●〈症例〉

十二指腸に浸潤・穿破した 膵石合併粘液産生膵癌の1例

坂本 仁¹⁾ 秋田 泰 田中滋城 仲又 進
倉林幹雄 武田 方利 野津史彦 新村和平
吉川望海 三田村圭二 上田和光²⁾ 村上雅彦
伊藤洋二 草野 満夫 諸星利男³⁾

¹⁾昭和大学医学部第2内科, ²⁾同外科, ³⁾同第1病理
〔Key Words〕粘液産生膵癌, 膵石

十二指腸に浸潤・穿破した膵石合併粘液産生膵癌を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例：70歳男性。

主訴：左季肋部痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：66歳時に慢性閉塞性肺疾患を指摘。

飲酒歴：1日ウイスキー1/3ボトル, 48年間。

現病歴：1990年11月, 左季肋部痛にて入院。画像診断検査で、膵頭部に膵石と主膵管拡張および多発性嚢胞を認めた。慢性膵炎と粘液産生膵腫瘍の鑑別がなされたが、粘液産生膵癌の確診が得られず、経過観察されていた。94年6月19日, 飲酒後左季肋部痛が出現し、膵酵素の上昇も認められ、再入院となった。

入院時現症：身長161cm, 体重42kg。貧血・黄疸は認めず、表在リンパ節は触知しなかった。胸部には理学的に異常所見なく、腹部は平坦、軟で、左季肋部に圧痛を認めたが、筋性防御は認められなかった。肝、脾および腫瘍は触知しなかった。浮腫はなく、神経学的に異常所見は認められなかった。

入院時検査成績：白血球数 $11,600/\text{mm}^3$, CRP 5.7 mg/dl と炎症所見を認め、膵酵素の著明な上昇も認められた。また腫瘍マーカーはCA 19-9が 198.7 U/ml

Fig. 2 Endoscopic fistulography reveals a pancreatico-duodenal fistula in the body of the pancreas and filling defects in the dilated pancreatic duct.

と上昇を認めた。その他、肝・胆道系酵素を含め、血液生化学検査成績に異常は認められなかった。

腹部CT検査所見：膵頭部に膵石と推定される石灰化と、拡張した膵体尾部主膵管と交通のある多発性嚢胞が認められた (Fig. 1)。

上部消化管内視鏡検査所見：ERCP施行時、十二指腸球部後壁より粘液の流出を認め、瘻孔の存在が疑われた (Color 1)。Vater乳頭には異常所見は認められなかった。

十二指腸球部瘻孔造影：十二指腸球部の瘻孔開口部からバルーンカテーテルを挿入して行った造影では、拡張した主膵管と腫瘍による陰影欠損が描出され、主膵管内に粘液と推定される透亮像を認めた (Fig. 2)。瘻孔部の生検で腺癌、粘液の細胞診でClass Vと診断され、諸検査より粘液産生膵癌と診断した。明らかな遠隔転移はなく、94年9月14日膵全摘術を施行した。

術中膵管鏡検査所見：瘻孔部からの観察により多量の粘液を認め、膵体部主膵管と推定される部位に“イクラ状”の隆起性病変を認めた。Vater乳頭からの観察では、主膵管に結石が嵌頓していた (Color 2)。

手術所見：膵頭部主膵管内に結石が嵌頓し、体部主膵管と交通する多発性嚢胞を認めた。病変の主座は膵体部の分枝膵管にあり、主膵管へ進展し、膵管壁に“イクラ状”の腫瘍を認めた。また膵実質、胃、十二指腸への浸潤を認め、十二指腸球部に穿破し、体部主膵管と瘻孔を形成していた (Fig. 3)。脾動脈幹リンパ節転移

Fig. 1 CT scan shows a calculus in the head of the main pancreatic duct and multiple pancreatic cysts communicating with the dilated main pancreatic duct.

Fig. 3 The resected specimen shows a calculus in the head of the main pancreatic duct (white arrow), papillary lesions in the body of the main pancreatic duct (black arrows), and a pancreato-duodenal fistula in the body of the pancreas.

