

## 膵管癒合不全例に合併した乳頭部癌の1例

名古屋大学医学部第1外科

岡本 勝司 二村 雄次 早川 直和 長谷川 洋  
神谷 順一 前田 正司 土江 健嗣 磯谷 正敏  
山瀬 博史 岸本 秀雄 塩野谷恵彦

### A CASE OF CARCINOMA OF PAPILLA OF VATER ASSOCIATED WITH PANCREAS DIVISUM

Katsushi OKAMOTO, Yuji NIMURA, Naokazu HAYAKAWA,  
Hiroshi HASEGAWA, Junichi KAMIYA, Shoji MAEDA,  
Kenji TSUCHIE, Masatoshi ISOGAI, Hiroshi YAMASE,  
Hideo KISHIMOTO and Shigehiko SHIONOYA

The First Department of Surgery, The Second Department of Internal Medicine

索引用語：乳頭部癌，膵管癒合不全

#### 結 言

膵管癒合不全 (pancreas divisum) は膵の発生途上における腹側膵管系と背側膵管系の癒合不全に基づく形成異常であり，本邦では比較的まれであるとされている。近年，内視鏡的逆行性膵胆管造影 (ERCP) の普及と本症に対する認識の高まりにより，本症に合併した慢性膵炎や膵癌の報告例が散見されるようになった。われわれは膵管癒合不全例に発生した無黄疸の乳頭部癌の1例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

#### 症 例

患者：59歳，男性。

主訴：上腹部痛。

家族歴：父親が胃癌にて死亡し，患者の次男が早期胃癌で手術を受けている。

既往歴：54歳，脳出血。

現病歴：昭和58年1月ごろより時々上腹部痛があり，同年12月に受けた成人病検診で幽門前庭部の胃潰瘍を指摘され精査のため当院内科へ入院した。

入院時現症：体格，栄養中等度。眼球結膜に黄疸を認めず，腹部は平坦，軟で腫瘤を触知しなかった。脳出血の後遺症として右半身のシビレ感を残していた。

入院時検査所見：末梢血では赤血球 $458 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，Hb 13.9g/dl，Ht 41%，白血球 $6,300/\text{mm}^3$ ，血小板 $33.4 \times 10^4/\text{mm}^3$ と異常を認めなかった。血液生化学検査ではGOT 273IU，GPT 383IU，LDH 393IU，ALP 580IU，LAP 205IU， $\gamma$ -GTP 1,610IUと胆道系酵素の上昇が認められたが総ビリルビンは0.8mg/dlと正常であった。血清アミラーゼ値は158Uと軽度上昇していたが，PSテストは3因子とも正常範囲内であり，75g経口ブドウ糖負荷試験も正常範囲内であった。

低緊張性十二指腸造影：ファーター乳頭部に一致して半月形，表面平滑な腫瘤陰影が認められた (図1)。

十二指腸内視鏡所見：乳頭部は腫大し開口部及び周辺粘膜の粗造化，ビランが認められた (図2)。生検により腺癌と診断され，露出腫瘤型乳頭部癌と診断した。

ERCP：ファーター乳頭部からのERCP像で主膵管はいわゆる短小膵管像を呈し，乳頭部癌による通過障害のため膵管拡張が認められた (図3)。なお，胆管拡張が認められたため経皮経肝胆管ドレナージ (PTCD) を施行した。主膵管の所見から膵管癒合不全を疑って，後日，副乳頭挿管によるERPを施行した。背側膵管は尾部まで良好に造影され，分枝にも断裂や不整は認められなかった (図4)。

腹部超音波検査：肝内から総胆管末端付近まで胆管拡張が認められ乳頭部の病変が疑われたが腫瘍は描出できなかった。膵及び膵管の形態には異常を認めな

<1985年3月13日受理>別刷請求先：岡本 勝司  
〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部  
第1外科

