

腸重積を伴った回腸原発ホジキン氏病の1例

長浜赤十字病院外科

鎌田寿夫, 丸橋和弘, 大鐘稔彦, 坂東康生, 原 慶文

〔原稿受付: 昭和51年9月14日〕

Case report : Primary Hodgkin's disease of the ileum with intussusception

TOSHIO KAMATA, KAZUHIRO MARUHASHI, TOSHIHIKO OGANE
YASUO BANDO AND KEIBUN HARA

The Department of Surgery, Nagahama Red Cross Hospital.

Primary Hodgkin's disease of the small intestine is very rare. Only five cases have been reported in Japanese literatures.

A 48 year old man, complaining of the intermittent colicky pain and movable tumor in the abdomen, was diagnosed as the intussusception by the barium enema study.

At laparotomy, a tumor was found in the distal ileum which had led to the intussusception.

Pathologic findings revealed Hodgkin's disease of the ileum.

はじめに

消化管原発の悪性リンパ腫は癌腫に比してきわめて稀である。

最近、われわれは回腸原発と考えられるホジキン氏病により、回盲部腸重積をおこした稀有な症例を経験したので報告する。

臨床経過

48才男子。現在まで著患を知らず。2ヶ月前に回盲部痛を訴え来院し、その際は鎮痙剤の静注により症状が軽快した。2日後行った注腸透視では、大腸に異状

を認めなかった。

それ以後無症状に経過していたが、最近再び回盲部痛があり、3日間持続し軽快せぬため本院を受診した。この腹痛は間歇的におこる仙痛で、悪心、悪吐を伴い、食事により腹痛は増強し、かつ患者自身、腹痛時に腹部に腫瘤が生じることを訴えた。

検査所見では表1に示す如く、リンパ球数の減少と、便潜血反応が陽性である以外著変はない。

全身の表在リンパ節に腫脹なく、腹部はわずかに膨隆し、右季肋部に可動性、手拳大の柔い腸詰め様腫瘤を触れ、この部位に筋性防禦が認められた。経過観察中、この腫瘤の位置は移動性で、その大きさ、硬度は

Key words : Hodgkin's disease, Lymphomas of the G. I. tract, Intussusception in adults.

Present address : The 2nd Department of Surgery, Kyoto University School of Medicine, Sakyo-ku, Kyoto, Japan. 〒606

表 I 入院時検査所見

検尿	潜血(-)	蛋白(-)	肝機能	GOT23	GPT24
	糖 (-)	ウロビリノーゲン正常		ALP 6.4	
検便	潜血(+)		血沈値	45/2°	
末梢血			血清蛋白分画	7.0g/dl	
	赤血球数	490 · 10 ⁴	Alb	58%	
	Hb	17.1g/dl	α ₁	6	
	Ht	50%	α ₂	12	
	白血球数	10400	β	12	
			γ	12	
	St	18%	CRp	(-)	
	Seg	76%	RA	(-)	
	E	0%	ASLO 50 (Todd)		
	B	0%			
	L	4%			
	Mon	2%			

経時的に変化した。

腸重積を疑い注腸透視を再び施行，その結果(図1)球形の腫瘤を先端部とする回盲腸重積と判明，高圧浣腸による整復は不成功であり，イレウス症状も増して



図1 Barium 注腸透視
矢印：球形の先端部を示す

きたので緊急手術を施行した。

手術所見

肝，脾に異常なく，術前診断の如く，回盲腸重積で(図2)，これを用手的に整復還納したところ，回盲末端より5cm口側部において，腸間膜の反対側より内腔へ突出した，くるみ大の腫瘍を認めた。この腫瘍は，弾性硬，表面平滑で漿膜面への浸潤のない限局した形であったので，腫脹した領域リンパ節3個を含め回盲切除術を施行した。

手術時所見

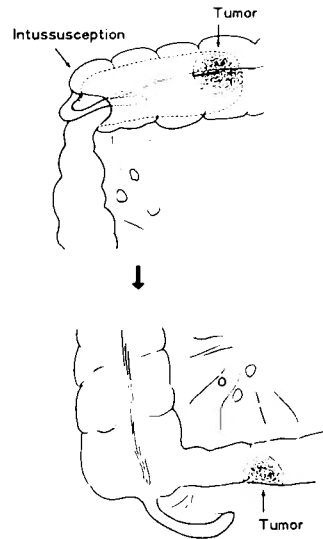


図 2

切除腸管の病理学的所見

腫瘍は3×3cmのほぼ球形，粘膜側は広汎なびらんを呈し，易出血性で褐色を呈する(図3)。弾性硬で割面は一様に淡黄色であった。

組織学的には粘膜固有層から粘膜下層にかけて異型細胞の増殖を示すが，筋層，漿膜への拡がりはない(図4)。腫瘍細胞の大部分は大きな核小体をもつ大小不定のホジキン細胞であり，多核で原形質の豊富な好酸性の著明な核小体をもつ巨細胞，即ち Sternberg-Reed 細胞も多数認める(図5)。そのうち2核のものは鏡像型(ミラーイメージ)を呈する(図6)。

