

症 例

中部食道まで浸潤を来した胃悪性リンパ腫の1例

東京都立駒込病院外科

北 村 正 次 荒 井 邦 佳 宮 下 薫 金 内 一

高度な食道浸潤を来した胃悪性リンパ腫を報告した。症例は57歳，女性，心窩部痛を主訴に，胃の精査を受け胃悪性リンパ腫と診断された。食道・胃 X 線検査では体上部を中心とした腫瘍で中部食道まで浸潤を示した。胸部 CT 検査では下部食道は著明な肥厚を認めたが，縦隔および旁大動脈のリンパ節の腫大を認めなかった。手術は左開胸腹により胃全摘・脾摘・食道亜全摘を施行し，左側結腸を間置した。腫瘍は18×14cm で食道浸潤は11cm であった。組織は diffuse lymphoma, mixed type であった。深達度は se, n は0/72であった。術後16カ月の現在再発をみない。胃悪性リンパ腫は全身性のリンパ腫でなければ，他臓器浸潤があっても，膨張性の発育を示すこと，また癌と異なり，栄養状態も比較的良好に保たれていることより，積極的な合併切除とリンパ節郭清を行うことにより，良好な予後が期待できると考えられた。

索引用語：食道浸潤胃悪性リンパ腫，合併切除

はじめに

胃悪性リンパ腫の発生頻度は0.9—1.0%¹⁾²⁾であり，胃に発生する肉腫のなかで最も高い頻度を示す。この疾患に対する治療法は外科的切除が主体であり，これに化学療法と放射線治療が行われているのが現状である。本稿では高度に食道浸潤を来した胃悪性リンパ腫を外科的に切除し得たので報告し，これらの高度浸潤胃悪性リンパ腫の治療方針について考察を加えた。

症 例

患者：57歳，女性。

主訴：心窩部痛。

既往歴：虫垂切除術。

家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：1990年7月上旬，上記症状が出現したため近医を受診し，7月17日胃透視，7月19日胃内視鏡を受け，生検の結果，胃悪性リンパ腫が疑われ，当院外科を紹介された。

入院時現症：身長151cm，体重42kg，血圧：130/80 mmHg，脈拍102/分，整。体表リンパ節腫脹を認めず。胸部，腹部に特記すべき異常所見を認めず。

入院時検査所見（表1）：LDH 値の軽度の上昇を認めた。

表1 血液・生化学的検査

WBC	6.8×10 ³ /μl	T.P	7.0 g/dl	Amylase	125 IU/l
RBC	454×10 ⁴ /μl	Na	139 mEq/l	ALP	79 IU/l
Hb	12.0 g/dl	K	3.9 mEq/l	γ-GTP	25 IU/l
Ht	38.2 %	Cl	103 mEq/l	総ビリルビン	0.4 mg/dl
Pl	37.7×10 ⁴ /μl	Ca	8.4 mg/dl	総コレステロール	180 mg/dl
好中球	61.1 %	P	3.1 mg/dl	Glucose	105 mg/dl
リンパ球	33.2 %	Creatinin	0.5 mg/dl	LAP	26 IU/l
単球	3.5 %	BUN	4 mg/dl	Ch.E	210 IU/l
好酸球	1.0 %	尿酸	3.9 mg/dl	AFP	3.6 ng/ml
好塩基球	1.2 %	GOT	17 IU/l	CEA	2.8 ng/ml
CRP	0.6	GPT	11 IU/l	CA19-9	44 U/ml
		LDH	283 IU/l		

