

消化器内視鏡

Vol. 36, No.4
April 2024

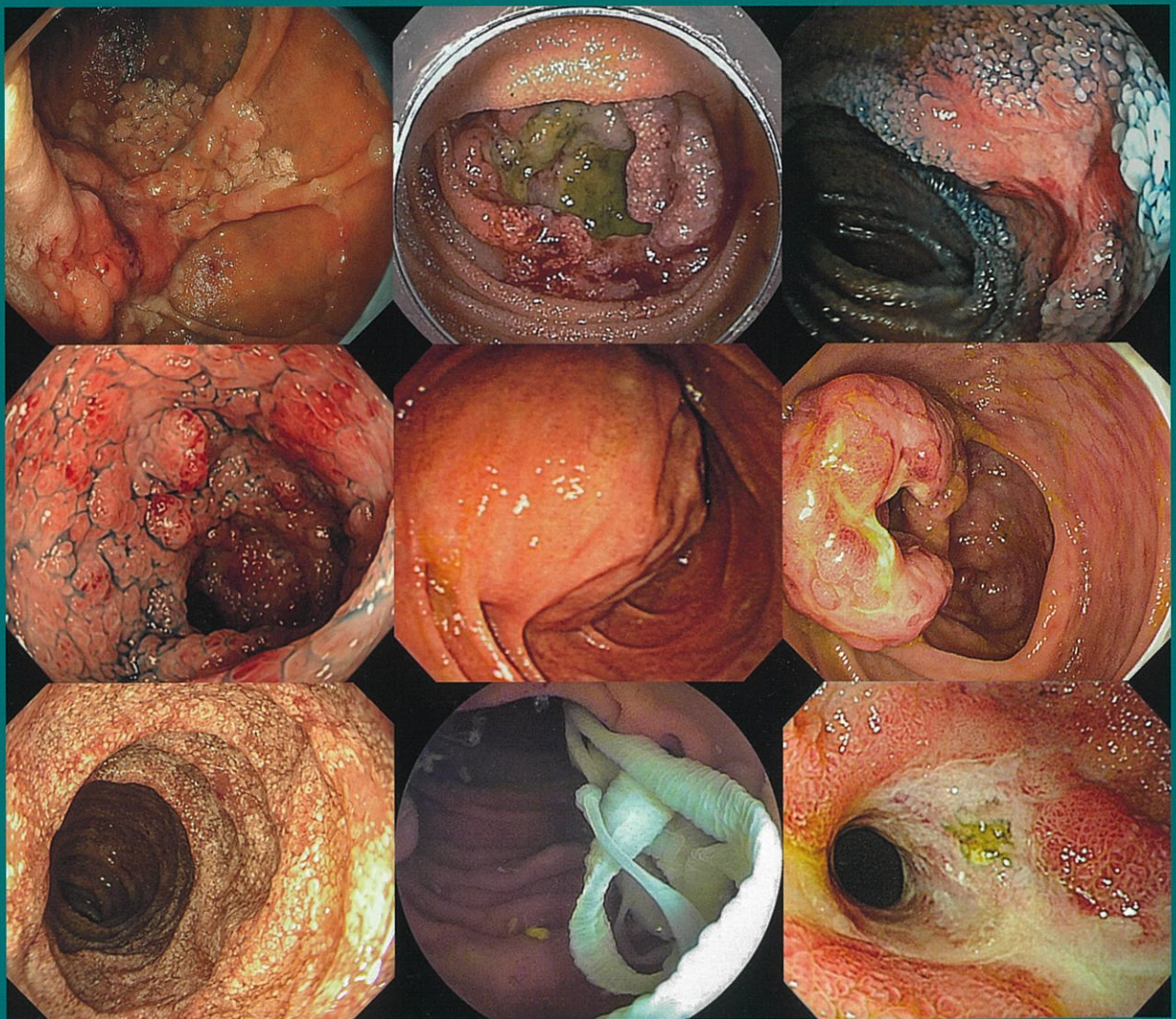
4

E N D O S C O P I A D I G E S T I V A

増大号

十二指腸・小腸疾患アトラス

Updated Atlas of Duodenal and Small Intestinal Diseases



I. 腫瘍, 腫瘍様病変
リンパ増殖性病変

成人T細胞白血病/リンパ腫

Adult T-cell leukemia/lymphoma (ATL/L)

