症例

下部胆管癌との鑑別が困難であった膵結核の1例

奈良県立医科大学第1外科

安川 十郎 大山 孝雄 金 廣 裕 道
中 島 祥 介 中 野 博 重

A Case of Pancreatic Tuberculosis Mimicking Lower Bile Duct Cancer

Juro YASUKAWA, Takao OYAMA, Hiromichi KANAHIRO,
Yoshiyuki NAKAJIMA and Hiroshige NAKANO

First Department of Surgery, Nara Medical University

症例は44歳の女性、腹痛・黄疸を主訴として来院し、閉塞性黄疸を伴った急性膵炎の診断で保存的治療を受け、一旦軽快した。その後、種々の画像検査の結果、下部胆管癌と診断し開腹術を施行した。開腹所見から、根治手術不能な高度進行膵癌と判断し肝管空腸吻合およびリンパ節生検を施行した。しかし、術後の病理検査において結核性リンパ節炎の診断を得たため、術中所見と併せて膵結核と診断し、多剤併用抗結核療法を施行した。現在再燃の徴候もなく健在である。

索引用語：膵結核 (pancreatic tuberculosis), 結核性リンパ節炎 (tuberculous lymphadenitis), 閉塞性黄疸 (obstructive jaundice)

症 例

症 例：44歳、女性。

主 訴：腹痛・黄疸。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：特記事項なし。

現病歴：平成7年12月下旬より腹部鈍痛を自覚していた。平成8年2月4日近医を受診し、T-Bil: 5.5, GOT: 426IU/l, GPT: 635IU/lと高値を示し、肝機能障害・黄疸を指摘され、2月6日他院紹介入院となる。安静・補液にて肝機能は正常化するも、2月19日の血液検査でAMY: 1461 IU/lを指摘され、急性膵炎の診断のもと、メシル酸ナファモスタット点滴により保存的に治療が行われた。その後、症状・異常値は改善したが、腹部エコー、腹部CT、ERCPにて膵頭部腫脹および

下部胆管狭窄、膵管の拡張が認められ、膵頭部腫瘍の診断のもと、同年5月2日当科紹介入院となった。

入院時現症：意識清明、栄養状態良好、発熱なし。結膜に貧血・黄染を認めず、表在リンパ節は触知しない。胸部打聴診上異常なく、腹部平坦軟で肝・脾・腎・腫瘤を触知しない。自発痛・圧痛も認めない。

入院時検査所見：HPTの軽度低下、 γ GTPの軽度上昇、尿潜血強陽性がみられたが、他は正常範囲であった。また、腫瘍マーカーでは、エラストーゼ1のみが軽度上昇を示した (Table 1)。

胸部X線所見：肺野に結核を疑わせる所見なし。

腹部X線所見：膵石や腹部リンパ節結核を疑う石灰化像などを認めない。

Table 1 Laboratory data on admission

<Blood analysis>		TP	7.0 g/dℓ
RBC	390×10 ⁴ /mm ³	ALB	4.2 g/dℓ
WBC	7100 /mm ³	CRP	0.5 mg/dℓ
Hb	12.4 g/dℓ	TG	47 mg/dℓ
Ht	36.3 %	BUN	12 mg/dℓ
<Hemostasis>		CRE	0.6 mg/dℓ
Plt	23.3×10 ⁴ /mm ³	Na	136 mEq/ℓ
PT	10.5 sec	K	3.8 mEq/ℓ
TT	35.9 %	Cl	101 mEq/ℓ
Fib	339 mg/dℓ	<Urinalysis>	
HPT	68 % ↓	pH	5.0
bleeding t.	2.0 min	sp. gr.	1.025
<Biochemistry>		protein	(-)
D-BIL	0.2 mg/dℓ	sugar	(-)
I-BIL	0.5 mg/dℓ	blood	(3+)
ZTT	6.9 KU	<Tumor marker>	
ALP	154 IU/ℓ	AFP	1.8 ng/ml
AMY	203 IU/ℓ	CEA	1.5 ng/ml
GOT	17 IU/ℓ	CA19-9	10.0 U/ml
GPT	13 IU/ℓ	DUPAN2	25 U/ml
LDH	325 IU/ℓ	SPAN1	6.7 U/ml
ChE	395 IU/ℓ ↑	Elastase1	432.1 ng/ml ↑
γ-GTP	29 IU/ℓ		

ERCP所見：膵頭部主膵管に約1.5cmにわたる狭窄と、それより末梢の膵管に拡張が認められた。狭窄部はスムーズで、分岐が描出されている。また下部胆管は、約2cmにわたり全周性に狭窄しており、中枢側の肝内・肝外胆管に軽度の拡張を認める (Fig. 1)。

腹部CT所見：膵頭部は著明に腫脹しているが、境界は不明瞭で膵癌に特徴的な欠損像としては描出されず、むしろ炎症性的変化と考えられる。また、腫脹部より末梢の主膵管の拡張も認められる (Fig. 2)。

