

大網膿瘍を合併した胃悪性リンパ腫の1例

飯沼伸佳* 松村任泰 中川 幹
荒井正幸 北村 宏 小池祥一郎

独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター松本病院外科

A Case of Gastric Malignant Lymphoma with Omental Abscess

Nobuyoshi INUMA, Hideyasu MATSUMURA, Kan NAKAGAWA
Masayuki ARAI, Hiroshi KITAMURA and Syouchiro KOIKE

Department of Surgery, National Hospital Organization Matsumoto Medical Center

A 70-year-old man was referred to our hospital because of epigastralgia. Abdominal CT revealed an omental abscess. A polypoid lesion was recognized in the gastric body on upper gastrointestinal endoscopy, which was performed to investigate the cause of the abscess. Histopathology of the biopsy of the lesion showed granulation tissue. We decided that conservative treatment would be ineffective and performed resection of the omental abscess. Follicular lymphoma was suspected from the histopathological findings of the specimen of the abscess. After operation, biopsy of the gastric lesion was performed again. Histopathology showed infiltration of CD10 and Bcl-2 positive lymphocytes. FDG-PET revealed an abnormal accumulation in the stomach and regional lymph nodes. From the overall findings, gastric malignant lymphoma (follicular lymphoma) was diagnosed. We reported a case of gastric malignant lymphoma with omental abscess with a review of the literature. *Shinshu Med J* 62 : 179–184, 2014

(Received for publication December 13, 2013; accepted in revised form March 14, 2014)

Key words: malignant lymphoma, omental abscess

悪性リンパ腫, 大網膿瘍

I はじめに

胃悪性リンパ腫のうち、濾胞性リンパ腫の頻度は数%と報告されている¹⁾。また、悪性リンパ腫の穿孔による膿瘍形成は、臨床上経験されるが、化学療法施行前で、消化管穿孔を伴わない悪性リンパ腫による大網膿瘍の報告は、非常に稀と思われ、若干の文献的考察を加え報告した。

II 症 例

患者：70歳男性。
主訴：上腹部痛。
家族歴：特記なし。

既往歴：高血圧症、高脂血症。

現病歴：5日前より始まる上腹部痛にて近医受診し、当院紹介となった。発症以前に発熱や体重減少および嘔吐、下痢などの消化器症状は認めなかった。

入院時現症：身長163 cm。体重63 kg。意識清明。血圧136 / 80 mmHg。脈拍85回 / 分・整。体温37.2℃。結膜に貧血、黄疸認めず。腹部は弾性・軟、上腹部に限局した圧痛を認めた。

入院時血液検査所見：WBCの上昇と、CRPの上昇を認めた。肝腎機能に異常はなかった (Table 1)。

腹部造影CT：上腹部正中の脂肪組織に周囲の毛羽立ち像を伴い造影される被膜を持った不整形の嚢胞性病変を認め、大網膿瘍と診断した。膿瘍内部は均一で、異物を示唆する所見は認めなかった。また、周囲リンパ節の腫大と、胃大彎側の壁肥厚が疑われた (Fig. 1a-c)。

* 別刷請求先：飯沼 伸佳 〒398-0002
大町市大町3130 市立大町総合病院外科
E-mail: iinuma@at8.mopera.ne.jp

上部消化管内視鏡検査：大網膿瘍の原因として、胃疾患の合併を検索する目的で、入院時に上部消化管内視鏡検査を施行した。胃体中部大彎側に隆起性病変を認め、生検を施行した (Fig. 2)。病理組織学的検査所見では炎症細胞浸潤を伴った肉芽組織で、異型細胞の浸潤は認めなかった。また、*Helicobacter pylori* 感染は認めなかった。

以上より、胃の非特異的な炎症より波及した大網膿瘍と診断した。入院翌日も症状軽快乏しく、保存的治療は困難と判断し、膿瘍切除の方針とした。

手術所見：大網に白苔を伴った腫瘤を認めた。可動性は良好で、胃壁や周囲組織への連続性は認めず、膿瘍腔の胃および横行結腸への明らかな穿通は認めなかった。近接する胃壁には肥厚浮腫はみとめなかった。比較的小切開での開腹のため、CTで認めた胃壁の肥厚やリンパ腫大は確認できなかった。核出術とし、膿瘍腔を穿破することなく en block に切除した (Fig. 3a)。