三池 忠*1 河上 洋*1 鈴木 翔*1
福島 剛*2

Tadashi Miike, Hiroshi Kawakami, Sho Suzuki
Tsuyoshi Fukushima

key words : 成人T細胞白血病/リンパ腫, 内視鏡, 十二指腸・小腸

■ 疾患の概要

成人T細胞白血病/リンパ腫 (adult T-cell leukemia/lymphoma : ATL/L) は human T lymphotropic virus type 1 (HTLV-1) に感染した CD4 陽性の T 細胞リンパ腫である。九州, 沖縄地方などの南西日本に好発し, 日本以外ではカリブ海諸国, 中南米に認める。Japan Clinical Oncology Group (JCOG) リンパ腫グループ (LSG) による全国実態調査¹⁾をもとに予後因子が解析され, 白血化, 臓器浸潤, 高 LDH 血症, 高 Ca 血症の有無と程度により, 「急性型」, 「リンパ腫型」, 「慢性型」, 「くすぶり型」の臨床病型が分類された。おもに母乳を介して感染し, 発症まで長い年月を要するため, その病態や臨床症状は多彩であり, 全身臓器への浸潤傾向が強いことが特徴である。内視鏡の特徴は全消化管に顆粒状粘膜, 隆起や皺襞の肥厚, びらんや潰瘍など多彩な形態を呈する。再発が高率である化学療法に比べて有効性の高い同種造血幹細胞移植へ治療の期待が高まっている。

われわれの既報の 178 病変のまとめ^{2,3)}では十二指腸や小腸を有する病変は 60 例 (33.7%) であった。年齢中央値は 59.5 (34~82) 歳であり, 性別は男性 36 例, 女性 24 例と男性が優位であった。内視鏡的特徴は隆起性病変が 42/60 例 (70.0%) と最も多く, 次いで潰瘍・びらんが 22/60 例 (36.7%), 縦壁の腫大が 9/60 例 (15.0%), その他 (陥凹など) が 4/60 例 (6.7%) であった。

■ 内視鏡や画像所見の特徴

【症例 1】70 歳台男性。体重減少と下痢の精査のため上部消化管内視鏡検査を施行した。十二指腸に陥凹病変を認めた (図 1a, b)。

【症例 2】80 歳台, 男性。皮下結節の病理組織検査

により ATL/L と診断した。全身精査の PET-CT (図 2a) では回腸末端から盲腸部にかけて異常集積を認め, 腹部 CT (図 2b) では同部に異常な造影効果を認めた。大腸内視鏡検査では回腸末端に陥凹を伴う不整な隆起性病変を認めた (図 2c, d)。Narrow band imaging (NBI) 拡大内視鏡検査では陥凹部の構造の消失, 蛇行の強い不整な血管が増生していた (図 2e)。

■ 病理組織像

【症例 1, 2 共通】間質に不整な核を有する異型リンパ球の増殖を認めた (症例 1 : 図 1c, 症例 2 : 図 2f)。免疫組織化学染色では CD3, CD4 は陽性, CD8 は一部陽性であり, ATL/L と診断した (症例 1 : 図 1d~f, 症例 2 : 図 2g~i)。

■ 鑑別疾患と内視鏡的鑑別点

ATL/L 以外の消化管 T 細胞リンパ腫は, 腸管症関連 T 細胞リンパ腫 (enteropathy-associated T-cell lymphoma : EATL) や単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫 (monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma : MEITL) の頻度が高い⁴⁾。症状は腹痛や下痢が多く, 好発部位は小腸>大腸である。内視鏡の特徴は粘膜の顆粒状・浮腫状変化, 潰瘍や粘膜下腫瘍様病変を呈することが多い。小腸に好発することや, 腸管穿孔となる症例が多いため, 予後はきわめて不良である。