1992年2月3日受付 1992年9月1日採用

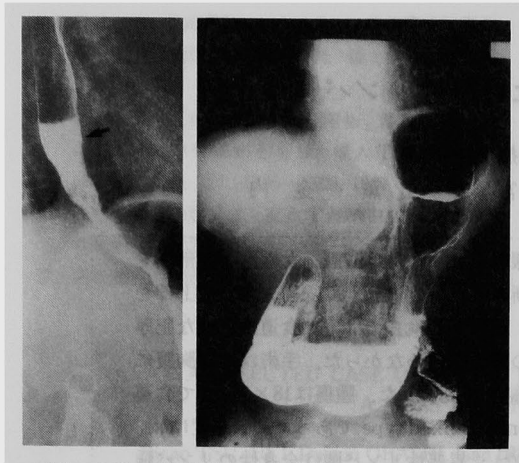


図1 食道・胃透視所見：食道側へ10cmの伸展不良と壁の不整，胃体上部から穹隆部にかけて伸展不良を認める。



図2 食道・胃内視鏡所見：門歯列から28cmの部位より壁の伸展不良と厚い苔の付着を認め，胃内は粘膜下腫瘍様の隆起と多発性の潰瘍を認めた。

食道・胃透視所見（図1）：噴門部を中心とした病変で食道側へ約10cmにわたり，伸展不良を認め，縦走する不整な趨壁を認めた。胃では体上部から穹隆部にかけて全体に伸展不良と大彎側に巨大趨壁を認め，全周を占める浸潤を呈していた。病変が広範囲であるにも

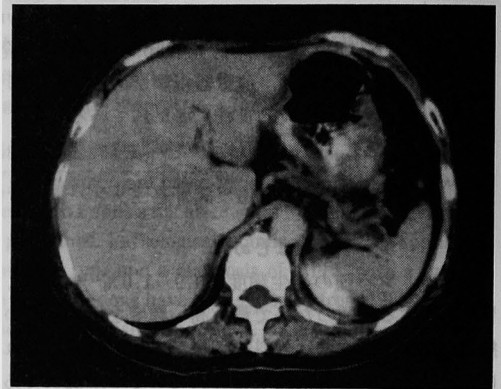
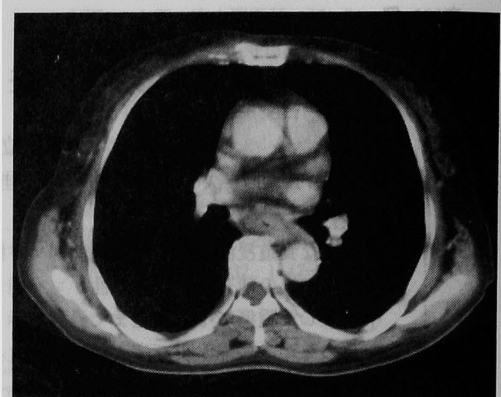


図3 胸部・腹部CT所見：胸部CTでは食道壁の著明な肥厚を認め，腹部では胃の後壁側への進展が高度である。

かかわらず，比較的胃の伸展性は保たれていた。

食道・胃内視鏡所見（図2）：門歯列から28cmの部位より壁の伸展不良と厚い苔の付着を認め，易出血性であった。胃内は噴門部から穹隆部を中心に粘膜下腫瘍様の所見と多発性の潰瘍を伴っており，病変の肛門側は胃体中部で止まっていた。

胸部・腹部CT所見（図3）：下部食道は著明な全周性の肥厚が見られたが旁食道リンパ節転移の所見はなかった。胃の後壁側への腫瘍の進展が強く見られるが，脾臓，脾臓への浸潤を認めなかった。

手術所見：1990年8月28日手術施行。左開胸・開腹の到達経路を選択した。開腹所見では腹膜播種および肝転移を認めなかった。腫瘍は肝左葉に一部浸潤していたため，肝部分切除を施行した。腹腔内のリンパ節郭清はR2+重点郭清を行った。腹腔内の郭清を終了後，左第6肋間開胸を施行したところ胃から連続して

