●〈症例〉

膵管狭窄の改善を経時的に 観察しえた限局性膵炎の1例

小西一男 野津 史彦 新村和平 坂本 仁
仲又 進 河井 博明 秋田 泰 田中滋城
吉川望海 三田村圭二

昭和大学医学部第2内科

〔Key Words〕限局性膵炎, 膵管狭窄

はじめに

膵管狭窄の改善を経時的に観察しえた限局性膵炎の1例を経験したので報告する。

症例：19歳，男性。

主訴：上腹部痛。

家族歴・既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成6年8月25日より上腹部痛が出現し，当科を受診。血中および尿中アミラーゼの著明な上昇を認め，入院となった。

入院時現症：身長174.0cm，体重56.0kg，血圧124/74mmHg，脈拍84/分整。結膜に貧血，黄疸はなかった。表在リンパ節は触知せず，胸部には理学的に異常を認めなかった。腹部は平坦，軟であり，臍上部に軽度の圧痛を認めた。肝，脾，腎，腫瘤は触知しなかった。腹水，浮腫はなく，神経学的には異常なかった。

入院時検査成績：白血球増多，CRP 上昇と炎症所見が認められ，血中，尿中アミラーゼは高値を示した。また他の膵酵素も高値を示した。尿検査で蛋白および糖が陽性であった (Table 1)。

臨床経過：臨床症状，検査成績より急性膵炎と慢性膵炎の急性増悪が疑われた。保存的治療により臨床症状および膵酵素値の改善を認めた。

膵機能検査所見：炎症所見改善後の CS test は最高重炭酸塩濃度を含む2因子の低下を示し，PFD test では PABA 排泄率の低下を認めた。

造影 CT 検査所見：①入院時：膵頭部を中心に腫大を，体部で主膵管の拡張を

認めた。膵はほぼ均一に造影され，腫瘤を示唆する所見はなかった (Fig. 1A)。②第16病日：入院時の CT 所見と比較すると，なお主膵管の軽度拡張が存在するが，膵腫大の改善を認めた (Fig. 1B)。

超音波内視鏡検査 (EUS) 所見：主膵管は頭部で狭窄像を呈し (Fig. 2A)，周囲に明らかな腫瘤像を認めなかった (Fig. 2B)。

内視鏡的逆行性膵管造影所見：①第26病日：主膵管は頭部に全周性の狭窄を示し，その尾側膵管にはびまん性の拡張を認めた (Fig. 3A)。また，この際施行した膵管狭窄部からの生検病理組織検査では悪性像は認めなかった。②第82病日：膵管狭窄および尾側膵管の拡張の改善を認めた。③第194病日：第82病日の膵管像と比較し，更に改善を認めた (Fig. 3B)。

以上の造影 CT 検査および EUS，さらに経時的 ERCP 検査の画像所見より限局性膵炎と診断した。

考 察

限局性膵炎の概念については一般的に確立されたものではなく，その病態についても様様ではない。限局性膵炎は，臨床的には膵管造影において限局性の狭窄を呈するか¹⁾，あるいは限局性の腫瘤を形成する慢性膵炎²⁾とされており，本例は前者に相当した。また，松本³⁾は膵管像およびその組織像の検討から，膵管狭窄の原因を管内性と管外性に分類している。

本例では炎症所見の消失とともに経時的観察から狭

Table 1 Laboratory data on admission.

Hematology			Na	142.3	mEq/l
WBC	10100	/mm ³	K	3.5	mEq/l
RBC	517×10 ⁴	/mm ³	Cl	102.8	mEq/l
Hb	16.4	g/dl	Ca	9.6	mg/dl
Ht	48.8	%	P	3.4	mg/dl
Plt	29.7×10 ⁴	/mm ³	FBS	95	mg/dl
Biochemistry			Pancreatic enzyme		
TP	7.8	g/dl	Amy (S)	1079	IU/l
Alb	4.8	g/dl	P-type	91.6	%
TTT	1.4	KU	Amy (U)	41208	IU/l
ZTT	4.4	KU	Lipase	5970	U/l
T-Bil	0.8	mg/dl	Elastase I	8850	ng/dl
D-Bil	0.4	mg/dl	Trypsin	≥900	ng/ml
GOT	11	IU/l	Serology		
GPT	12	IU/l	CRP	1.0	mg/dl
LDH	291	IU/l	Tumor markers		
ALP	2.7	IU/l	CEA	2.1	ng/ml
γ-GT	9	IU/l	CA19-9	62.1	U/ml
LAP	120	IU/l	Urinalysis		
CHE	318	IU/l	Protein	(+)	
T-cho	139	mg/dl	Sugar	(2+)	
TG	58	mg/dl	Stool		
BUN	14.5	mg/dl	Occult blood(-)		
Crann	1.1	mg/dl

Fig. 1 A: CT showed swelling of the pancreatic head. B: CT showed reduction of swelling of the pancreas, and slight dilatation of the main pancreatic duct in the pancreatic head.