又プラスマ細胞や好酸球の出現もあり，バックグラウンドの多彩性と細網線維の構造等からしてホジキン氏病と診断された。

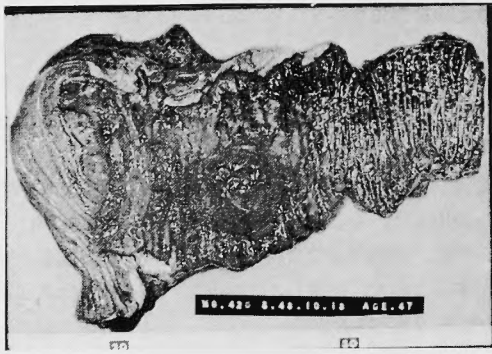


図3 切除腸管の肉眼写真

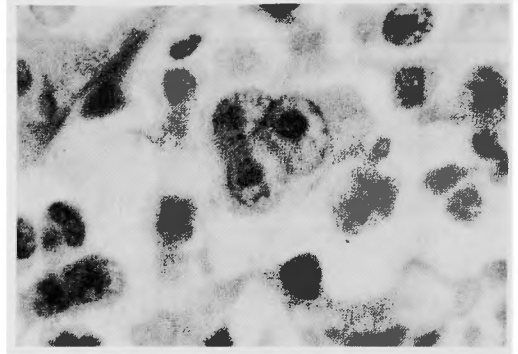


図5 三核の典型的な Sternberg 細胞

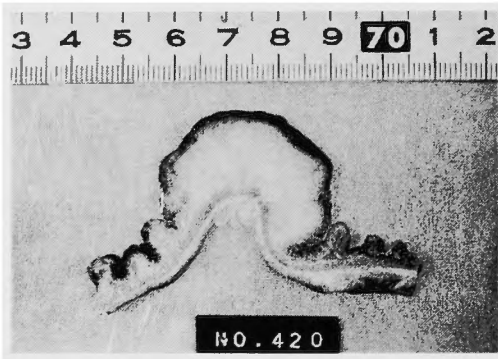


図4 腫瘍の剖面

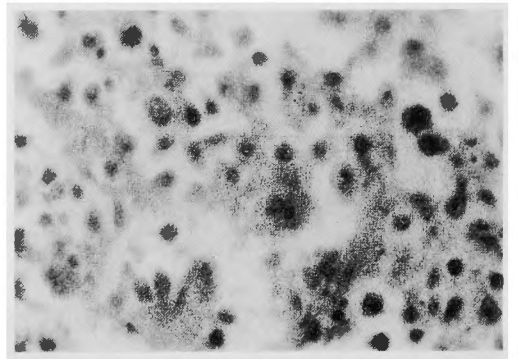


図6 鏡像型(ミラーイメージ)を呈する Sternberg 細胞

腸間膜リンパ節3個のうち1個に同様の所見を見た。

術後経過

良好に経過。その後行った血管撮影、リンパ管造影に異常を認めない。2年目の現在再発のきざしは認められない。

考 按

悪性リンパ腫はリンパ細網組織由来の悪性腫瘍であり、リンパ節に由来するものが大部分であるが、リンパ節以外の組織からも発生しうる。Freemam¹⁾は文献の集計から悪性リンパ腫8767例のうち、その24%にあたる1467例がリンパ腺以外より発生し、なかでは胃346例、扁桃142例、小腸110例の順に多いと報告している。

しかし、消化管原発の悪性腫瘍はほとんど癌腫であり、悪性リンパ腫の占める割合は数%に過ぎず、頻度として多いものではない²⁾。

しかも消化管の悪性リンパ腫のうち、細網肉腫とリンパ肉腫がその大半を占めホジキン氏病は稀とされている²⁾³⁾⁴⁾。本邦における消化管原発悪性リンパ腫は、我々の調べた限りにおいては、胃原発のものが24例あったが小腸原発のものは1963年和田の報告以来自験例を含め6例にすぎない⁵⁾。(表2)

ホジキン氏病という診断に際しては典型的な Sternberg-Reed細胞の存在の確認が必要である。そのうち2核のものは鏡像型(ミラーイメージ)として特異的であり2核以上の Sternberg-Reed細胞が、リンパ球、形質細胞、好酸球などの浸潤、反応性細網細胞の増殖、血管新生、線維化などの所見と共に見出される場合のみホジキン氏病といってよいとされている⁶⁾。

ホジキン氏病の分類には Jackson, Parker⁷⁾によるものが用いられてきたが、その分類では症例の80~90%が肉芽腫に入る為最近ではその予後判定に、より合理的である点を含めて、1966年に提唱された Rye分類⁸⁾が普通的である。

