than carcinoma. In: H.L. Bockus (ed.), *Gastroenterology Vol. 1, 2nd ed.*, pp.802-816, W.B.Saunders, Philadelphia and London, 1963
- 4) 黄 沾, 小黒八七郎, 吉田雅子, 佐野量造: 原発性胃肉腫の内視鏡診断と病理. *Progress of Digestive Endoscopy*, 4: 21-24, 1974
- 5) 八尾恒良, 中沢三郎, 中村恭一, 長与健夫, 望月孝規, 渡辺英伸: 胃悪性リンパ腫の集計成績. 胃と腸, 15: 906-908, 1980
- 6) 渡辺英伸, 岩下明徳, 坂口洋司: 胃の Giant rugae —病理形態面から—. 胃と腸, 15: 519-529, 1980
- 7) 中村恭一: 胃癌の病理. p.217, 金芳堂, 京都, 1972
- 8) 佐野量造: 胃疾患の臨床病理. pp.260-267, 医学書院, 東京, 1976
- 9) 中村恭一, 菅野晴夫, 熊倉腎二, 高木国夫: 消化管の悪性リンパ腫 —41症例と文献の考察—. 胃と腸, 8: 177-186, 1973
- 10) 檜山 護, 福地創太郎, 望月孝規: 胃悪性リンパ腫の内視鏡診断と生検. 胃と腸, 8: 165-176, 1973
- 11) 豊田龍生, 神山隆一, 望月孝規, 富永浩平, 五関謹秀, 小西文雄, 立野一郎, 昌子正実, 桜井慶一, 平田一郎, 久保田芳郎, 飯田 明: 胃悪性リンパ腫の生検診断. 胃と腸, 16: 413-419, 1981
- 12) 大井 実, 三穂乙実, 伊東 保, 原 浩, 高橋宣胖, 小田隆男, 幸 総男, 田代 直, 会沢寛美, 城 昌輔: 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
- 13) Nelson, R.S. and Lanza, F.L.: Endoscopy in the diagnosis of gastric lymphoma and sarcoma. *Amer J Gastroenterology*, 50: 37-46, 1968
- 14) 春日井達造, 加藤 久, 坪内 実, 八木幹朗, 山岡康孝, 伊藤 健, 吉井由利, 久野信義, 高橋淳子, 青木 勲: 胃肉腫 —内視鏡診断を中心に—. 胃と腸, 5: 287-299, 1970

(56.12.7 受稿)