●〈症例〉

内視鏡的に治療し得た
早期十二指腸癌の2例高浜佑己子¹⁾ 谷 雅夫 海山智隆 佐伯伊知郎
斎藤 直也 河野辰幸 岩井武尚 竹下 公矢²⁾¹⁾東京医科歯科大学医学部／外科食道胃外科, ²⁾同／光学医療診療部

〔Key Words〕早期十二指腸癌, 内視鏡治療

はじめに

乳頭部癌を除く原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患とされてきたが, 近年の上部消化管内視鏡検査の発達に伴い, 早期十二指腸癌の報告例が増加している。今回我々は, 内視鏡的に治療しえた早期十二指腸癌の2例を経験したので, 報告する。

症 例

症例1: 79歳, 男性。

主訴: 嚥下時違和感。

現病歴: 2000年9月, 食道精査目的で施行した上部消化管内視鏡検査にて, 十二指腸下行脚に径13mmの扁平隆起性病変を指摘され, 生検の病理組織学的検査で高分化型腺癌と診断された。

上部消化管内視鏡検査: 十二指腸下行脚のVater乳頭側に, 多結節状の山田Ⅲ型の隆起性病変を認めた(Color 1)。

内視鏡的切除術: エピネフリン加生理食塩水15mlを局注後, EMRC法¹⁾による内視鏡的粘膜切除を施行した。出血や穿孔は認めず病変は一括切除された(Color 2)。

病理組織学的所見: 13×11mmの大きさの高分化型腺癌で, 深達度m, ly0, v0, 断端陰性であった。

治療後経過: 切除後1年の経過中に, 遺残や再発を認めていない。

症例2: 79歳, 男性。

主訴: 特になし。

現病歴: 2001年6月の検診目的で施行した上部消化管内視鏡検査で, 十二指腸下行脚に径約15mmの丈の高い隆起性病変を指摘され, 生検の病理組織学的検査で高分化型腺癌と診断された。

上部消化管内視鏡検査: 十二指腸下行脚下部のVater乳頭対側に, 表面桑実状の丈の高い隆起性病変を認めた(Color 3)。

内視鏡的粘膜切除術: エピネフリン加生理食塩水10mlを局注した後, 腫瘍基部に留置スネアをかけその腫瘍側をスネアで絞扼して切除した(Color 4)。腫瘍基部が残存する形で切除されたが, 追加切除は施行しなかった。

病理組織学的所見: 12×11×5 mm大の高分化型腺癌で, 一部で粘膜筋板の中に入り込んでおりsm浅層までわずかにおよぶものであったが, 明らかな脈管侵襲は認めなかった。垂直断端は陰性だが, 水平断端は陽性であった。

レーザー内視鏡治療: 高齢と脳梗塞の既往などを考慮して外科手術は行わず, 切除1カ月後の生検で腫瘍の残存を確認した後, 接触法によるレーザー照射(照射量472J)を追加した(Color 5)。

治療後経過: 治療後6カ月の経過で, 遺残・再発を認めていない。

考 察

乳頭部癌を除く原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患であり, 消化器癌の0.8～2.9%²⁾を占めるにすぎない。土屋ら³⁾の報告によると, 早期十二指腸癌の発生部位は球部が60%で, 下行部が40%近くであり, 肉眼形態は隆起型が93%を占め陥凹型は比較的稀であり, 組織型は98%が分化型とされている。早期十二指腸癌のリンパ節転移率はm癌0%, sm癌5%であり, 過去の症例報告によると隆起型は比較的sm癌の比率が低く, 診断・治療目的に内視鏡的切除を施行後その病理学的診断により追加治療を選択することが望ましいとの考えもある¹⁾。また陥凹型は, 荻原ら⁵⁾によると10mmを超えるとsmに浸潤することから, 10mm以下の高分化型管状腺癌が内視鏡治療の適応となり得ると報告している。

内視鏡的切除を行う場合, 十二指腸は固有筋層が薄くまた十分な視野展開が得にくいいため, 穿孔や出血により注意が必要となる。今回我々はEMRC法を用いることにより, 十二指腸内の病変をほぼ正面視することができ, 良好な視野のもと安全に内視鏡的切除を施行しえた。一方, 比較的大型の丈の高い隆起性病変に対しては, 留置スネアを用いて出血や穿孔を予防した。また粘膜切除後の癌の遺残に対しては, レーザー照射を追加した。

以上, 個々の病変に応じて適切な方法を選択することにより, 早期十二指腸癌の内視鏡的治療を安全に施行することが可能であると考えられた。

文 献

- 1) 井上晴洋, 遠藤光夫, 竹下公矢, 他: 透明プラスチックキャップを用いた内視鏡的粘膜切除(EMRC). Gastroen-

terol Endosc, 34 : 2387—2390, 1992.

- 2) 三浦美貴, 木村元朗, 岡村博文, 他: 内視鏡的ポリペクトミーにて切除した早期十二指腸癌の1例. Prog Dig Endosc, 47 : 188—189, 1995.
- 3) 土屋輝一郎, 平井信二, 堀田総一, 他: 早期十二指腸癌の2例, Prog Dig Endosc, 52 : 134—135, 1998.
- 4) 斎藤哲彦, 太田有紀, 甲田勝昭, 他: 早期十二指腸癌3例の深達度診断と内視鏡治療. 消化器内視鏡, 14 : 674 —679, 2002.
- 5) 萩原晴彦, 藤澤貴文, 坂下正典, 他: 陥凹型早期十二指腸癌の1例. Gastroenterol Endosc, 39 : 1089—1093, 1997.

Two Cases of Early Duodenal Cancer Treated Endoscopically

Yukiko Takahama ¹⁾	Masao Tani
Tomotaka Kaisan	Ichiro Saeki
Naoya Saito	Tatsuyuki Kawano
Takehisa Iwai	Kimiya Takeshita ²⁾

We experienced two cases of early duodenal cancer treated endoscopically. The first case was a 79-year-old male with a flat elevated lesion at the second portion of the duodenum. Endoscopic resection using EMRC procedure was performed successfully with a good view and without perforation. The second case was a 79-year-old male with a protruded lesion at the second portion of the duodenum. After ligating the tumor with detachable snare, endoscopic resection was performed without bleeding and laser therapy was added for the residual lesion without complication. Both cases are free from the duodenal cancer up to now. We suppose that endoscopic treatment for early duodenal cancer can be performed safely and sufficiently using an adequate technique.

¹⁾Department of Surgery (Esophago-gastric Division), Tokyo Medical and Dental University, ²⁾Department of Endoscopic Diagnosis and Therapy, Tokyo Medical and Dental University.

〈カラーは6頁に掲載〉