

## 胃癌を合併した膵嚢胞腺癌の1例

千葉大学第2外科

渡辺 義二 植松 貞夫 竜 崇正  
 古川 隆男 菊池 俊之 尾崎 正彦  
 小出 義雄 渡辺 一男 磯野 可一  
 小高 通夫 佐藤 博

### A CASE OF PANCREATIC CYSTADENOCARCINOMA COMBINED WITH GASTRIC CANCER

Yoshiji WATANABE, Sadao UEMATSU, Munemasa RYU, Takao FURUKAWA, Toshiyuki KIKUCHI, Masahiko OZAKI, Yoshio KOIDE, Kazuo WATANABE, Kaichi ISONO, Michio ODAKA and Hiroshi SATO

The Second Department of Surgery, School of Medicine, Chiba University, Chiba

索引用語：膵嚢胞腺癌，重複癌，超音波穿刺術

#### はじめに

従来膵嚢胞性疾患は比較的少なく，そのうちでも嚢胞腺癌は非常に稀れで本邦報告例は1935年の沢田<sup>1)</sup>の報告以来昭和54年12月までは60数例のみであったが，近年超音波，CT scan等の新しい画像診断の導入により次第に報告例が増加し教室でも4例を経験している。

今回膵頭部に発生した膵嚢胞腺腫を切除し組織学的検索にて膵嚢胞壁に癌化した乳頭状増殖を伴った膵嚢胞腺癌と胃前庭部大弯側を中心にⅡc+Ⅲ様を呈した進行胃

癌を合併した本邦第1例目の膵嚢胞腺癌と胃癌の重複癌の1例を経験したので教室の膵嚢胞性疾患に対する診断方法および診断能について述べるとともに膵嚢胞腺癌について若干の文献の考察を加え報告する。

#### 症例

患者. 66歳，男性，会社員。

既往歴. 52歳の時急性肝炎にて4カ月間の入院治療を受けた。

現病歴. 昭和54年5月頃，心窩部痛出現し，胃集検を

表1 入院時検査成績

末梢血		血液化学	
RBC	437 × 10 <sup>4</sup>	GOT	48mU/ml
WBC	3400	GPT	27mU/ml
Hb	14.4g/dl	LDH	219mU/ml
Ht	44.9%	Al. P	90mU/ml
PLT	11.5 × 10 <sup>4</sup>	TTT	1 U
出血時間	1' 30"	ZnTT	6 U
凝固時間開始	2' 00"	T. Bil	1.2 mg/dl
終了	6' 30"	D. Bil	0.3 mg/dl
尿一般		T. P	5.9 g/dl
Protein	(-)	FGS	84 mg/dl
Sugar	(-)	Amylase	136 dyeu/dl
Acetone	(+)	50g OGTT	境界型
Bilirubin	(-)	CEA	2.22 ng/ml
Amylase	157 dyeu/dl		

受け、十二指腸窓の開大を指摘され、某病院を受診し、諸検査を施行し、膵腫瘍の疑診にて昭和54年8月当科紹介され入院となる。

入院時所見。体格栄養中等度、眼瞼結膜貧血(-)、眼球結膜黄疸(-)。胸部は異常所見を認めず。腹部は右季肋部に圧痛のない手拳大の腫瘤を触知する。胆嚢は触知せず。

入院時検査成績。表1の如く血液一般、血液化学検査では異常を認めず、糖負荷試験にて境界型と尿検査にてアセトン体を認めた。

胃十二指腸造影(図1)。十二指腸粘膜像の乱れ、および胃前庭部大弯側から十二指腸下行脚にかけて圧排像を認める。Retrospectiveに胃X-Pを詳細に検討すると胃前庭部大弯側を中心に粘膜皺襞の不整を認める。

血管造影(図2A, B)。動脈相(図2A)で膵頭部に一致して前および後膵十二指腸動脈の圧排変位と膵実質動脈に軽度の血管増生像を認めるも、毛細血管相にては明らかな腫瘤濃染像は認めない。薬物負荷上腸間膜動脈造影の静脈相(図2B)にて門脈の左上方への圧排像を認める。

図1 胃十二指腸造影。十二指腸粘膜像の乱れおよび胃前庭部大弯側から十二指腸下行脚にかけて圧排像を認める(←), 胃前庭部大弯側を中心に粘膜皺襞の不整を認める(←)