また, T/NK 細胞性リンパ腫として, 節外性 NK/T 細胞リンパ腫, 鼻型 (extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type : ENKL) は, 回腸や大腸に好発し, 内視鏡の特徴は潰瘍浸潤型, 表層・びらん型>浸潤型である。末梢性 T 細胞リンパ腫 (peripheral T-cell lymphoma : PTCL) は, CT で腸管壁肥厚を認めることが多く, 内視鏡的特徴は潰瘍型>MLP (multiple lymphomatous polyposis) 型, びまん型である。これらの疾患は稀少であり, 内視鏡的な鑑別は困難である。確定診断には生検診断が必須である。

文 献

1. Major prognostic factors of patients with adult T-cell leukemia-lymphoma: a cooperative study. Lymphoma Study Group (1984-1987). Leuk Res 15 : 81-90, 1991
2. Miike T, Kawakami H, Kameda T et al : Clinical characteristics of adult T-cell leukemia/lymphoma infiltration in the gastrointestinal tract. BMC Gastroenterol 20 : 298, 2020
3. 三池 忠, 河上 洋, 山本章二郎 : 成人 T 細胞白血病/リンパ腫に合併する消化管病変. Gastroenterol Endosc 63 : 1218-1231, 2021
4. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL et al (eds) : Mature T- and NK-cell neoplasms. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 345-422, IARC Press, Lyon, 2017

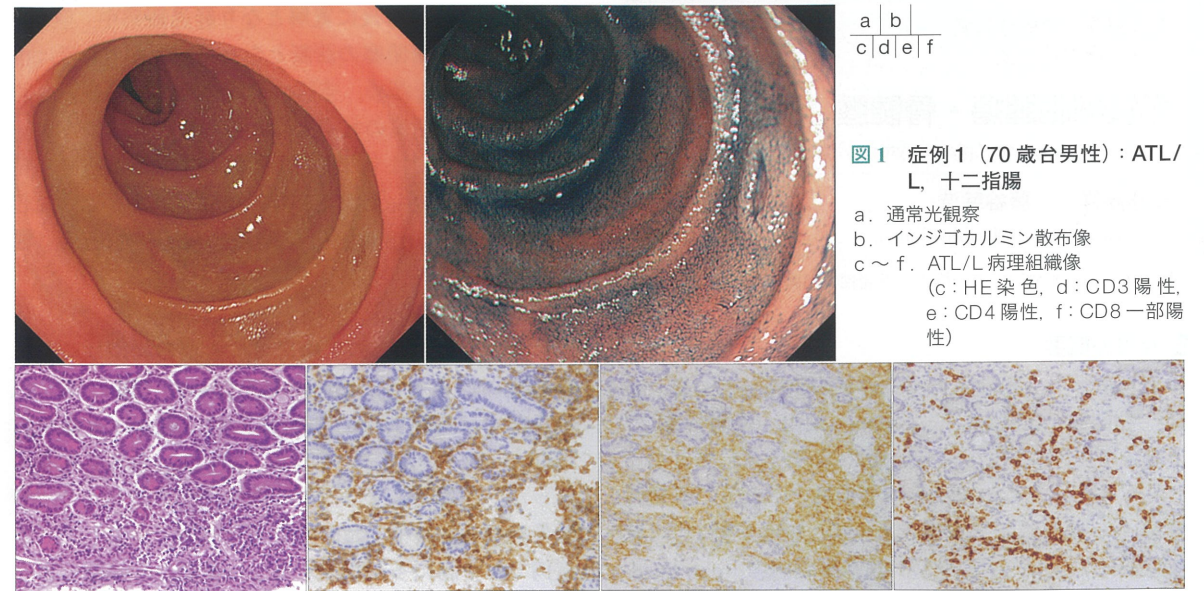


図 1 症例 1 (70 歳台男性) : ATL/L, 十二指腸

a. 通常光観察
b. インジゴカルミン散布像
c~f. ATL/L 病理組織像
(c : HE 染色, d : CD3 陽性, e : CD4 陽性, f : CD8 一部陽性)