MRCP所見：下部胆管に約3cmにわたる狭窄を認めるが、主膵管は軽度の拡張と一部にスムーズな狭窄を認めるのみである。

手術所見：以上により、下部胆管癌の診断のもと平成8年5月20日腫瘍摘出を目的に開腹術を施行した。開腹時、腹腔内に播種性病変および腹水は認めず、膵頭部に径5cmの硬い腫瘤を触知した。周囲組織への浸潤は高度で、脈管侵襲が著明であり、また膵周囲リンパ節は癌転移を疑わせる

所見であったため、切除の適応外と判断し、胆管空腸吻合術およびリンパ節生検を施行した。

摘出リンパ節所見：ラングハンス巨細胞よりなる肉芽腫があり (Fig. 3)、乾酪壊死像および類上皮細胞が認められる (Fig. 4) ことから、結核性リンパ節炎と診断された。

考 察

本邦において、多臓器結核の合併・既往のない完全に孤立した膵結核は本症例を含めて17例が報告されている³⁾⁷⁾¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁶⁾ (Table 2)。

年齢は24～78歳、中央値は52歳、男女比は9：8でとくに男女差は認められない。初発症状は14例 (82.4%) が腹痛や腹部膨満感など何らかの腹部症状を訴えているが、黄疸を認めたものは本症例を含め4例 (23.5%) のみである。

術前診断は、膵癌5例、胆管癌2例 (1例は膵癌と重複)、胃癌1例、膵炎2例、膵腫瘍3例、その他5例であり、17例中7例 (41.4%) が何らかの悪性腫瘍を疑われた。

17例全例に開腹術が施行され、術式は、膵頭十二指腸切除3例、試験切除3例、膵切除3例、リンパ節生検2例、その他6例であり、17例中6例 (35.3%) に対し膵癌根治術が施行されている。

予後は良好で、動脈破綻出血のために術死した1例を除き治癒している。長期予後を見ると、追跡調査が可能であった最近4例⁵⁾⁷⁾⁸⁾¹³⁾の6～13年の長期観察では、1例に手術によると思われる栄養障害を認めているが、全例再燃なく生存中である。

膵結核の報告例のほとんどは、腫瘤触知や黄疸などの臨床症状や、腫瘤形成を示す画像検査から、膵あるいはその周囲の腫瘍を疑い、開腹術が施行され、術後の組織診断により膵結核が診断されている¹⁵⁾。術前に膵結核の診断がなされていたものは、検索し得た範囲では1例のみ¹⁾であり、しかも頸部リンパ節結核を合併した症例であった。多臓器結核の既往・合併のない場合、結核感染を疑うことは難しく、また、ほとんどの場合、排菌などの結核感染を証明する検査結果が得られないことから、術前診断は非常に困難であると思われる。さらに、術中診断も困難であり、本症例のように

Fig. 1 ERCP showing narrowing of the main pancreatic duct in the head.

Fig. 2 Abdominal CT reveals obvious swelling of the pancreas head. It suspects inflammation change rather than pancreatic cancer.

進行癌との区別ができない場合もあり、迅速病理検査を含めた開腹下の直接的な検索が必要と考える。しかしそれでもなお、確診率は低く、明らかに良性と診断された場合を除いては、膵切除にいたる可能性が高い。

本症例では、根治手術は不能と判断し、胆管空腸吻合術を施行したが、術後に病理検査で膵結核

Fig. 3 Microphotograph of the lymphnode showing caseous necrosis with epithelioid cells (H&E-stain. $\times 40$).

と診断されたため、多剤併用抗結核療法を施行し結果的に良好な経過を得た。しかし、根治切除においては術後経過に与える影響が大きく、少なくとも術中の確診率を高める何らかの工夫が必要と考えられる。

現在、AIDSなどの免疫低下状態にある患者に

対する結核感染が再び問題となっており、また、現在の結核治療薬に抵抗性を示す結核菌が増加している。それゆえ、今後も本症例のような症例は稀であるが発症し続けると考えられ、抗結核療法により予後が非常に良い疾患だけに、この疾患の術前診断率をいかにして高めるかが今後の課

題になると思われる。

結 語

今回、下部胆管癌との鑑別が困難であった膵結核の1例を経験したので報告した。膵臓の腫脹の鑑別診断として、結核性病変も念頭におく必要があると考える。

参考文献

- 1) 武藤浩太郎：膵結核の1例。外科14：590-592, 1952
- 2) 森 富夫, 三上亮次郎, 莊司貞夫他：胆道リンパ節結核。日結18：716-719, 1959
- 3) 内田道男, 根本浩介, 岩佐 裕他：膵臓結核の1症例。臨外27：1767-1770, 1972
- 4) 佐藤秀樹, 芳賀紀夫, 竹内 俊他：まれな臓器結核の経験、とくに膵結核について。青森中病医誌22：190-197, 1977
- 5) 島口晴耕, 有山 襄, 南 康平他：膵臓結核の1例。胆と膵1：335-339, 1980

Fig. 4 A high power microphotograph: Ranghans giant cell (HEstain. ×100).

