●〈症例〉

ダイナミックCT及び膵管造影にて慢性膵炎との鑑別が困難であった膵頭部癌の1例

橋口尚子¹⁾ 相浦浩一²⁾ 北郷 実³⁾ 久保田哲朗¹⁾
 大谷吉秀 古川俊治 才川 義朗 吉田 昌
 菅沼和弘 前田真悟 青木 真彦 鳥海 史樹
 吉水信就 島津元秀 熊井浩一郎²⁾ 北島 政樹¹⁾

¹⁾慶應義塾大学医学部／外科, ²⁾同／内視鏡センター, ³⁾芳賀赤十字病院／外科

〔Key Words〕膵癌, 腫瘍形成性膵炎

はじめに

我々はダイナミックCT及び膵管造影上慢性膵炎との鑑別が極めて困難であった症例を経験した。本症例は、ERP下ブラッシング細胞診により診断が可能であったが、各種画像所見を再検討し、示唆に富む症例と考え報告する。

症 例

患者：67歳、男性。

主訴：背部痛。

現病歴：平成13年8月、背部痛を自覚し、当院内科を受診した。腹部超音波検査にて膵頭部に腫瘤を認めため、精査加療目的にて9月下旬入院となった。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

飲酒歴：ビール大瓶2本/日40年間

入院時現症：意識清明、血圧119/80mmHg、脈拍76/分、体温36.2℃、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染あり、腹部腫瘤触知せず。

入院時血液・生化学所見：TB2.6mg/dl、DB1.8mg/dlと直接型優位の黄疸を認め、胆道系酵素、Amy、CRPも上昇していた。腫瘍マーカーでは、CA19-9 80U/ml、DUPAN2 533ng/mlと高値を示していた。

腹部超音波検査：膵頭部に約2cmの低エコー腫瘤を認めた。

腹部CT：単純CTでは、膵頭部において明らかな腫瘤を認めず、造影早期(Fig. 1)・晩期ともに膵頭部はほぼ均一に造影された。

ERCP検査：胆管造影では平滑な胆管狭窄像が認められ(Fig. 2-a)、膵管造影では、膵頭部主膵管に狭窄を認め、さらに同狭窄部からは分枝膵管が描出された(Fig. 2-b)。

MRI所見もCT所見とほぼ同じであり、飲酒歴も認

Fig. 1 Enhanced abdominal CT in the early phase showed no apparent tumor in the head of pancreas.

められることから、腫瘍形成性膵炎の可能性も否定できないと考えた。しかし、膵管造影と同時に施行したブラッシング細胞診にてClass Vとなり、最終的に浸潤性膵管癌と診断した。その後の精査にて胸部CT上肺転移が疑われたため、肺生検を施行したところ腺癌の転移(Fig. 3)と診断された。膵癌からの肺転移として矛盾しないため手術適応なしと判断し、減黄目的のため胆管ステントを挿入し放射線化学療法を行った。

考 察

各種画像診断の進歩にも関わらず、腫瘍形成性膵炎と膵癌との鑑別に苦慮する症例をしばしば経験する。両者との鑑別において、どの画像診断法も単独では決定的な診断を下すことは難しく、いくつかの検査法を複数組み合わせることが重要と考えられる。中でもダイナミックCTとERCP画像は、両者の鑑別において中心的な役割を担うと考えられ、北郷ら¹⁾は、CT、ERCPの画像所見をスコア化しており、腫瘍形成性膵炎は負のスコアに、膵癌は正のスコアになることから、両者の鑑別が可能であるとしている。しかし、北郷らのスコア化に従い、本症例をスコア化したところ、ダイナミックCTでは膵周囲実質と同等に造影され、ERCPでは主膵管狭窄部より分枝膵管が描出され、かつ胆管は平滑に狭窄しており、最終診断が膵癌にも関わらず負のスコアという結果になった。従って、CT、ERCP画像を組み合わせても膵癌と腫瘍形成性膵炎との鑑別には限界があり、さらに別の検査法を組み入れる必要があると考えられた。羽鳥ら²⁾によると、腹部血管造影における膵アーケードの途絶は膵癌の所見として重要であると指摘されており、本症例においても血管造影所見上、膵アーケードは途絶していた(Fig. 4)。従ってダイナミックCT及びERCP画像で膵癌が否定的な場合、さらに腹部血管造影を施行することは、両者の鑑別に極めて重要であると考えられた。

Fig. 2 ERCP showed (a) smooth stenosis of the lower portion of the common bile duct, and (b) narrow segment of the main pancreatic duct and the branches from the narrow main pancreatic duct.

本症例は肺転移を認めたため膵原発巣は切除されず、従って原発巣の病理組織像は不明であるが、肺転移巣の病理組織像では間質成分の少ない高分化型腺癌であった(**Fig. 3**)。転移巣から原発巣の病理組織像を推測することは難しいが、原発巣も同様の組織像だとすれば、線維成分に乏しい腫瘍のため造影CT早期相でも周囲膵実質と同等に均一に造影された可能性は否定できない。また本症例は、ブラッシング細胞診によりclass Vと診断され、膵癌におけるブラッシング細胞診の成績は必ずしも良好とは言いが、本症例のように画像のみでは両者の鑑別が困難な場合、ブラッシング細胞診等の病理学的検索も積極的に施行する必要があると考えられた。

文 献

- 1) 北郷 実, 相浦浩一, 鈴木慶一, 他: 腫瘍形成性慢性膵炎と膵癌との鑑別, 胆と膵, 23: 673-678, 2002.
- 2) 羽鳥 隆, 今泉俊秀, 原田信比古, 他: 血管造影による腫瘍形成性膵炎と膵癌の鑑別, 胆と膵, 20: 311-318, 1999.

A Case of Pancreatic Cancer with Difficult Diagnosis of Distinguishing from Chronic Pancreatitis by Dynamic CT and ERCP

Naoko Hashiguchi ¹⁾	Koichi Aiura ²⁾
Minoru Kitago ³⁾	Teturo Kubota ¹⁾
Yoshihide Otani	Toshiharu Furukawa
Yoshiro Saikawa	Akira Yoshida
Kazuhiro Suganuma	Singo Maeda
Masahiko Aoki	Fumiki Toriumi

Fig. 3 Histological finding of the metastatic lesions in the lung showed well differentiated tubular adenocarcinoma with a small amount of interstitial tissue.

Fig. 4 Abdominal angiography showed the obstruction (arrow) of pancreatic arterial arcade.

Nobunari Yoshimizu Motohide Shimazu
Kouichiro Kumai²⁾ Masaki Kitazima¹⁾

Dynamic CT and ERCP play an important role in the differential diagnosis between pancreatic cancer and chronic pancreatitis. However, we experienced a case of cancer of the pancreatic head that it was difficult to distinguish from chronic pancreatitis by the two examinations. The pancreatic tumor in this case on CT was enhanced identically to the surrounding parenchyma of the pancreas in both early and delayed phases. ERCP showed the smooth stenosis of the common bile duct and the stenosis of the main pancreatic duct with the visualization of the branches from the stenosis, suggesting chronic pancreatitis. Abdominal angiography revealed the obstruction of the pancreatic arcades and seemed to be a useful tool on the differential diagnosis between pancreatic cancer and chronic pancreatitis. In addition, the brushing cytology under ERP that demonstrated class V in this case should be performed in such a difficult case of distinguishing between these two diseases.

¹⁾Department of surgery, Keio University School of Medicine.

²⁾Center for Diagnostic and Therapeutic endoscopy, ³⁾Department of surgery Haga Red Cross Hospital.