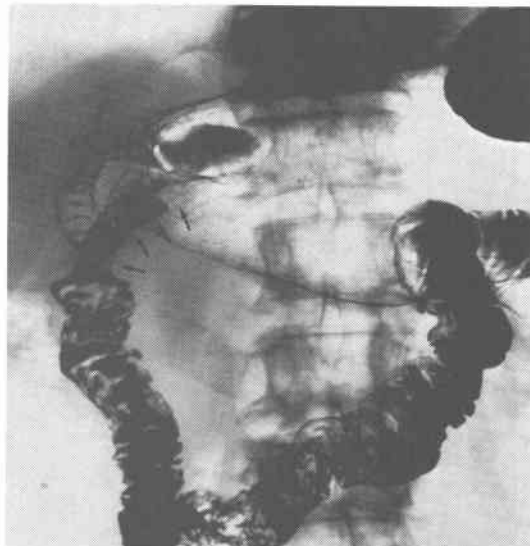


図2 血管造影前および後膵十二指腸動脈の圧排変位と膵実質動脈の血管増生像を認める(A), 門脈の左上方への圧排像を認める(B)

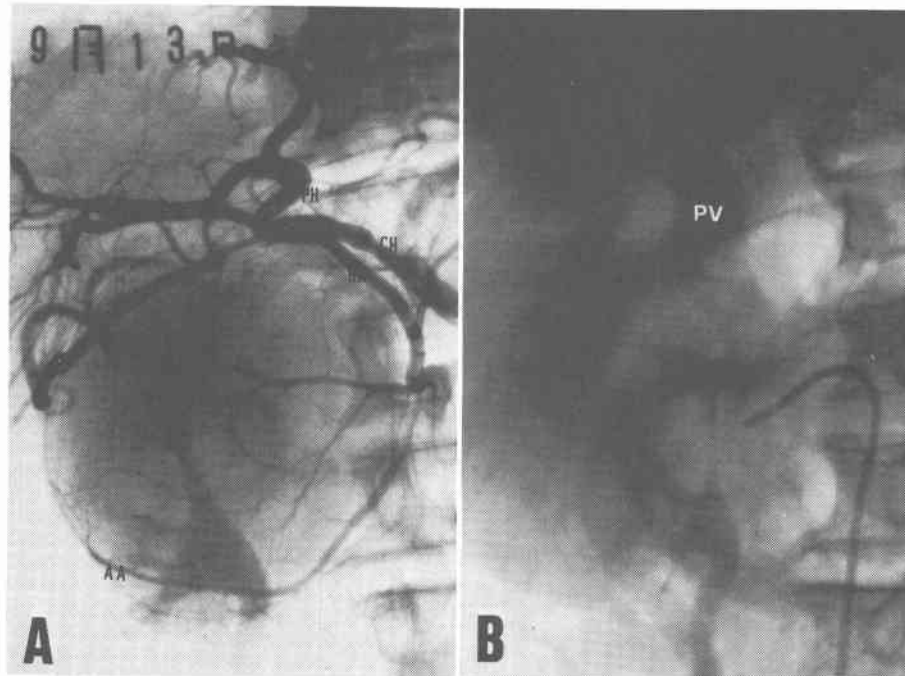
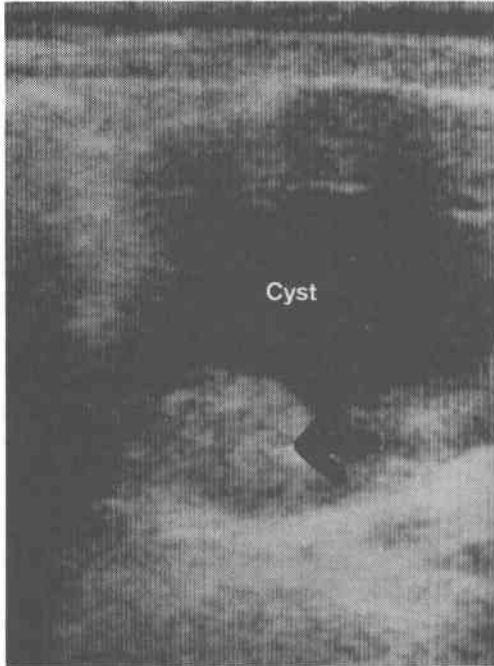


図3 超音波断層像. 膵頭部に一致してcystic patternを呈する膵囊胞と囊胞壁の肥厚を認める.