切除標本所見：膿瘍内は白色の膿汁を認めた。異物の混入は認めなかった。内容物の培養検査で *Kluyvera ascorbata* が検出された (Fig. 3b)。

病理組織学的検査所見：好中球浸潤と組織壊死・空洞化を伴う膿瘍形成が見られ、膿瘍周囲の膿瘍壁を形成した大網組織内に腫大した大小の濾胞形成を伴うリンパ球主体の炎症細胞浸潤を認めた (Fig. 4)。免疫染色では CD20, CD10・Bcl-2 陽性な濾胞構造をとる B-cell の増殖が認められた。T-cell 系マーカーである CD3 の陽性細胞は濾胞間や膿瘍周囲に分布していた。以上より Follicular lymphoma が疑われた。

術後経過：術後経過は良好で10病日には退院となった。病理結果をふまえ、再度上部消化管内視鏡検査を施行した (Fig. 5)。生検結果は、中から小型で、一部核にくびれを伴ったリンパ球浸潤を認め、免疫染色では CD20, CD10 および Bcl-2 陽性であった。FDG-PET にて胃病変部、周囲所属リンパ節に集積を認め (Fig. 6)、総合的に判断し、胃悪性リンパ腫と診断

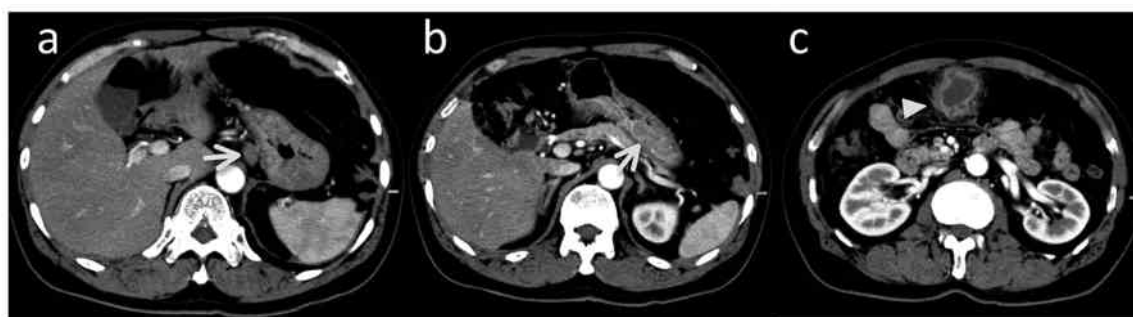


Fig. 1 Abdominal CT showed swelling lymph nodes (a ; arrow) and the thickened wall (b ; arrow) at the stomach. Abscess (c ; arrowhead) was seen at the omentum.

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	<u>10.47</u> ×10 ³ /ul	BUN	13 mg/dl
RBC	4.86 ×10 ⁴ /ul	Cr	0.80 mg/dl
Hb	15.5 g/dl	Na	140 mEq/l
Hct	45.0 %	K	4.3 mEq/l
Plt	25.6 ×10 ⁴ /ul	Cl	102 mEq/l
		ALT	22 IU/l
PT	11.9 sec	AST	24 IU/l
APTT	30.1 sec	T-bil	0.6 mg/dl
		LDH	219 IU/l
CRP	<u>8.68</u> mg/dl	AMY	77 IU/l
		Glu	133 mg/dl

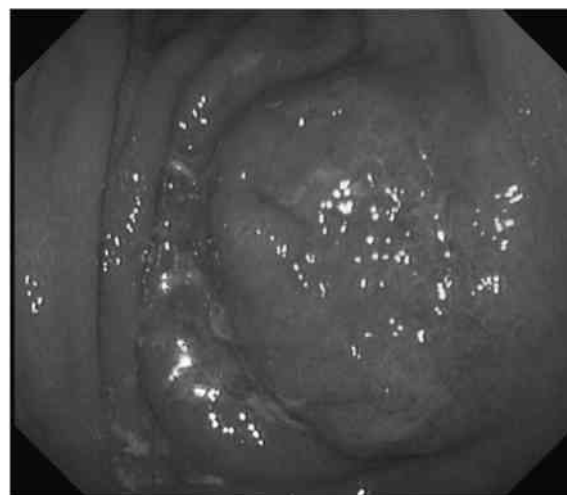


Fig. 2 Endoscopic findings on admission revealed a polypoid lesion in the gastric body.

