

小腸穿孔をきたした diffuse large B cell lymphoma の一例

A case of diffuse large B cell lymphoma causing small intestinal perforation.

荻尾 優里菜 渡邊 一教 前田 敦
Yurina Ogio Kazunori Watanabe Atsushi Maeda

本望 聡 青木 裕之 永瀬 厚
Satoshi Honmou Hiroyuki Aoki Atsushi Nagase

NHO 旭川医療センター 外科
Department of Sugery, Asahikawa Medical Center,NHO

要 旨

非外傷性小腸穿孔は稀である。今回我々は、小腸穿孔をきたした diffuse large B cell lymphoma(DLBCL) の一例を経験したので報告する。症例は82歳、男性。前日午前中から左下腹部痛出現し他院受診。鎮痛剤で一旦は症状軽快したが夕方から腹痛が増悪し当院救急外来を受診。腹部所見では左下腹部中心に腹膜刺激症状を認めた。炎症反応高値、腹部CT検査ではFree airを認めた。以上より消化管穿孔による汎発性腹膜炎の診断で緊急手術となった。開腹時、回盲部から約70cm口側の小腸に穿孔部を認め、小腸切除術+ドレナージ術を施行した。病理組織学的検査ではDLBCLと診断された。現在、他院血液内科で化学療法中である。

キーワード：diffuse large B cell lymphoma、小腸穿孔

はじめに

小腸穿孔の多くは外傷性小腸穿孔によるが、非外傷性の小腸穿孔は稀である。今回我々は Diffuse large B cell lymphoma(DLBCL) による小腸穿孔を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：82歳 男性

主訴：左下腹部痛

現病歴：前日10時頃から左下腹部痛が出現し他院受診。鎮痛剤で症状は軽快したが17時頃から腹痛が再燃。当日1時、当院救急外来を受診した。

荻尾 優里菜 NHO 旭川医療センター外科
〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地
Phone:0166-51-3161,Fax:0166-53-9184 E mail:y.ogio@asahikawa.hosp.go.jp

既往歴：高血圧症、心房細動

家族歴：特記事項なし

入院時現症：身長 164.2cm、体重 62.0kg、
意識清明、体温 38.1℃、脈拍 60 回/分（不整）、
血圧 100/64mmHg

腹部は軽度膨隆し全体に圧痛あり、
左下腹部中心に反跳痛、筋性防御を認めた、
体表リンパ節の腫大なし

入院時血液検査所見（表 1）：白血球数、CRP の上
昇を認めた。また軽度の血小板減少、脱水所見を認
めた。

入院時 X 線写真（図 1）：胸部単純 X 線写真では心
拡大、腹部では左下腹部に少量の小腸ガスを認め
た。

入院時胸腹部造影 CT 検査（図 2）：左側腹部中心
に free air と脂肪織濃度の上昇を認めた。

表 1 入院時血液検査所見

CBC		Na	145	mEq/L
WBC	16600	K	3.9	mEq/L
RBC	435X104	Cl	4.3	mEq/L
Hb	17.0	CRP	5.92	mg/dl
Ht	46.8	Tumor markers		
Plt	11.1X104	CEA	2.4	ng/mL
Blood chemistry		CA19-9	8.2	U/ml
TP	6.4	Blood gas analysis(room air)		
Alb	3.8	pH	7.47	
T.Bil	2.32	pCO2	31	mmHg
AST	30	pO2	76	mmHg
ALT	18	HCO3-	22	mmol
LDH	276	Lac	1.8	mmol
BUN	24.6	AG	+11	
Cre	0.93			

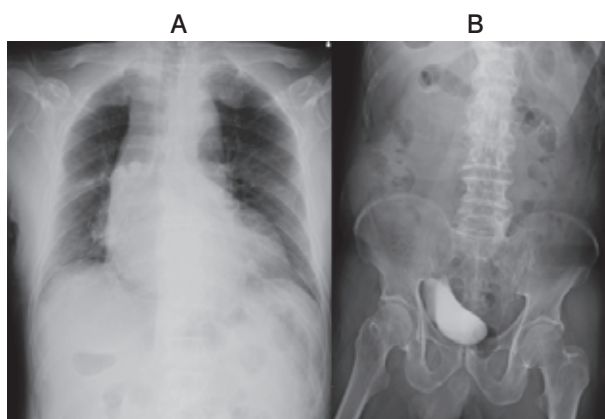


図 1 入院時 X 線写真（臥位） A 胸部：心拡大を
認めた。B 腹部：左下腹部に少量の小腸ガスを
認めた。

以上より消化管穿孔による汎発性腹膜炎と診断し緊
急手術を施行した。

入院後経過

汎発性腹膜炎の診断で緊急手術となった。

術中所見：腹腔内に混濁した腹水を少量認めた。回
盲部から口側約 70cm の回腸に 1cm 大の穿孔を認め、
同部位は S 状結腸間膜に被覆されていた。腸間膜リ
ンパ節の腫大は認めなかった。小腸部分切除術、ドレ
ナージ術を施行した。

