●症例●

十二指腸乳頭上部 m 癌の 1 例

鈴木裕代¹⁾ 薩田正之²⁾ 早稲田愛生 加藤 孝¹⁾横浜市立大学医学部第 3 内科, ²⁾横浜船員保険病院内科
〔Key Words〕 早期十二指腸乳頭上部癌, パンエンドスコーピー

症例: 77 歳, 男性。

主訴: 自覚症状はなし。

現病歴: 人間ドックで胃透視上胃病変を指摘され, 二次検診のため上部内視鏡検査を施行された。

既往歴・家族歴: 特記すべきことはなし。

理学所見: 貧血なし, 黄疸なし, 胸部・腹部所見異常認めず。

血液所見: WBC 5,900/mm³, RBC 43 万/mm³, Hb 13.9g/dl, Hct 42.8%, Plt 26×10⁴/mm³, TP 6.0mg/dl, T-Bil 1.0mg/dl, GOT 17.6IU/l, GPT 16.9IU/l, γ -GTP 12.2IU/l, LDH 334IU/l, ALP 192IU/l, BUN 20mg/dl, Cr 1.0mg/dl, CEA (-), AFP (-), CA 19-9(-), 便潜血: 陰性。

上部消化管内視鏡所見(Color 1A・B): 十二指腸下行脚乳頭上部に直径 9 mm 大の周縁の隆起した不整形の陥凹性病変を認めた。易出血性で, 陥凹部表面は細

Fig. 1 Hypotonic duodenography. Double contrast X-ray examination reveals an irregular depression surrounded by a small elevated lesions located in the second portion of the upper area of the duodenal papilla. The lateral wall of the lesions showing no deformity.

Fig. 2 Endoscopic ultrasonography demonstrating an irregular depression surrounded flat elevated lesions of first layers with homogeneous echogenicity.

顆粒状であった。ひだの引きつれなどはなく, 空気挿入により粘膜面は良好に広がり, 病変の硬さは認められなかった。インジゴカルミン色素散布により, 隆起面は周囲の十二指腸粘膜と同様に染まったので, 陥凹のみの m 癌と診断した。

生検所見: 陥凹部辺縁を生検し, 異型細胞の乳頭状の増殖を認め, 中分化型腺癌, 深達度 m の診断であった。

低緊張性十二指腸造影(Fig. 1): 乳頭部より 2 cm 口側の外側壁に中心部の陥凹した病変を認め, 辺縁の硬化ははっきりせず, m 癌の診断であった。

超音波内視鏡(Fig. 2): バルーン法 7.5MHz にて第一層の太まりと中心部の陥凹を認めた。 Fig. 1 と同様に, 陥凹性病変の診断であった。

その他, 腹部超音波, 腹部 CT 検査にて異常を認めず, 上記所見から十二指腸乳頭上部陥凹性 m 癌の診断で, 開腹下に病変部の周囲 1 cm を部分切除した。

切除標本所見(Color 2): 直径 9 × 7 mm 大の中心部の陥凹した病変であったが, 周囲の十二指腸のひだと隆起面との肉眼的な差は認められず, 組織所見は IIb (INFm, α , ly₀, v₀, ow(-), aw(-)) であった。

考 察

上部消化管内視鏡が発達した現在で

も、十二指腸癌の発見頻度は0.06~0.12%で、その中で乳頭上部の病変は15~25%であるといわれる¹⁾。

早期十二指腸癌では隆起性病変が94%と圧倒的に多く、本症例のごとく、陥凹性病変はまれとされる²⁾。症状としては上腹部不快感23%、上腹部痛18%、出血10%、腹部膨満7%、悪心5%に対し、無症状であったものが38%である³⁾。本症例も無症状であり、二次検診による上部消化管内視鏡検査で偶然発見された。上部消化管内視鏡検査においては、癌の存在を念頭に置いた十二指腸下行脚までの観察の必要性が示唆された^{1,2)}。

最近の報告では早期十二指腸癌が増加しており、平川らによるとリンパ節転移陽性は深達度smのみで、94例中2例あるという⁴⁾。隆起性病変が多いため内視鏡的ポリペクトミーを施行後、sm癌あるいは断端(+)に限って追加切除すべきといわれている。本症例では深達度mであり、病変部の部分切除にとどめた。切除後、2年間の経過観察にて異常を認めていない。

早期十二指腸癌はいまだ症例が少なく、今後十二指腸下行脚の観察まで含めた上部消化管内視鏡検査を一般化することが重要である。

文 献

- 1) 田中淳一, 梅沢昭子, 加藤裕治郎, 他: 十二指腸悪性腫瘍—診断と治療法の選択—. 消化器外科, 15: 947~951, 1992
- 2) 田中道宣, 田辺大朗, 佐田英信, 他: 早期十二指腸球部癌の1例. 日臨外医会誌, 52: 130~133, 1991
- 3) 日野博夫, 羽井佐 実, 細羽俊夫, 他: 原発性十二指腸球

部癌の1例. 日臨外会誌, 52: 394~397, 1991

- 4) 平川隆一, 佐藤貴一, 木平 健, 他: 内視鏡的ポリペクトミーにて切除しえた早期十二指腸癌の1例. 消化器内視鏡の進歩, 35: 318~321, 1989

A Case of Primary Early Carcinoma of the Duodenal Papilla

Hiroyo Suzuki¹⁾ Masayuki Satta²⁾
Manabu Waseda Takashi Katoh

A case of primary early carcinoma of the upper area of the duodenal papilla was reported.

A 77-year-old man was admitted to our hospital for further investigation, because an abnormality of the stomach was suspected by mass screening X-ray examination. Endoscopic examination of the stomach was no abnormal findings, but of the upper area of the duodenal papilla revealed IIc like lesion measuring 0.9×0.7cm. The endoscopic biopsy specimen showed moderately differentiated adenocarcinoma. Under a preoperative diagnosis of the cancer was limited within mucosa, only partial duodenectomy was performed. Histological diagnosis was moderately differentiated adenocarcinoma within mucosa, type IIb (INF m, α, ly_o, v_o, ow (-), aw (-)). Under postoperative course, the patient had a symptom free life of 2 years.

This case showed necessity of the screening of endoscopic examination within the second portion of the duodenum.

¹⁾3rd Dept of Internal Medicine, Yokohama City University School of Medicine. ²⁾Dept of Internal Medicine, Yokohama Seamen's Insurance Hospital.

<カラーは14pに掲載>