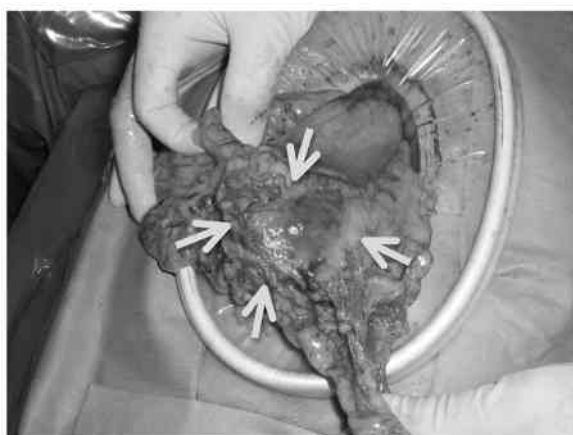


Fig. 3a Surgical findings revealed omental abscess (arrows). No penetration of surrounding organs into abscess cavity was recognized.

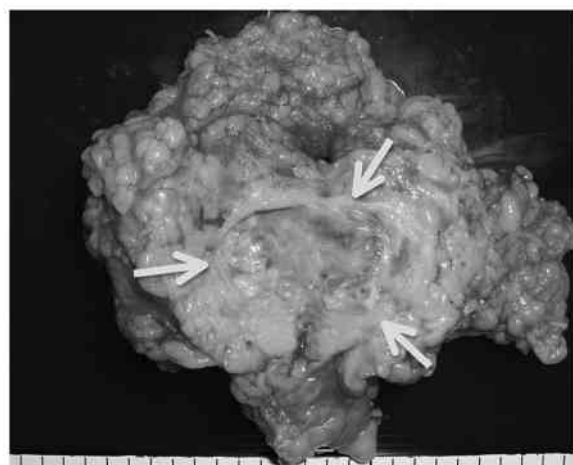


Fig. 3b Resected specimen showed white pus in the cavity (arrows) without a foreign body. Culture of the content abscess revealed *Kluyvera ascorbata*.

した。血液内科にて R-CHOP 療法施行開始した。

III 考 察

胃原発悪性リンパ腫は、消化管リンパ腫の中でも頻度が高く57～80%と報告されている¹⁾。非ホジキンB細胞リンパ腫が90%を占め²⁾、組織型はびまん性大細胞型Bリンパ腫(34～55%)と低悪性度MALTリンパ腫(31～49%)の2型が大半を占める。濾胞性リンパ腫は数%とされている¹⁾。発生部位は遠位側優位とされ、前庭部(44%)で、胃上部(6%)でまれである¹⁾。肉眼分類は、佐野の分類³⁾と八尾の分類⁴⁾が用いられている。中村と飯田¹⁾は、内視鏡所見に超音波内視鏡所見を加味して、表層・腫瘤・肥厚・混合の

4つの病型分類を提唱している。本例は中村らの分類を用いると腫瘤型に分類される。胃悪性リンパ腫の生検による確定診断は一般的に低く、生検が繰り返される傾向にある⁵⁾。本例でも術前の生検診断において、確定診断には至らなかった。本例は、大網膿瘍に対する治療を優先し、切除を選択した。胃病変に関しては経過観察の方針とした。

胃悪性リンパ腫の治療はQuality of Lifeを考慮した胃温存治療が主流となっている。胃mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma(以下MALTと略記)に対する治療法の第一選択は除菌療法であるが、高悪性度リンパ腫においても化学療法単独あるいは放射線療法の併用により手術と同等の寛解率や生存率が得られていることが報告されている¹⁶⁾⁻⁸⁾。また最近、抗CD20モノクローナル抗体rituximabがCHOP療法との併用で予後を向上させていることが報告されている⁹⁾。本例は、切除標本および内視鏡による組織生検により、濾胞性リンパ腫の診断を得た。現在、濾胞性リンパ腫に対する標準治療は確立していないのが現状であるが、本症例は大網膿瘍を合併し、術後のFDG-PETにて周囲リンパ節にも集積を認めたことを考慮し、血液内科にてR-CHOP療法を開始となった。