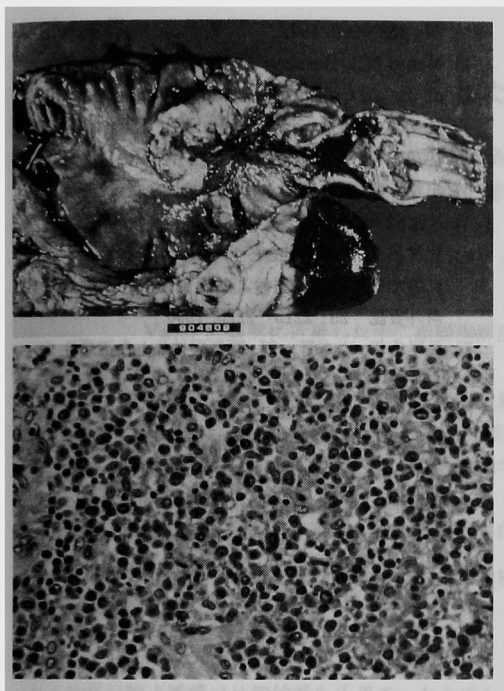


図4 摘出標本と病理組織学的所見：食道浸潤11cmを示す18.0×14.0cmの腫瘍で，diffuse lymphoma, mixed typeであった。

食道の肥厚が気管分岐部まで及んでいた。しかし旁食道リンパ節の腫脹を認めなかった。左頸部に切開を加え、食道を切断し、胃全摘、脾摘、食道亜全摘を終了し、左側結腸を用い再建した。肉眼的には食道壁の腫瘍が後縦隔へ浸潤を示しており、腫瘍の残存を考え絶対非治癒切除と判定した。

摘出標本と病理組織学的所見(図4)：腫瘍は胃体中部から上部および中部食道まで浸潤する大きさ18.0×14.0cmの巨大なもので、食道浸潤は11.0cmであった。肉眼型は比較的境界明瞭なボルマン2型を呈しており、組織学的にはdiffuse lymphoma, mixed type (LSG)であり、浸潤性増殖を示していた。ow 4.0cm, aw 8.5cm, 深達度 se, ly (+), v (+)であり、リンパ節転移は大動脈周囲および胸腔内リンパ節に転移を認めず0/72であった。摘出された臓器の病理学的な検索から、術中に判定された後縦隔への腫瘍の遺残は明らかでなく、組織学的には絶対治癒切除と判定した。

術後経過：術後第10病日に左頸部の食道・結腸吻合部の縫合不全を認めたが、保存的治療で狭窄を示すことなく治癒した。術後の化学療法は手術侵襲が過大な

ため施行しない方針とした。術後1年4カ月の現在再発の兆候なく健在である。

考 察

リンパ腫に関するFreeman³⁾の集計をみると胃が最も多く、ついで扁桃、小腸の順になっている。Naqvi⁴⁾の報告では消化管の悪性リンパ腫では胃が61%、小腸30%、大腸9%と胃が最も多かった。一方、胃悪性腫瘍のなかで本疾患が占める割合は紀藤⁵⁾の報告では1.8%であり、われわれの報告⁶⁾では1.3%であった。しかし、これら報告のなかでは高度な食道浸潤例は見られず、本症例は稀な例であると言える。食道の悪性リンパ腫の報告⁷⁾で外科的切除を施行しないで化学療法が行われている例もあり、本例のような高度食道浸潤胃悪性リンパ腫は手術症例として扱われていない可能性も考えられる。日常診療の場でこのような中部食道まで浸潤のある胃悪性リンパ腫をどのように治療すべきか、われわれの治療方針について考察を加えた。

胃悪性リンパ腫に対する外科的治療の成績については、高木⁸⁾は67例の検討で相対非治癒切除までを含む根治手術例の5年生存率は、90%で、リンパ節転移陽性例でも75%であったと報告している。またpm以深の進行例では5年生存率は39%であり、リンパ節転移ならびに深達度が予後に関係が深く、積極的にリンパ節郭清をすべきであると述べている。曾和⁹⁾および津森¹⁰⁾も同様に癌に準じたリンパ節郭清が必要であり、治癒切除が施行された症例の予後は良好であったと述べている。著者⁶⁾がすでに報告した成績では、治癒切除の予後は他病死を除くと87.5%の5年生存率を示した。一方、治癒切除例のn(+)の5年生存率は89.5%であり、n(-)のそれは84.6%とほぼ同程度の予後を示した。これらの成績は、他臓器浸潤があっても積極的に合併切除を行い根治的手術になるように努力し、リンパ節に関してもR-number≥n-numberとなるような郭清術式の重要性を示している。

一方、集学的治療の立場から、紀藤¹⁰⁾は胃悪性リンパ腫に対して術前療法を行うと穿孔、出血などの合併症の危険性があるので、行わない方が良いと述べている。著者⁶⁾も同様な考え方で、外科的切除が可能な例は化学療法よりも切除を先行させ、切除不能例では節性リンパ腫と同一の導入化学療法を行った後、切除可能となった時点で切除を再考慮する方針をとっている。