本症例の組織学的検索においては、典型的な Stern-

表II 本邦における小腸ホジキン病症例

報告者	発表年度	年齢	性	臨床診断	発生部位	治療	組織診断
和田	1963	60	男	回腸末端部腫瘍	回腸末端	腫瘍摘出	ホジキン病
田辺	1964	23	男	————	回盲部	内科的治療	ホジキン肉腫 (剖検)
間野	1967	63	男	胃癌疑い	空腸	空腸・横行結腸 切除	ホジキン肉腫
坂本	1968	31	女	右下腹部腫瘍	回腸末端	回腸切除	ホジキン肉芽腫
西村	1973	69	男	上腹部腫瘍	十二指腸, 空腸	十二指腸, 空腸 切除	ホジキン肉腫
自験例	1973	48	男	右下肋骨部腫瘍	回腸末端	回盲部切除	ホジキン肉芽腫

berg-Reed細胞やミラーイメージを呈する2核の巨細胞が多数認められ、一方形質細胞や好酸球などの多彩な細胞の浸潤と線維化を示しているので、Rye分類による mixed cellularly に属するホジキン氏病と診断された。

次に腸重積という観点からみると、成人の腸重積は小児期のそれに比し次の三点において大きな違いがある。第1は頻度の稀なことであり、Ponka⁹⁾によれば器械的腸閉塞において腸重積の占める割合は、小児においては80~90%であるのに比して成人では5%であるにすぎない。次にその原因であるが、小児腸重積の80~90%が idiopathic であるが、年長になるに伴い器質的病変、特に腫瘍によるものが増えてきて¹⁰⁾ Cotlar によれば成人腸重積の60%は悪性腫瘍によるものであるという¹¹⁾。第3に、小児腸重積は急性腹症の形で発症するのに比して、成人の場合は慢性の経過をとることが多い。このことが成人腸重積の診断を困難にしている¹²⁾¹³⁾。この症例においても2ヶ月前に初診時と同様な腹痛を訴えているが、この時既に腸重積がおこっていたと考えられる。

初診時腸詰り様の腹部腫瘍を触れ、観察の途中この位置、大きさ、硬度が変化したことは Eiot¹⁴⁾の指摘した成人腸重積の特徴によく一致する。

先述した様に消化管の悪性リンパ腫は小腸に多く発生する関係上、腸重積の原因となることは少なく、回腸に発生したリンパ腫のうち Frazer¹⁵⁾は50%、Mercuse¹⁶⁾は30%、安井¹⁷⁾は20%、毛受¹⁰⁾は25%に腸重積を認めたと報告している。このことは成人腸重積のかけに悪性腫瘍のみそんでいることを強く示唆する。幸にも本症例は術前に腫瘍を先進部とする回盲腸重積であることが診断でき、悪性腫瘍に対する根治手術をなし得たが、その他の成人腸重積の処置に際して

も悪性病変のある可能性を十分に考慮して対応することが大切であると考えられる。

結 語

回盲腸重積で発症した本邦では稀な回腸原発ホジキン氏病を経験したのでその症例を報告した。あわせて成人腸重積と消化管原発悪性リンパ腫との関係について若干の考察をつけ加えた。

本報告の要旨は第36回日本臨床外科医学会において発表した。

原稿を御校閲戴いた日笠頼則教授に深謝します。

参 考 文 献

- 1) Freeman, C. et al : Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas. *Cancer*, **29** : 252~260, 1972.
- 2) Loehr, W. J. et al : Primary lymphoma of the gastro-intestinal tract : A review of 100 cases. *Ann. Surg.*, **170** : 232~238, 1969.
- 3) Naqvi, M. et al : Lymphoma of the gastro intestinal tract : Prognostic guides based on 162 cases. *Ann. Surg.*, **170** : 221~231, 1969.
- 4) 中村恭一, 他 : 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.
- 5) 間野清志, 他 : 空腸に発生したホジキン肉腫の1例. *外科*, **29** : 972~977, 1967.
- 6) 国井鏡 : ホジキン病の病理, *総合臨床*, **23** : 728~740, 1974.
- 7) Jackson Jr., H. and Parker Jr., F : Hodgkin's disease : II. *Pathology. New Engl. J. Med.*, **231** : 35~44, 1944.
- 8) Lukes, R. J. et al. Report of the nomenclature Committee. *Cancer Res.*, **26** (Part 1) : 1311, 1966.

- 9) Ponka, J. L. : Intussusception in infants and adults. S.G.O., **124** : 99~105, 1967.
- 10) 毛受松寿, 他 : 腸重積症— その年令の特長について, 外科治療, **23** : 491~497, 1970.
- 11) Cotlar, A. M. et al : Intussusception in Adults. Am. J. Surg., **101** : 114~120, 1961.
- 12) 継行男, 他 : 成人腸重積症. 外科, **34** : 498~504, 1972.
- 13) 檜山護 : 慢性回盲部腸重積を来した回腸原発悪性リンパ腫の1例. 胃と腸, **8** : 227~231, 1973.
- 14) Eliot, E. : Intussusception, with special reference to adults. Ann. Surg., **53** : 169, 1911.
- 15) Frazer, J. W. : Malignant lymphomas of the gastrointestinal tract. S. G. O., **108** : 182~190, 1959.
- 16) Marcuse, P. M. et al : Primary lymphosarcoma of the small intestine. Cancer, **3** : 459~474, 1950.
- 17) 安井広明, 他 : 回腸末端部に多発した回盲部細網肉腫, 本邦における回盲部細網肉腫の統計的観察. 日本臨床医学会雑誌, **31** : 99~105, 1970.