大網膿瘍の成因については、外傷、炎症、異物など何らかの原因で破綻をきたした腹腔内臓器から波及した感染症によって生じたものが最も多く、先行する開腹手術・外傷・腹腔内感染症などの既往を認めない大網膿瘍は稀であり、本邦での報告数例を散見するのみである¹⁰⁾⁻¹⁴⁾。原発性大網膿瘍の報告の中でも、感染経路として血行感染説¹¹⁾や腸管内の菌体が粘膜から漏出する説¹⁵⁾が考えられている。本症例では、明らかな先行する感染巣は認めず。機序としては、生菌が腸管粘膜の免疫機構を越え腸管外組織に侵入するbacterial translocationが考えられる。つまり、悪性リンパ腫により破綻した粘膜部分より経口経路して菌体が侵入し、腸管外の大網膿瘍を形成したと考えられる。本例で検出された*Kluyvera ascorbata*は土壌や下水で分離されるグラム陰性桿菌で、尿路感染や壊疽性胆嚢炎での報告がある¹⁶⁾¹⁷⁾。大網膿瘍の原因菌については、*Staphylococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *E.coli*, *Bacteroides fragilis*, *Enterococcus*, *Peptostreptococcus*, *Prevotella Loescheii*が報告されている¹³⁾¹⁴⁾¹⁸⁾。また、慢性化膿性疾患として、腹部放線菌症¹⁵⁾も鑑別にあがるため、膿瘍切除は、内容を露出せ

