●〈症例〉

Santoriniceleを生じた慢性膵炎の
1例

本田英明 宮谷博幸 牛丸信也 吉田行雄

自治医科大学附属さいたま医療センター／消化器科

〔Key Words〕慢性膵炎/Santorinicele

和文要旨

症例は58歳，男性。飲酒1日3合。56歳時より繰り返す腹痛あり，他院で慢性膵炎及びOddi括約筋機能障害(SOD)と診断された。上腹部痛が頻回となりERCP施行。主膵管造影で副膵管は造影されず，副乳頭造影でSantoriniceleを認めた。以前の主膵管造影では副膵管が造影され，膵炎進展により腹側及び背側膵管の交通が遮断したと考えた。針状ナイフで副乳頭を切開すると速やかに造影剤が排出した。その後腹痛は認められていない。

はじめに

Santoriniceleは副乳頭部位での副膵管の嚢胞状拡張と定義され，副乳頭開口部狭窄と同部位の壁脆弱性によって生じ，膵管非癒合例にときに認められるが，膵管非癒合例以外での報告は2例と極めて少なく貴重な症例と考え報告する。

症 例

患者：58歳，男性。

主訴：上腹部痛。

既往歴：56歳 胆石，56歳 糖尿病。

嗜好：日本酒3合/日。

家族歴：父に糖尿病，心筋梗塞。

現病歴：56歳時繰り返す腹痛にて他院受診。慢性膵炎およびSODと診断され2003年内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)施行歴あり。2004年慢性膵炎精査のため当センター消化器科へ紹介。腹部CTで膵頭部の点状石灰化を指摘された。その後も時々腹痛発作はあったが，2005年8月より上腹部痛が頻回となり，11月8日精査加療目的に入院となった。

入院時現症：腹部は平坦・軟で，圧痛を認めず。

入院時検査所見：血清AMY値は正常で，リパーゼ，トリプシン，エラスターゼIの上昇を認めた(Table

Table 1 Laboratory findings on admission.

WBC	8210/mm ³	TP	7.0g/dl	Na	145mEq/l
RBC	502/mm ³	Alb	4.6g/dl	K	4.0mEq/l
Hb	15.8g/dl	Tbil	0.65mg/dl	Cl	106mEq/l
Ht	46.4%	Dbil	0.19mg/dl	Ca	8.4mg/dl
Plt	29.4/mm ³	GOT	40mU/ml	P	3.4mg/dl
		GPT	35mU/ml	BUN	15mg/dl
PT	82.9%	LDH	219mU/ml	Cr	0.63mg/dl
APTT	33.1sec	ALP	371mU/ml	UA	6.6mg/dl
		γ-GTP	282mU/ml	Tcho	272mg/dl
		P-AMY	29mU/ml	TG	386mg/dl
		CRP	0.08mg/dl	BS	133mg/dl
				HbA1c	6.1%
リパーゼ	69IU/l	CEA	18.0ng/ml		
トリプシン	780ng/ml	CA19-9	44.6U/ml		
エラスターゼ I	450ng/dl				

1)。腹部超音波検査で膵実質エコーは粗く，膵石を認めた(Fig. 1)。腹部CTで副膵管の嚢胞状拡張を認め，微小膵石が多発していた(Fig. 2)。

入院後経過：11月16日ERCP施行(Color 1-a)。主膵管造影で膵頭部主膵管に僅かに狭窄を認め，副膵管は造影されなかった(Fig. 3-a)。ERCP後膵炎予防目的に5Fr膵管ステントを留置した(Color 1-b)。副乳頭は瘤状に腫大し(Color 1-c)，副膵管造影で主膵管との交通が遮断されており，Santoriniceleと診断した(Fig. 3-b)。約1年半前の主膵管造影では副膵管が造影されており(Fig. 3-c)，膵炎進展により交通が遮断されたものと考えられた。腹痛発作の原因と考え，針状ナイフで副乳頭を切開すると速やかに造影剤が排出された(Color 1-d)。副乳頭切開後，腹痛は消失し経過している。

考 察

Santoriniceleは，1994年にEisenらが初めて膵管非癒合例に合併した4例を報告しており¹⁾，本邦での報告はまだない。Santoriniceleは副乳頭部位での副膵管の嚢胞状拡張と定義され，副乳頭開口部の狭窄と同部位の壁脆弱性によって生じるとされる。膵管非癒合例にときに認められ，ManfrediらはMRCPまたはERCPで膵管非癒合と診断した15例のうち7例にSantoriniceleの合併が認められたと報告している²⁾。しかし，膵管非癒合例以外での報告は2例のみと稀で^{3,4)}，いずれもSantorini管と主膵管の交通は保たれており，本症例のように交通が遮断されて生じた報告例はない。診断には腹部CT，MRCP，ERCPが有用で，Manfrediらは，Santoriniceleをもつ7例のうちMRCPで3例，セクレチン負荷MRCP(S-MRCP)で7例が描出されたと報告しており，S-MRCPの有用性を強調している。治療は針状ナイフによる内視鏡的副乳頭切開術によりうっ滞した膵液を排出することであり，過去の症例でも造影剤が排出され，副膵管の嚢胞状拡張は改善したと報告されている^{2,5)}。本症例でも切開後副膵管の排出能が改善され，腹痛の再燃を認めず，有効な治療法であると判断された。

Fig.1 Abdominal ultrasonography findings calcification was shown in pancreas head.

Fig.2 Santorinicele was shown in pancreas head.

おわりに

我々はSantoriniceleを生じた慢性膵炎の1例を経験した。本症例の治療に副乳頭切開術は有効であった。膵管非癒合例以外での報告は現在まで2例のみであり、貴重な症例と考え報告した。

文 献

- 1) Eusen G, Schutz S, Metzler D, et al : Santorinicele : new evidence for obstruction in pancreas divisum. *Gastrointest Endosc* 40 : 73—76, 1994.
- 2) Manfredi R, Cosstamagna G, Brizi MG, et al : Pancreas divi-

Fig.3 Endoscopic retrograde pancreatography. (a) Santorini duct was not shown at the main pancreatography, (b) The cystic dilatation of Santorini duct (Santorinicele) and the stenosis of Santorini duct were shown, (c) Main pancreatic duct and Santorini duct were normal in 2004.

sum and "Santorinicele" : diagnosis with dynamic MR cholangiopancreatography with secretin stimulation. *Radiology* 217 : 403—408, 2000.

- 3) Byeon JS, Kim MH, Lee SK, et al : Santorinicele without pancreas divisum. *Gastrointest Endosc* 58 : 800—803, 2003.
- 4) Nam KD, Joo KR, Jang JY et al : A case of Santorinicele without pancreas divisum : diagnosis with multi-detector row computed tomography. *J Korean Med Sci* 21 : 358—360, 2006.
- 5) Seibert DG, Matulis SR : Santorinicele as a cause of chronic pancreatic pain. *Am J Gastroenterol* 90 : 121—123, 1995.
〈カラーは9頁に掲載〉

A case of chronic pancreatitis with Santorinicele

Hideaki Honda Hiroyuki Miyatani
Shinya Ushimaru Yukio Yoshida

Jichi Medical University Saitama Medical Center.