●〈症例〉

十二指腸乳頭部腫瘍に対する 膵管ガイドワイヤー留置法併用 による内視鏡的乳頭切除術

江川 優子¹⁾ 西川 稿 長澤邦隆 知念克哉
平井紗弥可 川上知孝 渡邊 東 明石雅博
笹本 貴広 丸茂達之 松下 功 土屋昭彦
山中 正己 長田宏巳²⁾

¹⁾上尾中央総合病院／消化器内科, ²⁾同／病理診断科

〔Key Words〕 十二指腸乳頭部腫瘍, 膵管ガイドワイヤー留置法

はじめに

十二指腸乳頭部腫瘍に対する内視鏡的乳頭切除術(endoscopic papillectomy: EP)は, ERCP関連手技のなかでも消化管穿孔, 出血, 肺炎等の偶発症発生率の高い手技である。その中でも内視鏡的乳頭切除術後の重大な合併症の一つである急性膵炎は, 膵管ステント留置術により, 予防できるとされている¹⁾が, 切除後は挿入困難な場合が多い。今回我々は, 膵管ガイドワイヤー留置法による十二指腸乳頭部腫瘍に対する内視鏡的乳頭切除術の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 60歳, 男性。

主訴: 特になし。

既往歴: 35歳, 十二指腸潰瘍。

生活歴: 喫煙歴, 20本/日×30年。飲酒歴, 日本酒2合/日×30年。

現病歴: 2010年6月に健康診断で上部消化管造影を実施。その際, 十二指腸に隆起性病変を指摘され, 7月に当院消化器内科を受診。8月に上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行したところ, 十二指腸乳頭部に0-

Ⅱa様病変を認め, 生検では腺腫であった。その後, 実施したERCP, MRCPで胆管膵管進展を認めないことから, 十二指腸乳頭部に主座をおく腺腫と診断した。しかし, 本例のような十二指腸乳頭部腫瘍は, 腺腫と腺腫内癌の鑑別は困難であり, 切除後の診断例も多い。診断的治療のため, 十二指腸乳頭部腫瘍完全切除目的にて内視鏡的乳頭切除術(以下EP)を行うという治療方針を立て, 十分なインフォームド Consentのもと, 十二指腸乳頭部腫瘍に対してのEPを目的とし, 2011年2月に入院となった。

入院時現症: 身長180cm, 体重62kg, 血圧140/84 mmHg。胸腹部に異常所見なし。

入院時血液検査(Table 1): CEAの僅かな上昇を認める以外に異常を認めなかった。

腹部造影CT検査: 膵頭部に径8 mmの嚢胞様病変を認めたが, 十二指腸乳頭部腫瘍は指摘できなかった(Fig. 1)。

腹部MRI(MRCP)検査: 膵頭部にぶどうの房状腫瘍を認めるも, 主膵管との交通を認めず, 分枝型IPMNが疑われた(Fig. 2a)。

ERCP: 腫瘍の胆管膵管への伸展を認めず, 主膵管の拡張も認めなかった(Fig. 2b)。以上より, 胆管膵管内進展を認めない十二指腸乳頭部腺腫と診断し, EPの適応と判断し, 2011年2月にEPを行った。治療方法として, まず膵管にガイドワイヤーを留置し, 病変周囲にグリセオールを局注し病変を挙上させた(Color 1a~d)。次に, スネアのループ内にガイドワイヤーを通し, スネアで絞扼し混合波で切除した。切除面には出血を認めず, その後ガイドワイヤーに沿わせてフラップ無しの膵管ステント(5Fr, 3 cm)を留置し終了した(Color 2a~d)。病理組織学的診断では, 腺腫内癌, sm以深で垂直断端は陽性であり, 同年4月に外科的に幽門輪温存膵頭十二指腸切除術(PpPD)を行った。手術後の診断は, 高分化型腺癌で癌はOddi筋内にとどまっており, pDu0で乳頭部癌のT stagingではpT1であった。

Table 1 Laboratory data on admission.

