●〈症例〉

胆石性胆管炎を契機に診断された
十二指腸乳頭部腺腫の1例石井剛弘¹⁾ 宮谷博幸^{1)*} 中島嘉之²⁾ 眞嶋浩聡¹⁾¹⁾自治医科大学附属さいたま医療センター／消化器科, ²⁾さいたま市民医療センター／消化器科

*Corresponding author: miyatani@omiya.jichi.ac.jp

〔Key Words〕 十二指腸乳頭部腺腫, 胆石性胆管炎

はじめに

十二指腸乳頭部腺腫は近年無症状で発見されるケースが増えており, 胆石性胆管炎を契機に診断される症例は稀である. 今回胆石性胆管炎を契機に十二指腸乳頭部腺腫と診断され, 内視鏡的乳頭切除術(Endoscopic papillectomy: EP)後に残存する総胆管結石に対して内視鏡的切石術を行った1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 58歳 男性.

主訴: 心窩部痛.

既往歴: 高血圧症.

家族歴: 特記事項なし.

生活歴: 喫煙20本/日×32年(50歳まで), 機会飲酒程度.

現病歴: 2014年7月より空腹時心窩部痛, 嘔気, 嘔吐が出現した. 近医で胃炎と診断され, H2ブロッカー(ファモチジン20mg/日), 胃粘膜保護薬(レバミピド300mg/日)を処方され, 経過観察となった. 過去に上部消化管内視鏡検査を受けたことはなかった. その後1週間ほどして深夜に症状増悪したため当院に救急搬送された.

初診時現症: 意識清明, 体温35.6℃, 脈拍93回/分・整, 血圧112/72mmHg. 眼球, 皮膚に黄染なし. 腹部は平坦・軟だが, 心窩部から右季肋部にかけて高度の圧痛を認めた. 反跳痛や筋性防御は認めなかった.

血液検査所見(表1): 好中球優位の白血球高増加, 直接型優位のビリルビン値上昇, 肝胆道系酵素上昇を認めた.

腹部CT所見(図1): 両側肝内胆管, 総胆管に拡張あり. 十二指腸乳頭部近傍の下部胆管内に10mm大の高吸収域あり. 胆嚢内には明らかな結石なし.

ERCP所見: 胆石性胆管炎の診断で緊急ERCPを施行した. 十二指腸乳頭部は白色調, 微細顆粒状に腫大

Table 1 Laboratory data on admission.

【血算】			
WBC	15,000/ μ l	γ GTP	543IU/l
neutro	90%	LDH	392IU/l
Hb	14.9g/dl	AMY	45IU/l
Plt	26.5×104/ μ l	BUN	14.9mg/dl
		Cre	0.66mg/dl
【生化学】			
T-Bil	2.7mg/dl	CRP	0.32mg/dl
D-Bil	1.5mg/dl	Na	143mmol/l
AST	208IU/l	K	3.9mmol/l
ALT	111IU/l	Cl	105mmol/l
ALP	370IU/l	CEA	1 ng/ml
		CA19-9	18.9U/ml

Fig. 1 Abdominal computed tomography showed a stone in CBD (arrows) and dilations of CBD and intrahepatic bile ducts.

しており(図2), 乳頭部腫瘍を疑い生検を行った. 膵管ガイドワイヤー法で胆管挿管を行い, 胆道造影で総胆管拡張と下部胆管に10mm大の陰影欠損あり, 胆管結石の存在も確認された(図3). 膵炎予防に脱落型膵管ステントを留置後, 経鼻胆管ドレナージチューブを留置して終了した. 生検結果は軽度から中等度までの腺腫であり, 造影所見で明らかな胆管, 膵管進展を疑う所見がなかったため内視鏡的治療の適応と考えた.

治療: 経鼻胆管ドレナージ(ENBD), 抗菌薬(PIPC/TAZ)投与で全身状態は改善した. 胆管結石の残存を認めたが, 確実な腫瘍の一括切除のためにはESTなどによる腫瘍の形態変化を来す前にEPを優先するべきと考え, 内視鏡的切石術に先行してEPを行った. EP施行前にEUSによる評価を試みたが十分な観察が不能であった. 色素散布で病変範囲を確認後, 30mmスパイラルスネアで腫瘍を絞扼し, 切開波を用いて一括切除した. 切除断端に肉眼的な遺残はなかった. 検体回収後再度切除部を確認すると巨大な血餅付着あり. 血餅を除去し, 胆管, 膵管にそれぞれプラスチックステントを留置した(図1).

