

Q&A

上部消化管内視鏡検査による異常所見を認め、紹介となった男性

解答：

H. pylori 陰性胃 MALT リンパ腫

解説：

本症例の上部消化管内視鏡では、胃体中部前壁に境界不明瞭な退色調の粘膜を認め、全体に厚みをもち、一部に発赤した顆粒をともなっていた (Figure 1)。生検の病理組織像では、胃粘膜に小型リンパ球の浸潤が認められ、リンパ球は腺上皮に浸潤し、lymphoepithelial lesion (LEL) を形成していた。小型リンパ球は CD3 (-)、CD5 (-)、CD10 (-)、CD20 (+)、BCL2 (+) を示し、胃 MALT リンパ腫と診断した (Figure 2)。MALT リンパ腫は持続する慢性炎症を背景に、粘膜関連リンパ組織 (MALT) を発生母地とする、低悪性

度の悪性リンパ腫¹⁾である。胃は MALT リンパ腫が最も多くみられる臓器であり、全節外性リンパ腫の 20~40%、胃原発悪性リンパ腫の 40~50% を占める²⁾が、胃原発悪性腫瘍の中では 1~5% と比較のまれな腫瘍である。

臨床病期診断に必要な検査は、上下部消化管内視鏡検査、EUS、頸・胸・腹部 CT 検査、FDG-PET、骨髓検査、API2-MALT1 の有無などである。本症例では、EUS で腫瘍は粘膜内にとどまり (Figure 3)、CT などでもリンパ節への浸潤も認めなかったため、病期は Paris 分類で T1mN0M0、Lugano 分類で Stage I と診断した。また、FISH 法により API2-MALT1 t(11;18) 転座の陽性を確認した。

胃 MALT リンパ腫の 15~20% では t(11;18)

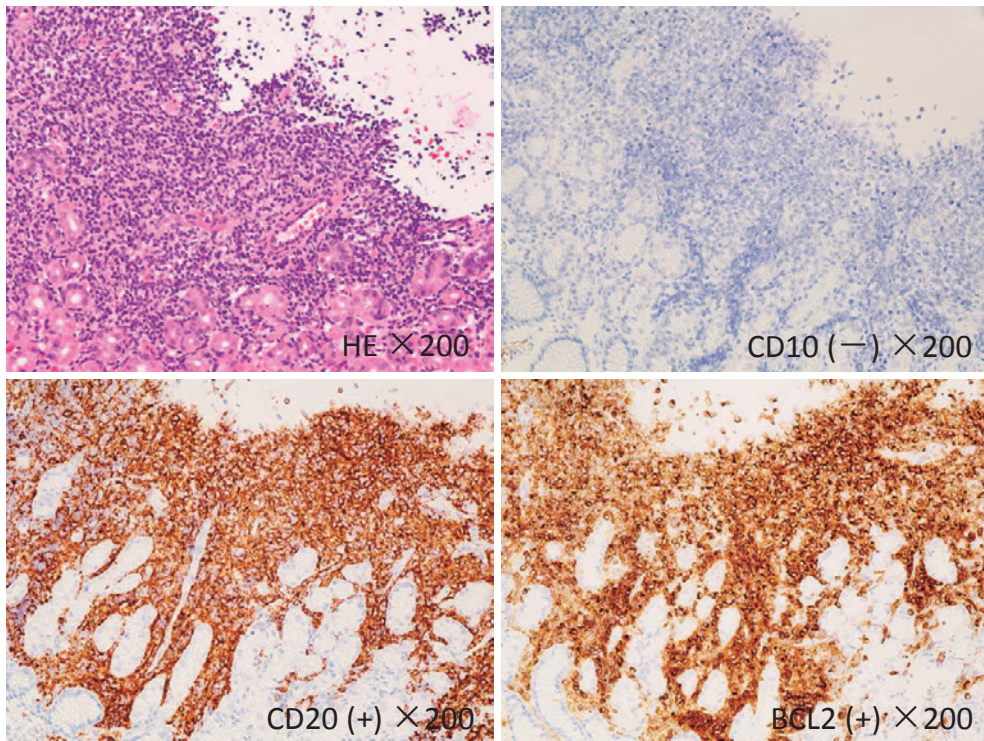


Figure 2. 病理組織所見.

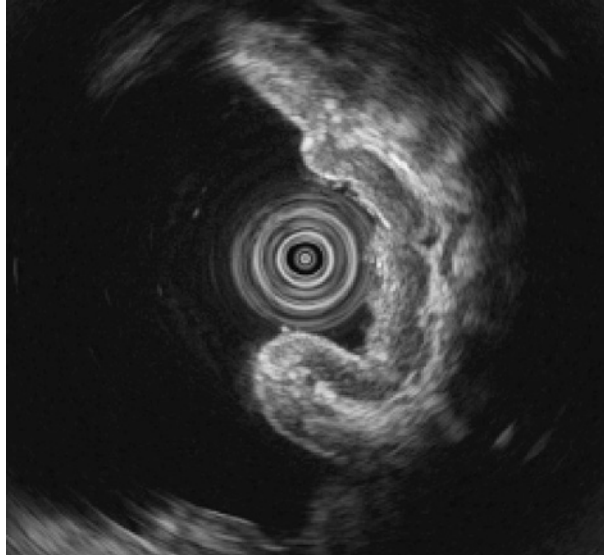


Figure 3. 超音波内視鏡 (EUS) 所見.

(q21;q21) 染色体転座, すなわち, 融合遺伝子 API2-MALT1 を有するが, 本転座陽性例では *H. pylori* 除菌療法に反応しないことが示されている³⁾. 除菌治療に抵抗を示す症例に対する二次治療については, 現在のところ一定のコンセンサスが得られていないが, 限局期 (Lugano 分類で Stage I, II₁) では低線量放射線療法, 非限局期 (Stage II₂ 以上) では化学療法あるいは放射線化学療法の選択が有力と考えられる. しかし, それぞれの治療法に問題点があり, 今後の検討課題である. 除菌治療抵抗例や *H. pylori* 陰性例に対する二次治療後は, 胃局所のみならず全身にわたる注意深い経過観察が必要である.

参考文献:

- 1) Isaacson P, Wright DH: Malignant lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma. *Cancer* 52:1410-1416:1983
- 2) Nakamura S, Matsumoto T, Iida M, et

al: Primary gastrointestinal lymphoma in Japan: a clinicopathologic analysis of 455 patients with special reference to its time trends. *Cancer* 97:2462-2473:2003

- 3) Nakamura T, Seto M, Tajika M, et al: Clinical features and prognosis of gastric MALT lymphoma with special reference to responsiveness to *H. pylori* eradication and API2-MALT1 status. *Am J Gastroenterol* 103:62-70:2008

本論文内容に関連する著者の利益相反
: なし

出題: 田中 守 (名古屋市立大学
消化器・代謝内科学)
久保田英嗣 (〃)
片岡 洋望 (〃)
神谷 武 (名古屋市立大学
次世代医療開発学)