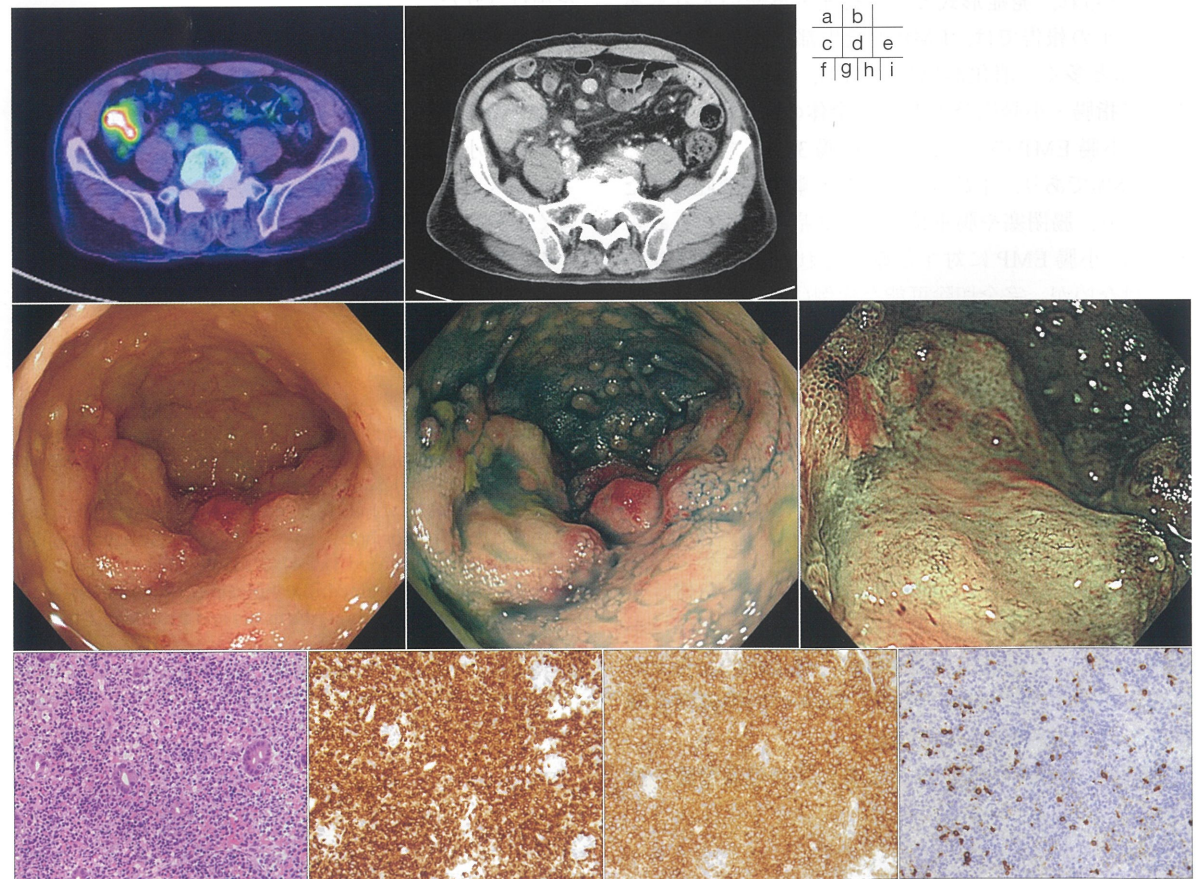


図 2 症例 2 (80 歳台男性) : ATL/L

a. PET-CT 像 b. 腹部 CT 像 c~e. 大腸内視鏡像 (c : 回腸末端部の通常光観察, d : インジゴカルミン散布像, e : NBI 拡大像)
f~i. ATL/L 病理組織像 (f : HE 染色, g : CD3 陽性, h : CD4 陽性, i : CD8 一部陽性)

*1 宮崎大学医学部内科学講座消化器内科学分野

*2 同 病理学講座構造機能病態学分野

[〒889-1692 宮崎市清武町木原 5200]