切除病理組織所見: 高度異型を伴う管状絨毛腺腫であり, 断端陰性で治癒切除であった.

Fig. 2 Endoscopic image of the ampulla of Vater. The papillary tumor was discolored with granular surface. An opening of bile duct is shown (arrow).

経過と内視鏡的切石術施術：EP術後は膵炎や後出血などの合併症なく経過した。EP施行後第12病日に内視鏡的切石術を行った。乳頭切除部の潰瘍はほぼ治癒しており、胆管開口部を6 mmのEPBDバルーンを用いて1分間拡張、採石バルーンで排石した(**Color 2**)。胆管造影で遺残結石がないことを確認して終了した。

その後経過良好で退院となった。半年後の内視鏡、MRCPで乳頭部腺腫や胆管結石の再発は認めていない。

考 察

十二指腸乳頭部腺腫は白色調の柔らかい隆起で、表面は顆粒状変化を呈するものが典型的な内視鏡所見である¹⁾。近年十二指腸乳頭部腺腫は無症状で発見されるケースが多く、胆石性胆管炎を契機に発見される症例は少ない²⁾。総胆管結石を合併した十二指腸乳頭部腺腫のほとんどの症例に外科的手術が行われており、EPと内視鏡的切石術を行った報告例は医学中央雑誌を検索しうる限りなく、EPと切石術のどちらを優先させるかについての定まった見解は今のところない。EPにおける十二指腸乳頭部腺腫の再発率は0-33%³⁾とされており、より確実な一括切除が遺残や再発防止に重要である。そのため自験例のようにEPを優先させることで、腫瘍の形態変化を来す前に確実な一括切除が期待できると思われた。

おわりに

胆石性胆管炎を契機に診断された十二指腸乳頭部腺腫の1例を経験した。EP後に胆管開口部をバルーン拡張することにより、安全に胆管結石の切石が可能であった。

文 献

- 1) 松平晋平, 岡野 宏, 西川健一郎, 他：十二指腸乳頭部腫瘍

Fig. 3 Endoscopic retrograde cholangiography showed the stone in the inferior CBD (arrow) and dilated CBD. The papillary tumor did not invade into the biliary duct.

に対する内視鏡診断と内視鏡治療. 日本消化器内視鏡学会雑誌, 51 : 1738-1747, 2009

- 2) 岡野直樹, 五十嵐良典, 岩崎 将, 他：十二指腸乳頭部および副乳頭部腫瘍に対する内視鏡的治療と偶発症対策. 消化器内視鏡, 27 : 1165-1171, 2015
- 3) Han J, Kim MH : Endoscopic papillectomy for adenomas of the major duodenal papilla (with video). Gastrointestinal Endoscopy, 63 : 292-301, 2006

〈カラーはp. 9に掲載〉

A Case of duodenal ampullary adenoma with acute gallstone cholangitis

Takehiro Ishii¹⁾

Yoshiyuki Nakashima²⁾

Hiroyuki Miyatani^{1)*}

Hirosato Mashima¹⁾

Increasing numbers of cases of duodenal ampullary adenoma have been detected by screening upper endoscopy without any symptom in recent days. Cases of duodenal ampullary adenoma with acute gallstone cholangitis are rare. We experienced a case of 58-year-old male patient who was diagnosed as duodenal ampullary adenoma that was incidentally found by ERCP for acute gallstone cholangitis. There is no case report in Japan in which both endoscopic papillectomy (EP) for ampullary adenoma and endoscopic extraction for bile duct stone were performed. It is reported that recurrence rates after EP for duodenal ampullary adenoma range from 0-33%. Complete resection is important to avoid recurrence. So we decided to perform EP prior to endoscopic extraction. After 12 days from EP for ampullary adenoma, we performed balloon dilating of the bile duct and safely completed endoscopic extraction of the bile duct stone.

¹⁾Department of Gastroenterology, Saitama Medical Center, Jichi Medical University, ²⁾Department of Gastroenterology, Saitama Citizens Medical Center

*Corresponding author : miyatani@omiya.jichi.ac.jp