切除標本（図 3 A・B）：穿孔部の断面に 25mm 大
の腫瘤を認めた。

病理組織所見（図 3 C-J）：HE 染色の弱拡大では穿
孔部周囲で全層に渡って均一な細胞がびまん性に広
がっていた。強拡大では複数の核小体を持つ核を有
する大型異型リンパ球を認めた。また免疫染色では
CD20(+), CD3(-), CD10(-), CD5(+), BCL2(+), MIB1
index80%、であり DLBCL と診断された。

術後経過：経過は良好で術後 19 日目に退院とな
った。確定診断後の追加検査で sIL-2 レセプターが
1090U/mL と高値であった。退院後は他院血液内科に
紹介し、化学療法が導入された。

考 察

小腸悪性リンパ腫は非外傷性小腸穿孔の原因疾患の
約 10% を占める^{1,2)}。非外傷性小腸穿孔は画像所見に
乏しく、術前の正診率は 8% 程度と報告されており、
診断の遅れにより重症化しやすいとされている²⁾。ま
た穿孔をきたした腫瘍性病変のうち DLBCL は 70% 近
くを占めており、最も報告が多い³⁾。

DLBCL の併存症としては穿孔が最も多く報告され
ており 7～17% とされている⁴⁾。これは他の悪性腫瘍
に比較し高率であり、理由としては腫瘍細胞が間質線

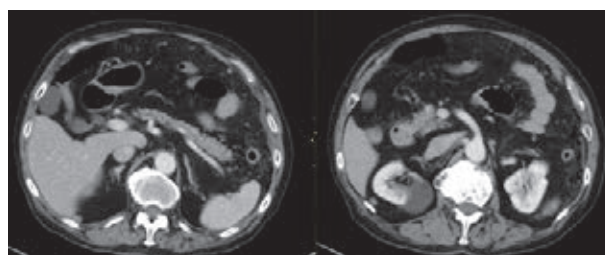


図 2 入院時腹部造影 CT 検査：free air および脂肪織
濃度の上昇を認めた。

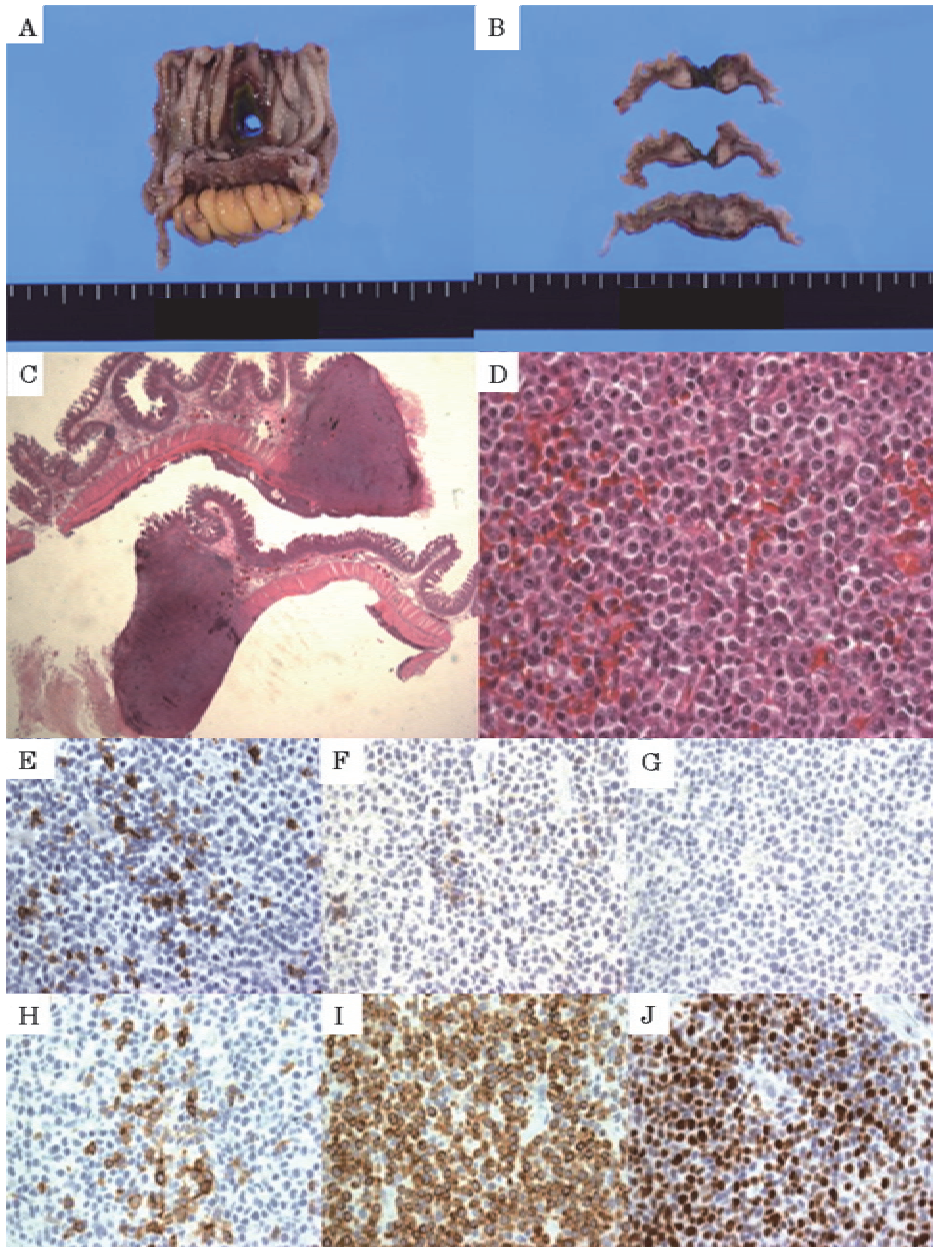


図3 小腸切除検体の病理所見 A：回腸に10mm大の穿孔を認める。B：穿孔部の断面に25mm大の腫瘤を認める。C：穿孔部周囲に全層にわたって均一な細胞がびまん性に広がっている(HE染色、×4)。D：複数の核小体を有する大型異型リンパ球を認める(HE染色、×400)。E：CD20(+)。F：CD3(-)。G：CD10(-)。H：CD5(+)。I：BCL2(+)。J：MIB1 index80%

維増生を伴わず全層にわたってびまん性に増殖するためと考えられている^{5,6)}。また間質線維増殖を伴わないため閉塞はきたしにくいとされている⁶⁾。肉眼型としては潰瘍型が最も多い⁵⁾。

消化管原発悪性リンパ腫の診断基準としては下記のようなDawsonらによる基準が広く知られている。

- ①在リンパ節を触知しない
- ②胸部写真で縦隔リンパ節腫大を認めない

- ③末梢血にて白血球数・分画に異常を認めない
- ④開腹時に腫瘍が腸管および所属リンパ節に限局
- ⑤肝臓・脾臓に転移を認めない

本症例は上記基準を満たしており、消化管原発悪性リンパ腫と考えられる。

病期分類はLugano分類(表2)を用いる。Lugano分類Stage I～IIであれば小腸部分切除後の化学療法

Stage I	消化管に限局：単発・多発
