●〈症例〉

膵管内進展が著しかった 十二指腸乳頭部腺腫内癌の1例

斎藤 淳一¹⁾ 相浦浩一²⁾ 高橋 伸¹⁾ 早津成夫
熊井浩一郎²⁾ 北島政樹¹⁾

¹⁾慶應義塾大学医学部外科, ²⁾同内視鏡センター
〔Key Words〕 十二指腸乳頭部腫瘍, 膵管内進展

はじめに

今回われわれは、膵管内進展が著しかった十二指腸乳頭部腺腫内癌の1例を認めたので報告する。

症例：75歳，男性。

主訴：腹部膨満感。

家族歴：特記すべきことなし。

生活歴：飲酒(少量のみ)。

既往歴：35歳時に虫垂炎にて虫垂切除術，40歳時に胃潰瘍にて幽門側胃切除術(Billroth-II法再建)を施行された。

現病歴：平成9年2月10日腹部膨満感を認め、近医にて血清アミラーゼ(AMY)の高値と、腹部超音波・CT検査にて膵腫大を指摘され、膵炎の診断で入院となった。上部消化管内視鏡検査では、ファーター乳頭部に腫瘤を認め(生検にてGroup III)、精査・加療目的にて4月15日当院に転院となった。

入院時現症：腹部は平坦・軟。上腹部に軽度圧痛を認めた。眼球結膜・瞼膜に黄疸・貧血を認めなかった。

入院時血液検査所見：血中 AMY 値・腫瘍マーカー (CEA・CA19-9)を含め異常所見は認めなかった。

腹部超音波所見：約8mmの主膵管の拡張を認めたが、膵には明らかな腫瘤は認めなかった。

腹部CT所見：超音波所見と同様の主膵管の拡張のほか、腫大したファーター乳頭部が認められた。総胆管の拡張や明らかなリンパ節腫大は認められなかった。

上部消化管内視鏡所見：ファーター乳頭部に、約15mm大の隆起性病変が認められ(Color 1)、生検では adenoma (group III)の診断であった。

超音波内視鏡所見：ファーター乳頭部に14.8×13.9mmのhypoechoicな隆起性病変を認め、一部固有筋層への浸潤を疑わせる所見を認めた(Fig. 1)。

ERCP所見：主膵管は尾部まで壁不整に拡張していたが、乳頭部の狭窄は明らかでなかった(Fig. 2)。

腹部血管造影：明らかな異常所見はなかった。

十二指腸乳頭部腺腫の診断であったが、超音波内視鏡にて一部固有筋層への浸潤を示唆する所見があったこと、膵管の拡張・壁不整があり、膵管内進展の可能性も否定できないこと、また癌の存在も生検結果からだけでは否定できないことより、平成9年5月20日膵頭十二指腸切除術を施行した。

切除標本肉眼所見：腫瘍は1.8×1.3cmの露出腫瘍型であった。

病理組織所見：ファーター乳頭の隆起部では腺管の密な増生を認め、強拡大で観察すると異型腺管の増生が認められ、構造異型は目立たず腺腫と考えられたが(Color 2)、部位によっては、円形腫大した核が内腔側に突出する像や腺腔内へのfoldingといった異型構造が目立ち、最終的に腺腫内癌と診断した(Color 3)。腫瘍は膵管に沿って乳頭状増殖を形成しながら広範に進展しており、乳頭部膵管では高度異型を示した。膵

Fig. 1 EUS showed a hypoechoic mass of about 15mm in diameter at the papilla of Vater with a suspicion of partial invasion to the proper muscle of the duodenum.

Fig. 2 ERP showed irregularity and dilatation of the main pancreatic duct from the head to the tail.

切除断端にても異型腺管の乳頭状増殖は認められたが、
 臍切除断端に向かうにつれて細胞異型は軽度となり、
 腺癌像は認められなかった (Color 4)。胆管への腫瘍
 進展は軽度であり、異型度も軽度異型であった。

考 察

柳沢らは¹⁾、十二指腸乳頭部腫瘍27例を肉眼的所見
 に基づいて、隆起型・潰瘍型・腫大非露出型・腫大露
 出型 (境界明瞭型・境界不明瞭型) に分類し、管内進展
 状態について報告している。隆起型では、14%の胆管
 進展のみで臍管・臍胆管両者への進展例は認められず、
 潰瘍型・腫大露出型で管内進展が多いと報告している。
 自験例では肉眼的分類は隆起型であったが、胆管・臍
 管両者への進展を認めており、臍管内進展は著しいも
 のであった。

最近、十二指腸乳頭部腺腫に対する、乳頭部局所切
 除が報告されているが^{2,3)}、その場合、胆・臍管内進展
 レベルの診断が非常に重要となってくる。この症例の
 ように、臍管内進展が非常に著しい場合もあるため、
 管腔内超音波検査法、臍管鏡などによる臍・胆管内進
 展に関する精査が不可欠であろう。

retrospective にみると、われわれの症例では術前
 ERP 像で主臍管は不整に拡張しており、特にこのよ
 うな像を呈する症例では、肉眼的分類によらず、腫瘍
 の臍管内進展を疑い、十分精査することが必要と考え
 られた。

文 献

- 1) 柳沢昭夫, 関 誠, 猪狩功遺, 他: 乳頭部腫瘍の肉眼的形態
と浸潤の進展との相関. 消化器内視鏡, 8: 751~756, 1996
- 2) 伊藤彰浩, 後藤秀実, 古川 剛, 他: 十二指腸乳頭部腫瘍
に対する内視鏡的乳頭切除術. 消化器内視鏡, 8: 813~819,
1996
- 3) 猪狩功遺, 亀井 明, 加藤 洋, 他: 内視鏡切除を行った
十二指腸乳頭部腺腫内癌の1例. 胃と腸, 32: 186~190,
1997

A Case of Carcinoma in Adenoma of the Papilla of Vater with Remarkable Spread into the Pancreatic Duct

Junichi Saitoh¹⁾ Koichi Aiura²⁾
 Shin Takahashi¹⁾ Shigeo Hayatsu
 Koichiro Kumai²⁾ Masaki Kitajima¹⁾

A 75-year-old male complaining of back pain was admitted to our hospital. Abdominal computed tomography and ultrasonography showed dilatation of the main pancreatic duct. Duodenoscopy revealed a tumor of about 15mm in diameter at the papilla of Vater and a biopsy examination of the tumor revealed adenoma. Endoscopic retrograde pancreatography showed irregularity and dilatation of the main pancreatic duct from the head to the tail without apparent stenosis of the papilla of Vater. Endoscopic ultrasonography showed a hypoechoic mass of about 15mm in diameter at the papilla of Vater, and suspected partial invasion into the proper muscle of the duodenum.

Since the preoperative diagnosis was considered as adenoma of the papilla of Vater with chronic pancreatitis, pancreaticoduodenectomy was performed. Pathological examination of the resected specimen demonstrated adenocarcinoma existing partly in adenoma of the papilla of Vater with a remarkable spread of adenoma along the main pancreatic duct, which extended to the surgical margin of the pancreas.

This case report suggests that there are some adenomas of the papilla of Vater which spread remarkably along the pancreatic duct. Therefore, we should perform adequate examinations such as intraductal ultrasonography and pancreatoscopy for the diagnosis of tumor infiltration in the pancreatic duct before surgery, which can be useful for selecting the treatment.

¹⁾Dept of Surgery, School of Medicine, Keio University.
²⁾Center for Diagnostic and Therapeutic Endoscopy, Keio University Hospital.

<カラーは22pに掲載>