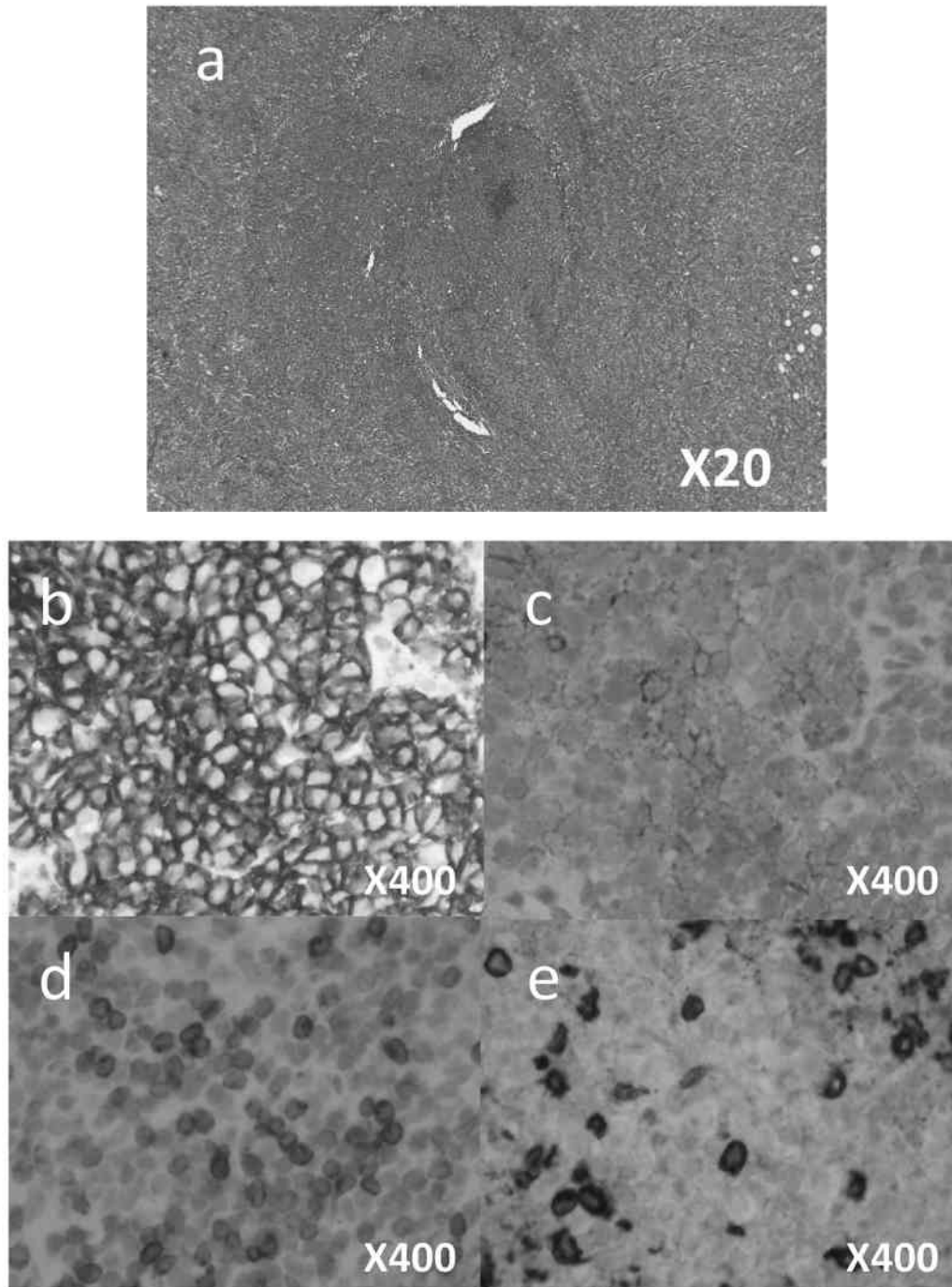


Fig. 4 Histopathological examination of specimen showed follicle formation and proliferation of lymphocytes around abscess. Lymphocytes were positive for CD10 and Bcl-2.
(a : HE stain×20 and Immunohistochemical staining×400, b : CD20, c : CD10, d : Bcl 2, e : CD 3)



Fig. 5 Upper gastrointestinal endoscopy showed a polypoid lesion as previous examination. Biopsy was performed again.

ずに摘出することが肝要と思われた。「悪性リンパ腫」, 「大網膿瘍」をkey wordsに医学中央雑誌で1983年～2012年の範囲で検索するに, 化学療法施行前で, 消化管穿孔を伴わない悪性リンパ腫による大網膿瘍の報告は認めず, PubMedによる検索でも同様であったことから, 本例は非常に稀と思われる。今回, 穿孔によらない胃大網膿瘍を合併した胃悪性リンパ腫を経験した。孤立性の大網膿瘍を認める症例には, 周囲の腫大したリンパ節の生検も考慮する必要があると思われた。

IV 結 語

今回, 我々は胃大網膿瘍を合併した胃悪性リンパ腫を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告した。

なお, 本症例報告はヘルシンキ宣言および患者プライバシーの保護に関する指針を遵守したものである。

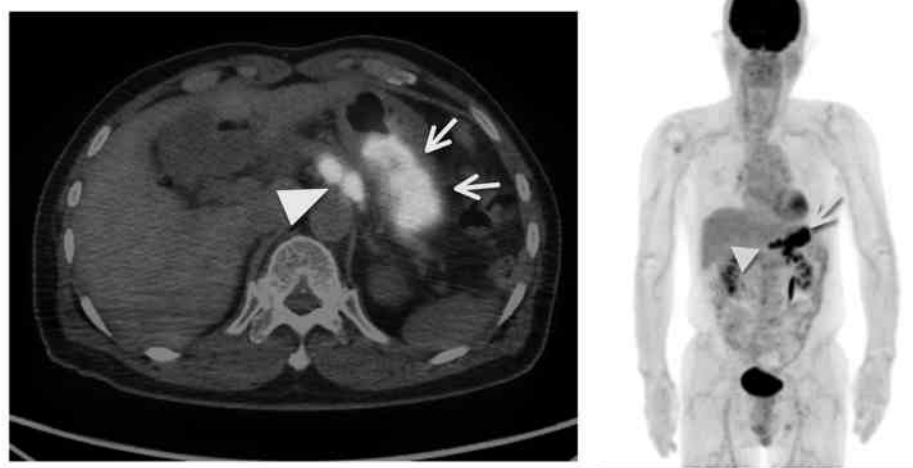


Fig. 6 FDG-PET presented abnormal accumulation in stomach (arrows) and regional lymph nodes (arrowhead).