<CBC>		LDH	163 U/l	<Coagulation>	
WBC	6100 / μ l	γ -GTP	44 U/l	PT	78%
RBC	490×10 ⁴ / μ l	P-AMY	30 U/l	APTT	35 sec
Hb	15.0 g/dl	BUN	17.6 mg/dl		
Plt	28.6×10 ⁴ / μ l	Cr	0.74 mg/dl		
		CRP	0.02 mg/dl		
<Serum chemistry>		FBS	83 mg/dl	<Tumor marker>	
TP	7.0 g/dl	HbA1c	5.2%	CEA	5.8 ng/ml
T. Bil	1.0 mg/dl	T-cho1.	194 mg/dl	CA19-9	7.0 U/ml
AST	26 U/l	TG	94 mg/dl	Span-1	13.2 U/ml
ALT	16 U/l			DUPAN-2	80 U/ml
ALP	253 U/l

Fig. 1 Enhanced abdominal computed tomography (CT) scan disclosed the cystic lesion (8 mm) at the head of the pancreas.

考 察

十二指腸乳頭部腫瘍は、腺腫と腺腫内癌の鑑別は困難で、切除後の診断例も多い。近年において、EPは、腺腫や腺腫内癌などに対する根治的な治療法として報告されている²⁾。しかし、疾患頻度がそれほど高くはないこともあり、その治療手技の標準化が得られるには至っていない。また、EPは消化管穿孔、出血、膵炎等の偶発症発生率の高い手技である。出血や穿孔防止に対しては局注が有用である。しかし、乳頭部切除後は、出血や浮腫にて膵管口の同定が困難なことが多い為、膵管ステントの留置に難渋することもしばしば経験する。今回我々は、予め膵管ガイドワイヤーを留置してEPを行うことにより、膵管ステント留置を容易にすることができた。膵管ガイドワイヤー留置法の利点は、①ガイドワイヤーを通じて、スネアのコントロールが可能となる。②術後の膵管ステント留置が容易になることである。また簡便であり、特別な器具も不要である。症例を選べば十二指腸乳頭部腫瘍に対して、膵管ガイドワイヤー留置法は、有用な方法と考え、ここに報告した。

文 献

- 1) Harewood GC, Pochron NL, Gostout CJ : Prospective, randomized, controlled trial of prophylactic pancreatic stent placement for Endoscopic snare excision of the duodenal ampulla. *Gastrointest Endoscopy*, 62 : 367—370, 2005.
- 2) Norton ID, Gostout CJ, Baron TH et al : Safety and outcome of Endoscopic snare excision of the major duodenal papilla. *Gastrointestinal Endosc*, 56 : 239—243, 2002.

(カラーは12頁に掲載)

Fig. 2 Cholangiopancreatography.

a) Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) showed that a bunch of grapes shaped mass at the pancreatic head which did not connected to the pancreatic duct.

b) Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) showed that a tumor did not invade into the biliary and pancreatic duct.

Guidewire method for the endoscopic papillectomy with the assistance of a pancreatic duct stent

Yuko Egawa ¹⁾	Ko Nishikawa
Kunitaka Nagasawa	Katsuya Chinen
Sayaka Hirai	Tomotaka Kawakami
Azuma Watanabe	Masahiro Akashi
Takahiro Sasamoto	Tatsuyuki Marumo
Isao Matsushita	Akihiko Tsuchiya
Masami Yamanaka	Hiroimi Osada ²⁾

A sixty-year-old man underwent Upper-gastrointestinal radiography which revealed a mass at the papilla of Vater. We performed endoscopy and biopsy to show the mass was an adenoma. Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) and magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) did not show any invasion into the biliary and pancreatic ducts. Endoscopic snare resection of the tumor was performed following pancreatic duct stenting. Stenting is useful to avoid papillectomy-induced acute pancreatitis.

We inserted a guidewire into the pancreatic duct before papillary resection to make the pancreatic duct stenting easier. Diagnosis of ampullary adenoma or cancer before surgery is often difficult but endoscopic papillary resection is an easy, effective, and safe method to diagnose for ampullary tumors. In this paper, we introduce the guidewire method for endoscopic papillectomy with the assistance of a pancreatic duct stent. Pancreatic stenting is effective for avoiding papillectomy-induced pancreatitis and guidewire placement into the pancreatic duct before papillectomy makes pancreatic stenting easier.

¹⁾Department of Gastroenterology, Ageo General Central Hospital, ²⁾Department of pathology, Ageo General Central Hospital.