Stage II	腹腔内リンパ節への転移を伴う
II 1	限局性（原発巣の所属リンパ節にとどまる）
II 2	遠隔性（大動脈周囲、下大静脈周囲、骨盤内あるいは腸間膜リンパ節）
II E	消化管の漿膜を超え、隣接する臓器または組織に浸潤を認める（穿孔・腹膜炎）
Stage IV	広範な節外臓器への播種または横隔膜を超えた浸潤を認める

表 2 Lugano 分類

で CR が期待できるが、穿孔を生じた Stage II E は予後不良とされており、1 年生存率が 26% という報告もある³⁾。Stage IV の場合は切除が予後を向上するという報告はないが、腸管合併症予防のためにも可能であれば切除が望ましいとされている⁴⁾。

非外傷性の小腸穿孔は稀な疾患ではあるが、今回はその中でも最も多いとされる潰瘍型の DLBCL の症例を経験した。本症例は穿孔をきたしていることから Lugano 分類 Stage II E と考えられた。退院後に他院血液内科に紹介し化学療法導入となったが、穿孔をきたした小腸リンパ腫の予後が極めて悪いことを念頭に置き、今後は厳重な経過観察が必要と考える。

結 語

小腸穿孔をきたした Diffuse large B cell lymphoma を経験した。穿孔性腹膜炎の原因疾患として小腸原発リンパ腫も鑑別疾患として念頭におき、予後が悪いことに注意して診療に当たる必要がある。

本論文の要旨は、第 69 回国立病院総合医学会（2015 年 10 月 2 日、札幌）で発表した。

引用文献

- 1) 新関 浩人, 塩野 恒夫, 関下 芳明, 他: 非外傷性小腸穿孔 21 例の検討. 臨床と研究 2002; 7: 134-136
- 2) 深野 敬之, 森岡 真吾, 高田 哲嘉, 他: 非外傷性小腸穿孔 62 例の臨床的検討. 日腹部救急医学会誌 2015; 7: 855-861
- 3) 横田 隆, 島村 弘宗, 児玉 英謙, 他: 穿孔性腹膜炎をきたした小腸悪性リンパ腫. 医療 2005; 6: 324-328
- 4) 松田 圭二, 八木 貴博, 塚本 充雄, 他: びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL) の治療と長期経過. 消化器内視鏡 2015; 5: 845-851

5) 鳥海 久乃, 田代 健一, 二村 聡, 他: 小腸穿孔をきたしたびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫の 1 例. 臨外 2005; 66: 866-870

6) RM Gore, UK Mehta, JW Berlin, et al: Diagnosis and staging of small bowel tumours. Cancer Imaging; 2006; 26: 209-212.