本例のように中部食道まで高度に浸潤した胃悪性リンパ腫に対して、外科的切除を先行させるか、化学療

法を行うか手術侵襲が大きい迷うところであるが、術前に精密な検査を施行し、全身性のリンパ腫でないこと、胸部・腹部 CT 所見で大動脈周囲のリンパ節腫脹、縦隔のリンパ節腫脹を認めないこと等が重要な点と考えられる。一方、胃悪性リンパ腫は胃癌と異なり、本例のように著明な食道浸潤があっても食物の通過状態は比較的良好であり、栄養状態が良好に保持されていること、また他臓器浸潤例でも膨張性の発育を示す特性などを考慮に入れた上で、外科的治療を優先すべきと考える。しかし、全身性リンパ腫の胃病巣の外科的切除には合併症を来さぬよう侵襲を最小にとどめ、早期に化学療法を行えるようにしている。

文 献

- 1) 高木國夫, 山本英昭, 岩本秀雄他: 胃悪性リンパ腫の手術的治療と成績. 胃と腸 16: 493—501, 1981
- 2) 広田映五: 胃原発 non-Hodgkin lymphoma の臨床病理. 日綱内系会誌 20: 81—82, 1980
- 3) Freeman C, Berg JW, Cutler SJ: Occurrence and prognosis of extranodal lymphoma. Cancer 29: 252—260, 1972
- 4) Naqvi MS, Burrows L, Kark AE: Lymphoma of the gastrointestinal tract: Prognostic guides based on 162 cases. Ann Surg 170: 221—231, 1979
- 5) 紀藤 毅, 須治泰山: 胃悪性リンパ腫. 丸善株式会社, p28—43, 1991
- 6) 北村正次, 荒井邦佳, 宮下 薫他: 胃悪性リンパ腫に対する外科的治療および術後補助化学療法. 日消外会誌 23: 2215—2220, 1990
- 7) 長尾千代, 山本晋一郎, 福島啓祐他: 食道悪性リンパ腫の 1 例. 臨放線 28: 981—983, 1983
- 8) 曾和融生, 加藤保之, 向井龍一郎他: 胃悪性リンパ腫の臨床的ならびに病理組織学的研究. 日消外会誌 16: 562—571, 1983
- 9) 津森孝生, 中尾量保, 宮田正彦他: 胃悪性リンパ腫の予後に関する検討—消化管原発26例について—. 日消外会誌 18: 2137—2140, 1985
- 10) 紀藤 毅, 中里博昭, 宮石成一他: 胃悪性リンパ腫に対する集学的治療. 外科 49: 587—592, 1987

A CASE OF GASTRIC MALIGNANT LYMPHOMA WITH EXTENSIVE ESOPHAGEAL INVASION

Masatsugu KITAMURA, Kuniyoshi ARAI, Kaoru MIYASHITA and Hajime KANAUCHI

Department of Surgery, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital

A case of malignant lymphoma of the stomach with invasion to the middle third of the esophagus is reported. A 57-year-old woman was seen at the hospital because of epigastric pain. The X-ray examination of the esophagus and the stomach revealed a tumor centering on the upper gastric body with invasion as far as the middle of the esophagus. Abdominal CT scanning showed marked thickening in the lower part of the esophagus, suggesting invasion to the esophagus. There was no swelling of lymph nodes in the mediastinum and para-aorta. Surgical procedures of total gastrectomy combined with splenectomy and subtotal esophagectomy were done through the thoracoabdominal approach, and the left side segment of the colon was interposed. The tumor was 18 × 14 cm in size with the esophageal invasion of 11 cm. Histological type was the diffuse and mixed type lymphoma. The tumor had serosal infiltration histologically and lymph node metastasis was not recognized (0/72). Patient has not relapsed in 16 postoperative months. If there are no distant metastases but an invasion into other organs, the patient with malignant lymphoma of the stomach can have a favorable prognosis by aggressive combined resection of surrounding organs and lymphadenectomy. Because the nutrition of these patients can be maintained in a relatively favorable state and the tumor growth is expansive differing from gastric cancers.