超音波断層像(図3). 膵頭部に一致してcystic patternを呈する直径8cm大の膵囊胞を認め、また囊胞壁の一部に肥厚を認める.

胆嚢胆管造影(図4A). 総胆管の右上方への圧排像と胆嚢の軽度の腫大を認める.

囊胞穿刺造影(図4B). 超音波ガイドに囊胞穿刺を行うに茶褐色の粘液様物質が吸引され、囊胞内液の細胞診では悪性細胞は認めなかったが、囊胞造影では膵頭部に一致して手拳大の円形の囊胞を認め、矢印の部の囊胞壁に肥厚を認める.

以上細胞診にて悪性細胞は認めなかったが、囊胞壁の一部肥厚および囊胞内液が茶褐色の粘液様物質であるので膵囊胞腺癌の悪性化を考え、膵頭十二指腸切除術の予定で手術を施行した.

手術所見. 昭和54年9月21日全麻下に上腹部正中切開にて開腹. 膵頭部に一致して手拳大の腫瘤を触知し、門脈および上腸間膜静脈を左方へ圧排しているが、直接浸潤は認めなかった. 膵頭十二指腸切除術を施行しChild変法にて再建を行う.

摘出標本(図5). 膵頭部に8×8×5cmの単房性の膵囊胞を認め、囊胞内容は茶褐色で粘液性であり、剖面

図4 胆嚢胆管造影(A)および囊胞造影(B) 総胆管の右方への圧排と胆嚢の軽度の腫大を認める(A), 手拳大の円形な単房性の囊胞と囊胞壁の肥厚を認める(B)

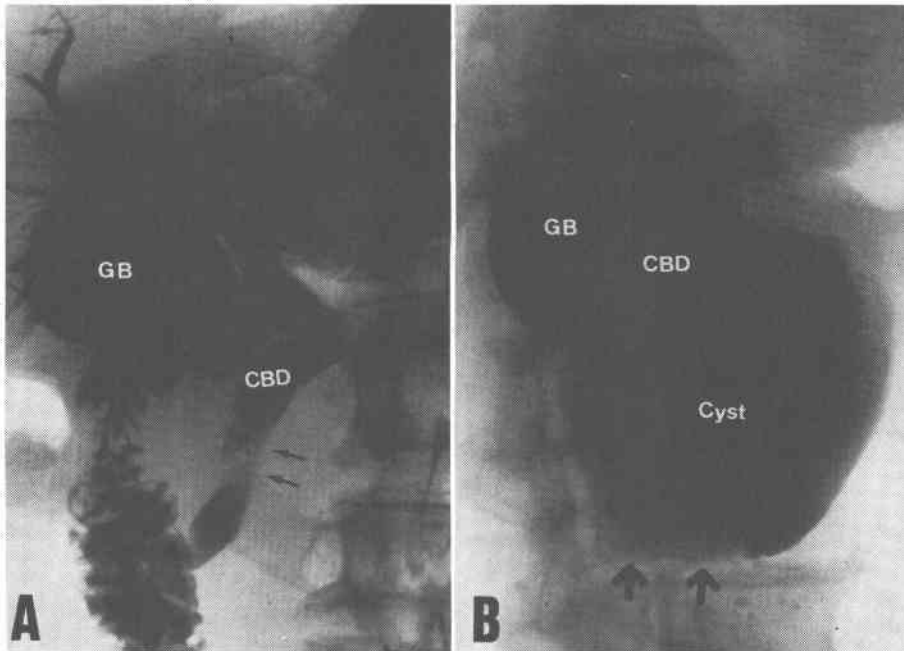
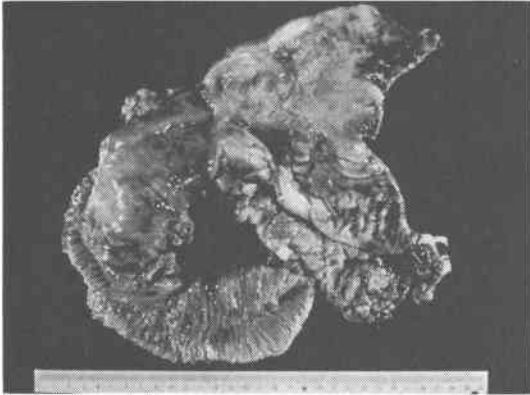


