●〈症例〉

自己免疫性膵炎の診断と治療効果判定に Vater乳頭部の内視鏡的、免疫組織学的所見が有用であった 1 例

石田修一¹⁾ 窪田賢輔 馬渡弘典 阿部泰伸
 稲森正彦 小林規俊 斉藤 聡 大城 久²⁾
 山中正二 中島 淳¹⁾

¹⁾横浜市立大学医学部／消化器内科, ²⁾同／病理

〔Key Words〕自己免疫性膵炎, Vater乳頭

和文要旨

症例は63歳, 男性。膵腫大, 膵管狭細像に加え, Vater乳頭部腫大と同部位でのIgG4陽性形質細胞浸潤を認め, 自己免疫性膵炎と診断された。これらの所見は, いずれもステロイド治療開始後より改善を認めた。自己免疫性膵炎における診断, 治療効果の判定の補助に Vater乳頭部所見と, 同部位へのIgG4陽性形質細胞浸潤の程度が有用であることが示唆された。

はじめに

自己免疫性膵炎(AIP)の発症機序は不明であり, 何らかの自己抗体の関与が推測されている。我々はAIPの診断と治療効果判定の補助に, Vater乳頭部所見とIgG4による免疫染色を用いた生検病理診断が, 有用と考えられたAIPの1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 63歳, 男性。

主訴: 黄疸。

既往歴: 胃潰瘍, 脂質異常症。

家族歴: 父 膵臓癌。

嗜好歴: 喫煙20本/日×40年, 飲酒なし。

現病歴: 心窩部痛を主訴に, 近医を受診, 肝胆道系酵素とビリルビン上昇を認め, 腹部MRIで胆道の拡張を認めたため, 胆管癌を疑われた。当科紹介受診時, 総ビリルビン13.2mg/dlと閉塞性黄疸の所見を認めたため, 同日緊急入院となった。

現症: 身長159cm。体重: 57kg。血圧: 138/75mmHg。脈拍: 82・整, 体温: 35.3℃。両側眼結膜に黄染あり。胸部, 腹部, 神経学的所見に異常なし。

入院時検査所見(Table 1): 高ビリルビン血症, 肝胆道系酵素の上昇に加え, 血清IgGおよびIgG4高値を

Table 1 Laboratory data on admission.

TP	7.6g/dl	γ GTP	1285U/I
Alb	3.7g/dl	ALP	1159U/I
CRP	0.73mg/dl	AST	135U/I
BUN	17mg/dl	ALT	249U/I
Cr	0.65mg/dl	LDH	235U/I
Na	141mEq/l	WBC	9100/μl
K	4.9mEq/l	RBC	468/μl
Ca	9.6mEq/l	Hb	14.9g/dl
Glu	123mg/dl	Plt	38.2/μl
T-Bil	13.2mg/dl	PT(INR)	0.87
D-Bil	8.5mg/dl	APTT	26.2秒
AMY	93U/I	IgG	1719mg/dl
		IgG4	272mg/dl

認める。また上部消化管内視鏡では Vater乳頭部の腫大(Fig. 1), ERCPでは膵管全長の約半分に及ぶ狭細像, 腹部造影CTでは, 膵全体の軽度腫大を認めた。また Vater乳頭部の生検生検病理では, IgG4陽性形質細胞の浸潤を認めた(Color 1-a)。

臨床経過

入院時の検査所見より2006年の日本膵臓学会の診断基準を満たし, AIPと診断した。プレドニゾロン(PSL)30mg/dayによる治療を開始した。その後, 膵管狭細像, 膵腫大所見は改善, また Vater乳頭部腫大の軽減と, 同部位でのIgG4陽性形質細胞浸潤の減少(Color 1-b)を認めた。経過良好のためPSLを漸減, 現在PSL 8 mgまで減量し, 外来で経過良好である。

考 察

自己免疫性膵炎(AIP)は, 予後良好な膵炎として認識され, 本邦を中心にその疾患概念が確立し, 診断基準が作成された¹⁾。AIPの診断は臨床画像と血清学的所見もしくは, 膵の病理組織所見よりなされるが, しばしば血清IgG, IgG4陰性など, 非典型的な症例が散見され, 膵の病理組織が必要となる場合がある。しかし, 膵の病理組織を得るのは困難であり, その補助診断法として, 我々は十二指腸乳頭部生検の有用性を報告してきた²⁾。

本症例では, 診断において典型的な膵腫大所見と, 膵管狭細像を認め, 血清IgG4値からAIPと診断した。さらに Vater乳頭部に特徴的な腫大所見とIgG4陽性形質細胞浸潤所見も認められ, これらの所見は治療効果と並行して改善した。Vater乳頭部生検は簡便, 安全で, 再現性も高いため, AIPの診断, 治療の効果判定として有用である可能性がある。

最近AIPの長期予後が報告され, 再発率が比較的高いことがわかってきた。再発のrisk factorとして, 血清

Fig. 1-a Endoscopic view of swollen duodenal papilla on admission.

Fig. 1-b Histological findings of duodenal papilla in H.E staining taken before we administered corticosteroids.

IgG4高値、膵全体の腫大や、膵外病変の合併そして Vater乳頭部腫大などが指摘されている³⁾。自験例ではステロイド治療に良好に反応し、治療導入後のVater乳頭部生検のIgG4陽性形質細胞浸潤が、著明に改善したため、ステロイドの維持療法を継続すれば、再発のリスクは低いと判断している。

以上、AIPにおける診断、治療効果判定の補助に Vater乳頭部所見、IgG4陽性形質細胞浸潤所見は有用である可能性が示唆された。

文 献

- 1) M Otsuki, J. B. Chung, K Okazaki, et al : Asian diagnostic criteria for autoimmune pancreatitis, consensus of the Japan-Korea symposium of autoimmune pancreatitis. J Gastroenterol 43 : 403—408, 2008.
- 2) Kubota K, Iida H, Fujisawa T, et al : Clinical Significance of Swollen Duodenal Papilla in Autoimmune Pancreatitis. Pancreas 35 : e51—e60, 2007.
- 3) Kubota K, Iida H, Fujisawa T, et al : Clinical factors predic-

tive of spontaneous remission or relapse in cases of autoimmune pancreatitis. GIE 66 : 1142—1151, 2007.

〈カラーは10頁に掲載〉

A case of autoimmune pancreatitis in which endoscopic view and histological findings of immunostaining of duodenal papilla were useful for diagnosis and therapy evaluation

Syuichi Ishida ¹⁾	Kensuke Kubota
Hironori Mawatari	Yasunobu Abe
Masahiko Inamori	Noritoshi Kobayashi
Satoru Saitou	Jou Ooshiro ²⁾
Syoji Yamanaka	Atsushi Nakajima ¹⁾

¹⁾Department of Internal Medicine, ²⁾Department of Clinical Examination, Yokohama City University.