文 献

- 1) 中村昌太郎, 飯田三雄: 消化管悪性リンパ腫の臨床. 日消誌 98: 624-635, 2001
- 2) 杉山俊郎: 胃悪性リンパ腫診療の新展開. 日消誌 108: 1528-1534, 2011
- 3) 佐野量造: 癌の肉腫. 胃疾患の臨床病理. pp 260-267, 医学書院, 東京, 2006
- 4) 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: 903-908, 1980
- 5) 横田欽一, 奥山修兒, 結城正光, 原久人, 釈文雄, 千葉篤, 佐々木有海, 藤城貴教, 斉藤祐輔, 真口宏介, 綾部時芳, 小原剛, 柴田好, 並木正義: 悪性リンパ腫の生検診断. 日消誌 90: 637-646, 1993
- 6) Nakamura S, Matsumoto T, Iida M, Yano T, Tsuneyoshi M: Primary gastrointestinal lymphoma in Japan: a clinicopathologic analysis of 455 patients with special reference to its time trends. Cancer 97: 2462-2473, 2003

- 7) Willich NA, Reinartz G, Horst EJ, Delker G, Hiddemann W, Tiemann M, Parwaresch R, Grothaus-Pinke B, Kocik J, Koch P: Operative and conservative management of primary gastric lymphoma: interim results of a German multicenter study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 46: 895-901, 2000
- 8) 吉野総平, 中村昌太郎, 松本主之, 許斐裕之, 平橋美奈子, 八尾隆史, 飯田三雄: 化学療法開始直後に穿孔をきたした胃原発悪性リンパ腫の1例. *日消誌* 103: 162-167, 2006
- 9) Coiffier B, Lepage E, Briere J, Herberich R, Tilly H, Bouabdallah R, Morel P, Van Den Neste E, Salles G, Gaulard P, Reyes F, Lederlin P, Gisselberecht C: CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma. *N Engl J Med* 346: 235-242, 2002
- 10) 吉田行範, 山田裕人, 水野正己: 特異なCT所見を呈した大網膿瘍の1例. *日消誌* 89: 1121, 1992
- 11) 辻本正之, 中谷泰弘, 山本雅敏, 濱田 薫, 前田光一, 古西 満, 三笠桂一, 澤木政好, 成田亘啓: *Peptostreptococcus* spp. による原発性大網膿瘍の1例. *感染症誌* 70: 512-515, 1996
- 12) 繁澤 晃, 冬廣雄一, 西口幸雄: 原発性大網膿瘍の1例. *日消外誌* 25: 1897, 1992
- 13) 松本 勲, 高橋一郎, 品川 誠, 岡本理花, 亀田正二, 亀山富明: 原発性大網膿瘍の1例. *日消誌* 95: 547-550, 1998
- 14) 前野一真, 小池祥一郎, 中村俊幸, 岩浅武彦, 中澤 功: 大網原発膿瘍の1例. *日消誌* 100: 207-211, 2003
- 15) 片村 宏, 坂下 武: 大網原発腹部放線菌症の1例. *日臨外会誌* 55: 3201-3203, 1994
- 16) Atsushi I, Kentaro S, Sho M, Masaki T, Wakana F, Yutaka K: A case of urinary tract infection caused by *Kluyvera ascorbata* in an infant: case report and review of the literature. *J Infect Chemother.* 16: 436-438, 2010
- 17) 中島 健, 指宿一彦, 山本 淳, 武藤 充, 後藤 崇, 向井 基, 河野通一, 谷口正次, 古賀和美, 関 孝: 腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した肝左葉内側区域形成不全にChilaiditi症候群を合併した急性壊死性胆嚢炎の1例. *胆道* 19: 102-107, 2005
- 18) 山本一仁, 木内博之, 小川芳雄, 山村 進, 高橋由至, 杉浦 篤, 沖野哲也, 吉田 寛, 田尻 孝: 魚骨による不顕性穿孔が原因と考えられた大網膿瘍の1例. *日消外会誌* 37: 1761-1765, 2004

(H 25. 12. 13 受稿; H 26. 3. 14 受理)