図5 摘出標本。脾頭部に手拳大の腫瘤と胃前庭部にⅡc+Ⅲ様の胃癌を認める。



では嚢胞壁が厚い所で1cm, 薄いところで0.1cm. 嚢胞内面は全体に黄褐色で数石状の乳頭状の外観を呈している。胃前庭部大弯側に不整形のⅡc+Ⅲ様の胃癌を認める。

組織学的所見(図6A, B)。脾嚢胞の組織像(図6A)は嚢胞の内面に異型性の強い粘液産生性の背の高い円柱上皮が乳頭状に発育した乳頭腺癌である。胃癌の組織像(図6B)は胃幽門腺領域内に印環細胞の浸潤を認め、

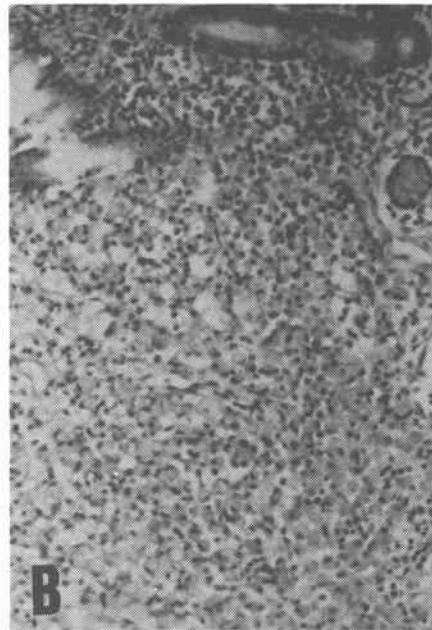
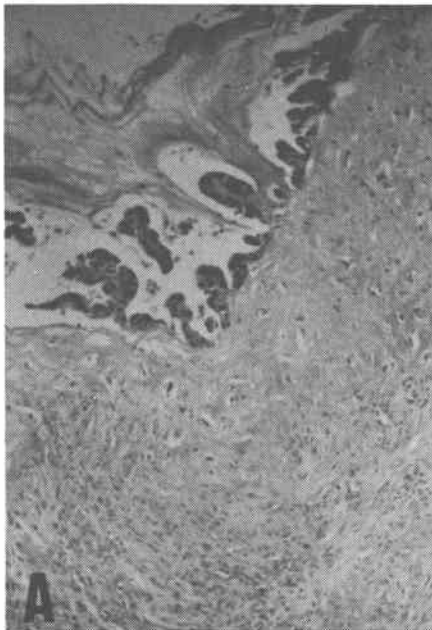
深達度は漿膜下までの印環細胞癌である。

術後経過良好にて術後1ヵ月退院。退院後は外来通院にて癌化学療法を行い経過観察中であり、昭和55年12月現在健在である。

考 察

昭和54年12月までに集計した本邦における脾嚢胞腺癌報告例<sup>1)-8)</sup>は68例で性別および年齢の記載のある65例についてみると男性20例, 女性45例, 男女比4:9と女性に多かった。欧米の報告では, Warren<sup>9)</sup>の17例では男女比6:11, Culln<sup>10)</sup>の17例でも異女比4:13と女性に多いが, 一方, Hogkinson<sup>11)</sup>の21例では男女比10:11と男女の差は認めなかった。年齢では最年少9歳, 最年長80歳で60歳代が最も多く40歳代50歳代と続いている。脾管由来の脾癌と比較して脾嚢胞腺癌は30歳以下が65例中8例(12.3%)と比較的若干者に多いと言える。臨床症状は腹部腫瘤が最も多く, 上腹部痛, 腹部膨満, 食欲不振, 黄疸と続いているが, 脾管由来の脾癌に認められる体重減少, 背部痛等の症状は少なかった。発生部位と大きさでは頭部10例, 体部19例, 体尾部17例, 尾部12例, 全体4例で, 体部が最も多く, 尾部, 頭部の順になっており欧米の報告と同様であった。腫瘍の大きさは小児頭大25例と最も多く, 手拳大14例, 鶏卵大, 成人頭大

図6 脾嚢胞腺癌(A)と胃癌(B)の組織像。嚢胞の内面に異型性の強い粘液産生性の背の高い円柱上皮が乳頭状に発育している(A), 胃幽門腺領域内に印環細胞の浸潤を認める(B)



