●〈症例〉

十二指腸乳頭腺腫の嵌頓により 発症した急性胆管炎の1例

保坂 祥介¹⁾ 佐藤晋一郎 梅木 清孝 齋藤 隆明²⁾
大村 光浩

¹⁾千葉西総合病院／消化器内科, ²⁾同／病理部

〔Key Words〕胆管炎, 十二指腸腺腫

はじめに

急性胆管炎を引き起こした十二指腸乳頭腺腫を内視鏡的乳頭切除にて治療した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：69歳，男性。

既往歴：高血圧症。

現病歴：2011年1月上旬頃から腹痛と発熱を認め様子をみても改善がないため当院を受診した。

血液検査所見 (Table 1)：著明な炎症反応の上昇，肝胆道系酵素の上昇，腎機能障害，血小板低下を認めた。

腹部CT所見 (Fig. 1)：肝内胆管と総胆管の拡張，下部胆管にisodensityで，造影効果の乏しい7 mm大の陰影を認めた。

腹部超音波検査所見：拡張した総胆管内にacoustic shadowを伴わないhigh echoic lesionを認めた。

経過：DICを併発している急性胆管炎と診断し，緊急ERCPを施行した (Color 1-a, b)。内視鏡画像では軽度の浮腫を呈する乳頭を認め，胆管造影では下部胆管に陰影欠損像を認めたが，可動性がなく結石には非典型的な印象だった。内視鏡的乳頭括約筋切開術 (endoscopic sphincterotomy：EST) と内視鏡的胆管ドレナージ (endoscopic biliary drainage：EBD) チューブ留置を行い，陰影欠損像に対しては後日精査予定とした。感染が改善した2月中旬に再度ERCPを施行した。内視鏡画像では乳頭部に約5 mmの垂有茎性で表面平滑なポリープを認め，胆管造影では前回認めた陰影欠損は消失していた (Color 1-c, d)。2回のERCPにより，ポリープが胆管内に陥入したことで胆管炎が生じたと診断した。ポリープの生検組織では，乳頭状の突出と分岐腺管を認め，腺腫としては細胞異型がやや強い印象であったことから，Group 4・超分化型管状腺癌疑いと診断された。深達度の評価のために管腔内超音波検査 (intraductal ultrasound：IDUS)

Table 1 Laboratory data.

CRP	34.9 mg/dl	BUN	31.3 mg/dl
AST	343 IU/L	Cre	2.6 mg/dl
ALT	215 IU/L	Na	135 mEq/l
LDH	357 IU/L	K	3.1 mEq/l
ALP	910 IU/L	Cl	93 mEq/l
γ-GTP	874 IU/L	WBC	180.5 ×10 ³ /μl
AMY	59 IU/L	Hb	13.7
Alb	3.2 g/dl	Plt	8.8 ×10 ⁴ /μl
T-Bil	4.3 mg/dl	PT %	86 %
D-Bil	3.1 mg/dl	APTT	34.2 sec

を施行し，乳頭部，胆管，脾に明らかな浸潤所見は認めなかった。擦過細胞診も提出したがClass 1だった。CTでは明かなリンパ節や他臓器への転移を認めず，以上より十二指腸乳頭部癌 T1N0M0，cStage 1と診断した。

患者に十分なインフォームドコンセントを実施の上，ポリープに対して内視鏡的乳頭切除術を施行し，EBD チューブを留置して治療を終了した。その後合併症なく退院となった。切除検体は5 × 5 mm核の極性の乱れが少なく，異型度は中等度と判断され，最終診断は十二指腸乳頭腺腫，断端陰性となった (Color 2)。治療後16カ月再発はなく外来にて経過観察中である。

考 察

十二指腸腺腫が原因で胆管炎を発症した例は稀であり，医学中央雑誌で1983年1月から2011年12月まで胆管炎/十二指腸腺腫で検索したところ，報告はわずかに1例のみであった¹⁾。しかし，胆管炎の原因はcholedochocoeleとなっており，十二指腸乳頭腺腫を合併していたため，開腹手術 (乳頭切除および総胆管囊腫切除術) が行われた症例であった。十二指腸乳頭腺腫の嵌頓により胆管炎を来したのは自験例が初である。また，海外の文献では十二指腸乳頭近傍に発生する腫瘍のうち良性腫瘍と診断されるのは10%未満との報告があり非常に稀である^{2,3)}。病理結果より膵管・胆管上皮を認めない点から十二指腸乳頭部から発生したポリープと考えられた。治療方針において内視鏡切除か，手術を行うか意見が分かれるところであるが，「胆道癌診療ガイドライン」では「Oddi筋浸潤の可能性の低い腺腫あるいは腺腫内癌が縮小手術の適応である。なお，腺腫には内視鏡的乳頭切除も試みられている」と示されている⁴⁾。術前の病理結果ではGroup 4・超分化型管状腺癌疑いとなっており，腺腫である可能性が十分あったため，他の検査結果で明らかな浸潤・転移の所見がないことを確認した上で慎重にインフォームドコンセ

Fig. 1 Abdominal CT. a : plane, b : enhanced.
The lesion in inferior bile duct (arrow) showed isodensity by plane and contrast effected poor.

ントを行い、内視鏡的乳頭切除を施行した。最終病理結果は中等度異型十二指腸腺腫で断端陰性と良好な結果が得られた。

文 献

- 1) 中川直哉, 佐々木秀, 小林 健, 他: 胆管炎を契機に発見された十二指腸乳頭部腺腫を合併した choledochocoele の 1 例. 日消外会誌, 42 : 1795—1801, 2009.
- 2) Park SH, Kim YI, Park YH et al : Clinicopathologic correlation of p53 protein overexpression in adenoma and carcinoma of the ampulla of Vater. World J Surg, 24 : 54—59, 2000.
- 3) Park SW, Song SY, Chung JB et al : Endoscopic snare resection for tumors of the ampulla of Vater. Yonsei Med J, 41 : 213—218, 2000.
- 4) 胆道癌診療ガイドライン作成出版委員会編: エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン. 医学図書出版, 2007.
(カラーは16頁に掲載)

Adenoma of the duodenal ampulla impacted in the common bile duct caused acute cholangitis

Shosuke Hosaka¹⁾ Shinichiro Sato
Kiyotaka Umeki Takaaki Saito²⁾
Mitsuhiro Omura

A 69-years old man was admitted to our hospital complaining of abdominal pain and fever. His blood test showed liver and biliary enzyme elevation and platelet decrease. He was diagnosed as having acute cholangitis with DIC and underwent emergency ERCP. Although ERCP showed a filling defect 7 mm in diameter in the inferior bile duct, it did not move like a common bile duct calculus. He underwent EST and EBD. When ERCP was performed again one month later, we could recognize a polyp 5 mm in diameter at the duodenal ampulla and the filling defect disappeared. The final diagnosis was made that this polyp impacted in the common bile duct and caused acute cholangitis. The biopsy specimens of the polyp were diagnosed as Group 4. IDUS did not show any invasion to pancreas, common bile duct and sphincter of Oddi. Therefore, EMR was performed for the polyp. Histopathological examination of the EMR specimen revealed that the polyp was adenoma with moderate atypia and completely resected.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Pathology, Chibanisi General Hospital