を認め、膵癌取り扱い規約における進行度は Stage III (t_2 , n_1 , P_0 , H_0 , M_0)であった。

病理組織所見：腫瘍の組織型は乳頭腺癌であった (Fig. 4)。膵頭部および膵尾部には悪性所見はなく、慢性膵炎の所見が認められた。

考 案

粘液産生膵腫瘍は1982年大橋¹⁾が、その特徴的な内視鏡検査所見を報告して以来、報告例が増加し、各種診断技術の進歩により良悪性の鑑別法と治療方針の確立がなされてきている。本症例は、十二指腸に浸潤・穿破した結果、粘液産生膵癌と病理組織学的に診断されたが、初診時より膵頭部主膵管内に結石を合併していたため、膵管鏡検査や膵管内生検などの十分な検索が困難であったことが、診断が遅延した原因と考えられた。本例のように、膵石を合併した粘液産生膵癌の報告はまれであり、本邦報告例は本例を含め5例である²⁾。膵石形成の機序に関して、膵石に腫瘍が併発したのか、腫瘍の産生する粘稠な粘液により二次的に膵石が形成されたのかの鑑別は、困難な例が多い。しかし、結石の存在部位から、腫瘍より尾側膵管の結石は腫瘍の発生後に形成された可能性が高く、腫瘍より頭側膵管の結石は腫瘍との関連性は少ないとする報告もある³⁾。本症例は大家家の男性であり、アルコール性慢性膵炎の存在が十分に考えられ、腫瘍の頭側膵管内に結石を認めたことから、慢性膵炎の経過中に粘液産生膵癌を併発したものと推察された。

Fig. 4 Histopathological finding shows papillary adenocarcinoma.

文 献

- 1) 大橋計彦, 村上義央, 丸山雅一, 他: 粘液産生膵癌の4例. 消化器内視鏡の進歩, 20: 348~351, 1982
- 2) 三宅啓文, 越智浩二, 松本秀次, 他: 膵石を合併した粘液産生膵癌の1例. 膵臓, 7: 72~76, 1992
- 3) Stobbe KC, ReMine WH, Baggenstoss AH: Pancreatic lithiasis. Surg Gynecol Obstet, 131: 1090~1099, 1970

A Case of Mucin Producing Cystadenocarcinoma of the Pancreas Accompanied with Pancreatolith Penetrating into the Duodenal Bulb

Masashi Sakamoto ¹⁾	Yasushi Akita
Shigeki Tanaka	Susumu Nakamata
Mikio Kurabayashi	Masatoshi Takeda
Fumihiko Nozu	Wahei Shinmura
Nozomi Yoshikawa	Keiji Mitamura ¹⁾
Kazumitsu Ueda ²⁾	Masahiko Murakami
Youji Itou	Mitsuo Kusano
Toshio Moroboshi ³⁾	

A 70-year-old male who had been under observation for chronic alcoholic pancreatitis with pancreatolith and pancreatic cyst was admitted to our hospital because of epigastralgia. CT scan showed a pancreatolith in the head of the main pancreatic duct and multiple pancreatic cysts communicating with the dilated main pancreatic duct. A fistula was found in the duodenal bulb by endoscopy. Endoscopic fistulography revealed a pancreato-duodenal fistula and the dilated pancreatic duct containing mucus. Diagnosis of mucin producing adenocarcinoma was made by biopsied specimen. Pancreatic resection was performed and the resected specimen indicated that the pancreatolith was impacted in the head of the main pancreatic duct and the pancreato-duodenal fistula was formed in the body of the pancreas. The tumorous tissues were histopathologically characterized by papillary adenocarcinoma which were mainly presented in main and large pancreatic ducts and invaded into pancreatic parenchyma, duodenum and stomach.

¹⁾2nd Dept of Internal Medicine, ²⁾Dept of Surgery, and ³⁾1st Dept of Pathology, Showa University School of Medicine.

<カラーは20pに掲載>