それぞれ4例となっており、殆どどの症例が手拳大以上になって初めて発見されている。合併疾患についてみると癌腫との合併は甲状腺癌の1例のみで他は胆石症、胃潰瘍、脾仮性嚢胞それぞれ1例で、胃癌との合併の報告は認めなかった。術式について記載のある56例についてみると、切除例は43例(76.8%)と高率であり、非切除例の術式は造袋術5例、内および外瘻造設術それぞれ3例、試験開腹2例となっていた。膵嚢胞腺癌は切除が当然であるが膵嚢胞腺腫でも Campbell<sup>12)</sup>、Becker<sup>13)</sup>が報告している様に粘液産生能を有する腺腫は癌化する傾向が強いので切除が望ましい。

最後に昭和55年12月までに教室にて経験した膵嚢胞13例は表2の如く、仮性嚢液5例、先天性嚢胞1例、貯溜

表2 膵嚢胞症例の各種検査法別診断能 (13例)

(○疑診 ●確診) 千大ニ外 S40.1-55.12

症例	検査法	GI series	Angio	Scanning	Ultrasonography	US Guide	ERCP	PTC	CT
仮性嚢胞	1 47 女	●	○	○	○	○	○	○	
	2 38 男	○	○	○	○	○	○	○	
	3 53 男	○	○	○	○	○	○	○	
	4 42 男	○	○	○	○	○	○	○	
	5 47 男	○	○	○	○	○	○	○	●
	6 56 男	○	○	○	○	○	○	○	●
先天性嚢胞	7 22 女	○	○	○	○	○	○	○	
貯溜性嚢胞	8 71 女	○	○	○	○	○	○	○	
	9 49 女	○	○	○	○	○	○	○	
嚢胞腺癌	10 42 女	○	○	○	○	○	○	○	
	11 66 男	○	○	○	○	○	○	○	●
	12 69 男	○	○	○	○	○	○	○	●
	13 55 女	○	○	○	○	○	○	○	●

性嚢胞3例、嚢胞腺癌4例で腫瘍の発生部位は頭部4例、体尾部9例となっており、13例中8例に嚢胞切除が行われている。各種検査別診断能について疑診、確診に分けて検討すると、血管造影、膵 Scan、ERCP等は膵嚢胞の存在診断は嚢胞が比較的大きい場合は可能であるが最近進歩してきた超音波、CT scan等の新しい画像診断は存在診断は言う迄もなく質的診断に非常に有効で、とくに超音波ガイドに嚢胞穿刺を行い、嚢胞壁および嚢胞液の細胞診及び嚢胞造影を行う事により、正確な診断や手術

の際重要な膵管との関係について重要な情報を与えてくれる。

むすびに

本邦第1例目の胃癌を合併した膵嚢胞腺癌の一治験例を報告し、合わせ集計した本邦報告例とともにわれわれの膵嚢胞に対する診断方法および診断能について言及し、文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 沢田平十郎：膵臓嚢腫に就て。日外会誌, 36: 921-944, 1935.
- 2) 佐藤寿雄ほか：膵嚢胞について。診断と治療, 60: 2165-2171, 1972.
- 3) 牧野郁ほか：膵嚢胞腺癌。外科診療, 15: 227-232, 1973.
- 4) 宮崎逸夫：膵のう胞。日本臨床, 31: 605-612, 1973.
- 5) 山崎 晋ほか：膵嚢胞腺癌の一症例と文献的考察。臨床外科, 30: 391-397, 1975.
- 6) 竜 崇正ほか：膵嚢胞腺癌の一例。外診療, 21: 606-610, 1979.
- 7) 豊岡建治ほか：膵嚢胞腺癌の一例特に本邦報告例23例の検討。兵医大会誌, 1: 235-245, 1976.
- 8) 小西孝司ほか：膵嚢胞腺癌の3例と本邦報告50例の臨床的検討。外科, 42: 67-72, 1980.
- 9) Warren, K.W., et al.: Cystadenocarcinoma of the pancreas. S.G.O., 127: 734-736, 1968.
- 10) Cullen, P.K., et al.: A clinicopathological study of cystadenocarcinoma of the pancreas. S.G.O., 117: 189-195, 1963.
- 11) Hodgkinson, D.J., et al.: A clinicopathologic study of 21 cases of pancreatic cystadenocarcinoma. Ann. Surg., 188: 679-684, 1978.
- 12) Campbell, J.A., et al.: Cystadenoma and cystadenocarcinoma of the pancreas. J. Clin. Pathol., 15: 432-437, 1962.
- 13) Becker, W.F., et al.: Cystadenoma and cystadenocarcinoma. Ann. Surg., 161: 845-863, 1963.