●〈症例〉

巨大膵嚢胞に対して経乳頭的
ドレナージが有効であった 1 例

桂田純二郎* 松本力雄 井上裕文 山田博文
黒田 徹

赤心堂病院／外科

*Corresponding author : katurada@sekishindo.or.jp

〔Key Words〕 膵嚢胞, 経乳頭的ドレナージ

症 例

患者：46歳，男性。

主訴：食欲不振，腹痛，背部痛。

現病歴：約5カ月前に急性膵炎(アルコール性)を発症し他院へ入院，保存的治療で軽快。約6週間前より食欲不振，腹痛，背部痛が出現，当院紹介受診し入院。
飲酒歴：ビール3本/日と焼酎3合/日。

入院時現症：血圧124/59mmHg，脈拍88回/分，体温37.7℃，眼瞼結膜に貧血なく，眼球結膜に黄疸なし。腹部所見では，心窩部に圧痛を伴う手拳大の腫瘤を触知。

臨床検査成績：WBC 5,000/ μ l, CRP 22.15mg/dl, AMY 436IU/l, ALP 563IU/l, AST 50IU/l, ALT 45IU/lと，炎症所見とAMYの上昇があったが，肝・胆道系酵素の変化は軽度であった。腫瘍マーカーは正常。

腹部超音波検査：膵体部に巨大な嚢胞を認め，嚢胞の内部には一部隔壁があったが，比較的均一な内部構造であった。

腹部造影CT検査：約11×9 cm大の巨大な嚢胞を認め，嚢胞内部に明らかな壊死物質はなく，消化管壁との癒着を疑わせる所見もなかった。急性仮性嚢胞の嚢胞内感染と診断した(Fig. 1)。

内視鏡的逆行性膵胆管造影(以下，ERCP)：主膵管と交通性のある嚢胞が造影された。0.025inchのガイドワイヤーで嚢胞内へ造影チューブを誘導し，0.035inchのガイドワイヤーへ変更し，6 Fr pig-tailの内視鏡的経鼻膵管ドレナージ(ENPD)チューブを留置し，外瘻法とした(Fig. 2)。排液は白色透明で細胞診はClass II。

経過：腹部症状は軽快し，約2週間後のCTで嚢胞の縮小を認めた。ENPDチューブを抜去し，内視鏡的逆行性膵管造影(ERP)を行ったところ，嚢胞の十二指腸側主膵管に狭窄を認め，末梢側膵管は造影されなかった(Fig. 3)。嚢胞は主膵管と交通性を認め，症状が軽快したことから，乳頭から膵管狭窄部までの5 Fr 70mmのプラスチックステントを留置し，内瘻法とし

Fig. 1 Abdominal computed tomography showed a large pancreatic cyst in the pancreatic body.

Fig. 2 Endoscopic retrograde cholangiopancreatography showing a communication between the cyst lumen and the main pancreatic duct. Endoscopic nasopancreatic drainage was performed.

た。

退院約1カ月後に嚢胞の増大と炎症所見の再燃があり，嚢胞の再感染の診断で入院した。

ENPDチューブで改善後に，7 Frのダイレーターで膵管を拡張し，乳頭から嚢胞内までの7 Fr 90mmのプラスチックステントを留置した。約5カ月後のCTで嚢胞の著明な縮小を認め(Fig. 4)，約3カ月ごとにステントを交換し，再感染は認めていない。約2年後のERPで末梢側膵管が造影され，嚢胞は造影されなくなった。今後はステントのない状態での経過観察を検討している。

考 察

膵仮性嚢胞に対する内視鏡的治療法には，経乳頭的や経消化管的ドレナージがあり，自験例は巨大嚢胞で

Fig. 3 Endoscopic retrograde cholangiopancreatography showing a communication between the cyst lumen and the main pancreatic duct. The main pancreatic duct was narrow.

Fig. 4 Post-drainage CT showing reduction in the size of the pancreatic cyst.

あったが主膵管と交通性を認め、経乳頭のドレナージが有効であった。

経消化管的ドレナージは、重度の嚢胞内感染を来し消化管壁と嚢胞壁との癒着があれば適応となる。また、膵管と交通性のある嚢胞にも有効といわれている¹⁾。しかし、仮性嚢胞形成には膵管破綻による膵液の漏出も関与しているとされ、仮にEUSガイド下穿刺ドレナージを行っても、膵管破綻部位が修復されない限り嚢胞の完全治癒は難しいとの意見もある²⁾。膵管と交通性がある嚢胞の経消化管的ドレナージでは、嚢胞の治癒が遷延する可能性³⁾や永久的ドレナージ¹⁾となる可能性がある。また、特殊な医療機器がないと対応できず、重篤な合併症などを伴うことがある。

膵管と交通性がある嚢胞は経乳頭のドレナージのよい適応と考えられたが、膵管ステントの逸脱や閉塞といった偶発症に十分注意する必要がある。また、膵管ステントを契機に嚢胞感染を発症する可能性があり、嚢胞内にステント留置を試みるのが重要である⁴⁾。

各症例の病態を十分に把握し、より安全で有効な治療法の選択が必要と考えられた。

文 献

- 1) 長谷部修, 武川建二, 前島信也, 他: 膵仮性嚢胞に対する内視鏡的胃・十二指腸嚢胞ドレナージ術の検討. *Gastroenterol Endosc.* 37: 1873-1883, 1995.
- 2) 入澤篤志, 澁川悟朗, 引地拓人, 他: 膵仮性嚢胞/walled-off necrosisに対する超音波内視鏡ガイド下治療 ドレナージ, ネクロセクトミー. *日消病会誌*, 110: 575-584, 2013.
- 3) 戸澤智浩, 三澤裕之, 今泉和臣, 他: 内視鏡的経胃のドレナージと酢酸オクトレオチドで治療した膵仮性嚢胞の1例. *Gastroenterol Endosc.* 42: 2026-2030, 2000.
- 4) 小林真哉, 大原弘隆, 中沢貴宏, 他: 膵管ステントを契機に膵嚢胞感染を発症した慢性膵炎の1例. *膵臓*, 21: 89-94, 2006.

A patient with a large pancreatic cyst treated successfully by endoscopic transpapillary drainage

Junjiro Katsurada* Rikio Matsumoto
Hirofumi Inoue Hirofumi Yamada
Toru Kuroda

A 46-year-old man was admitted to our hospital with abdominal pain. Abdominal ultrasonography and computed tomography (CT) showed a large pancreatic cyst in the pancreatic body. Magnetic resonance cholangiopancreatography suggested a large pancreatic pseudocyst. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography revealed communication between the cyst lumen and the main pancreatic duct. Endoscopic nasopancreatic drainage was performed. Post-drainage CT revealed reduction in the size of the pancreatic cyst. Therefore, endoscopic pancreatic stenting was performed. The patient is being followed up and remains in good general condition. Two methods are available for endoscopic drainage of a pancreatic pseudocyst: transpapillary drainage and drainage guided by endosonography through the stomach or the duodenum. Drainage guided by endosonography is impossible without a specific modality and devices, as it carries a high risk of hemorrhage and perforation. The indication for transpapillary drainage is a cyst in communication with the pancreatic duct. It is a less invasive and safer procedure.

Department of Surgery, Sekishindo Hospital

*Corresponding author: katsurada@sekishindo.or.jp