Fig. 2 A : EUS revealed stenotic change of the main pancreatic duct in the pancreatic head. B : No tumorous lesion was detected.

Fig. 3 A : ERP performed at 26 days after admission showed severe localized stenosis of the main pancreatic duct in the pancreatic head. B : ERP performed at 194 days after admission showed improvement of localized stenosis.

窄部の改善が認められ、狭窄部の病理組織検査で悪性所見がなく、さらに他の画像検査によっても腫瘍像が認めないことより、局在性の慢性膵炎による変化が膵管に及び、その周囲に炎症細胞浸潤、限局性の浮腫が加わり、狭窄をきたしたと推定された。

三村ら⁴⁾は、本例のような変化しうる膵管狭窄は急性炎症による浮腫あるいは膵嚢胞による圧排などによる例が多く、固定的ないし進行性の狭窄は膵管壁あるいはその周囲の進行性の線維化、膵実質の脱落および線維化によるとしている。また、狭窄部より尾側の膵管の変化は流出障害の程度と持続期間に左右され¹⁾、本例ではその程度が軽度で短期間であったことより、狭窄部の消失とともに尾側膵管の拡張が改善したと推定される。本例の経過では、臨床的に炎症所見の改善と膵管狭窄の改善には時間的ずれが認められた。従っ

て、なお膵管における炎症の残存が推定され、慢性膵炎の急性増悪後に膵機能評価を行う際には、その実施時期について十分留意する必要があると考えられた。

文 献

- 1) 大井 至：軽度慢性膵炎と ERCP. 胆と膵, 1 : 1603~1610, 1980
- 2) 篠崎正美, 税所宏光, 時長一元, 他：超音波所見からみた腫瘍形成型膵炎, 特に画像推移と臨床病態との関連について. 超音波医学, 14 : 189~198, 1987
- 3) 松本道男, 小沼一郎, 藤林真理子, 他：慢性膵炎における主膵管の狭窄および拡張. 主膵管の狭窄像とその成り立ち—慢性膵炎と膵癌の鑑別をめぐって, 黒田慧, 小泉金次郎編, p3~13, 医学図書出版, 1982
- 4) 三村 尚, 本間達二, 長田敦夫, 他：主膵管の狭窄像とその成り立ち. 主膵管の狭窄像とその成り立ち—慢性膵炎と膵癌の鑑別をめぐって, 黒田慧, 小泉金次郎編, p72~79, 医学図書出版, 1982

A Case Report of Localized Pancreatitis with Improvement of the Main Pancreatic Duct Stenosis

Kazuo Konishi	Fumihiko Nozu
Wahei Shinmura	Masashi Sakamoto
Susumu Nakamata	Hiroaki Kawai
Yasushi Akita	Shigeki Tanaka
Nozomi Yoshikawa	Keiji Mitamura

A 19-year-old man was admitted to our hospital with a complaint of epigastralgia. The patient was diagnosed as having acute pancreatitis because of increase in serum and urine amylase level and abnormal findings of computed tomography. His symptoms and abnormal laboratory findings recovered with conservative treatment.

Endoscopic retrograde pancreatography (ERP) showed severe localized stenosis of the main pancreatic duct in the pancreatic head and dilatation of the remaining distal portion of the pancreatic duct at 26 days after admission. The biopsied specimens from the stenotic part of the pancreatic duct showed no malignancy. No tumorous lesion was detected on abdominal ultrasonography and computed tomography.

Follow-up study by ERP revealed improvement of the localized stenosis and the distal dilatation of the pancreatic duct. A diagnosis of localized pancreatitis was made and the improvement of the main pancreatic duct stenosis could be observed.

2nd Dept of Internal Medicine, Showa University School of Medicine.