Table 2 Pancreatic tuberculosis

year	age	sex	sympton	preop.diag	therapy	part
① 1940	62	M	abdominal pain	pancreatic tumor	gastro-jejunostomy	head
② 1948	40	F	abdominal tumor abdominal pain	pancreatic tumor	cholecysto-jejunostomy	whole
③ 1950	46	F	abdominal tumor	gastric cancer	exploratory laparotomy	whole
④ 1952	45	M	icterus abdominal pain	cholesistlithiasis	autopsy	head body
⑤ 1957	54	F	abdominal tumor abdominal pain	pancreatic cancer	proximal pancreatectomy	body
⑥ 1964	71	F	icterus abdominal pain	unknown	proximal pancreatectomy	head
⑦ 1966	50	F	abdominal pain	pancreatic tumor	lymphonodus biopsy	head
⑧ 1972	28	F	abdominal pain	gastric ulcer	laparotomy	head
⑨ 1977	71	M	abdominal tumor	pancreateic cancer	lymphonodus biopsy	whole
⑩ 1980	76	M	appetite loss	pancreateic cancer	pancreatectoy splenectomy	tail
⑪ 1987	47	M	abdominal pain	pancreateic cyst	gastro-jejunostomy	head
⑫ 1988	42	M	icterus abdominal pain	pancreatitis	pancreato-duodenecyomy	head
⑬ 1988	43	M	icterus abdominal pain	pancreateic cancer	pancreato-duodenecyomy	head
⑭ 1989	78	F	ascites vomiting	pancreateic cancer cholecystic cancer	exploratory laparotomy	unknown
⑮ 1989	52	M	icterus	ovarian tumor	unknown	unknown
⑯ 1990	24	M	abdominal pain	pancreatitis	pancreato-duodenecyomy	head
⑰ 1996	47	F	icterus	cholecystic cancer	cholangio-jejunostomy	head

- 6) Crowson MC, Perry M, Burden E et al: Tuberculosis of the pancreas: a rare case of obstructive jaundice. Br J Surg 71: 239, 1984
- 7) 惣中康秀, 森本重利, 露口 勝他: 閉塞性黄疸をきたした膵結核の1例. 徳島市民病医誌 2: 105-110, 1988
- 8) 綿引 元, 相羽英雄, 多々見光仁他: 膵の非定型抗酸菌の1例. 膵臓 3: 492-498, 1988
- 9) 田山雅雄, 角村純一, 中川公彦他: 結核性リンパ節炎による総胆管狭窄症の1例. 日消外会誌 23: 909-913, 1990
- 10) 上野桂一, 村岡恵一, 小林弘信他: 膵体部癌と鑑別困難であった膵結核の1例. 肝・胆・膵 11: 849-853, 1990
- 11) 清水裕英, 岩本末治, 牟個礼 勉他: 結核性リンパ節炎による閉塞性黄疸の1例. 胆と膵 11: 849-853, 1990
- 12) Devendera C Desai, V Sonthi Swaroop, K M Mohandas, et al: Tuberculosis of the pancreas: Report of three cases. Am J Gastroenterol 86: 761-763, 1991
- 13) 渡会伸治, 江口和哉, 山崎安信他: 膵頭部結核の1例. 横浜医 43: 761-766, 1992
- 14) 田口 進, 佐々木勝己: 膵の特殊性炎症(膵結核・膵梅毒). 日臨 10: 104-109, 1992
- 15) 今村 敦, 河野桂太, 長谷川健司他: 閉塞性黄疸をきたし腹腔鏡下生検術にて診断しえた肛門部結核性リンパ節炎の1例. 日臨外会誌 57: 1188-1192, 1996
- 16) 石過孝文, 若林 剛, 陣崎雅弘他: 術前に膵solid and systic tumorを疑った結核性リンパ節炎の1例. 日消外会誌 26: 2668-2672, 1993
- 17) Masaji Hashimoto, Hiroyuki Koyama, Tamaki Noie, et al: Abdominal tuberculoma mimicking a pancreatic neoplasm: Report of a case. Surg Today 25: 365-368, 1995
- 18) George Brusko, W Scott Melivin, Jhon J Fromkes, et al: Pancreatic tuberculosis. THE AMERICAN SURGEON 61: 513-515, 1995
- 19) 小川祥子, 尾辻 啓, 駒田文彦他: 膵腫瘍と鑑別困難であった腹部結核性リンパ節炎の1例. 臨画像 12: 115-119, 1996