図1 低緊張性十二指腸造影。乳頭部に腫瘤陰影を認める。

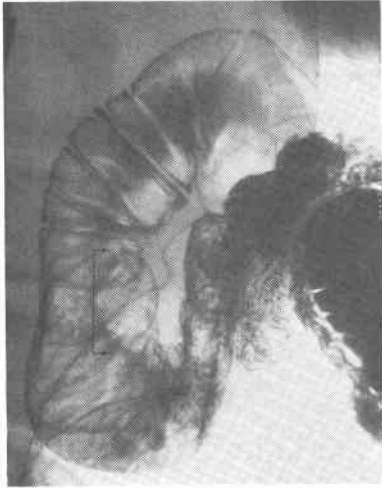


図2 十二指腸内視鏡所見。乳頭は腫大し開口部に癌の露出がみられ生検により腺癌と診断された。

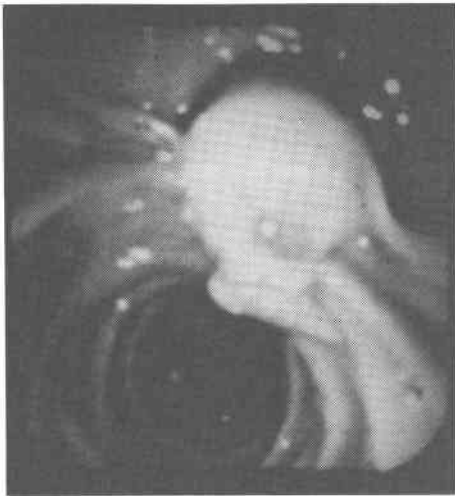


図3 ファーター乳頭からの ERCP。拡張した短小膵管と乳頭部での陰影欠損が認められ、胆管も拡張している。

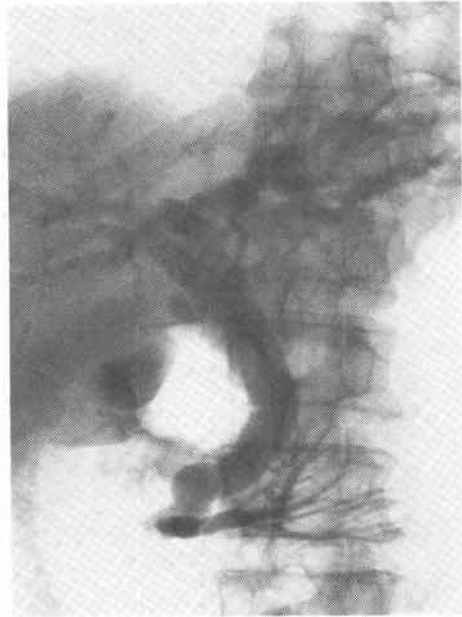
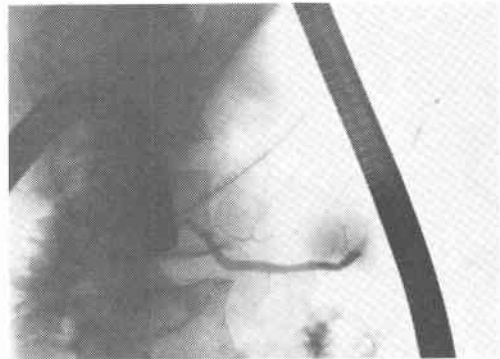


図4 副乳頭挿管による ERCP。背側膵管は尾部まで造影されている。



かった。

腹部 Computed tomography (CT)：膵は尾部まで正常な形態に描出されていた。

腹腔動脈造影：前後の膵十二指腸動脈に壁不整や閉塞像を認めなかった。本例では後下膵十二指腸動脈に相当する動脈が認められず通常の膵十二指腸アーケードの形成がみられないという変異が認められた(図5)。

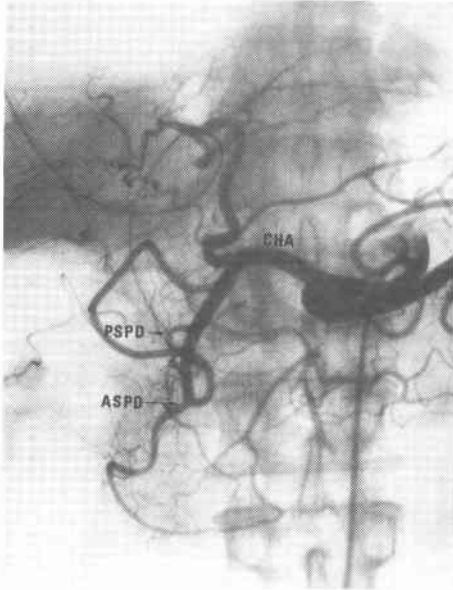
以上より膵管癒合不全例に発生した乳頭部癌と診断し昭和59年2月16日、手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹すると肝転移や腹膜播種はなく、腫瘍はファーター乳頭部に一致して腸管外より示指頭大に触知した。肉眼的にリンパ節転移を認めず、膵は通常の形態を示していた。膵頭十二指腸切除術を施行し Child 法にて再建した。

切除標本肉眼所見：乳頭部に11×11×9mm 大の腫瘍がみられ、開口部は破壊され乳頭状腫瘍が露出していた(図6)。乳頭部の剖面では乳頭部は、ほぼ全体が灰白色の腫瘍によって置換されていた(図7)。

病理組織学的所見：腫瘍は乳頭部のほぼ全体を占め

図5 腹腔動脈造影。前後の膵十二指腸動脈はアーケードを形成していない。



開口部で癌の露出がみられ、潰瘍形成は無く、露出腫瘤型乳頭部癌であった。十二指腸筋層、膵への浸潤は認められなかったが、Oddi筋は腫瘍により圧排され、乳頭部の口側で穿破されていた(図8)。腫瘍の組織像をみると腫瘍は管状あるいは乳頭状に増殖する円柱上皮から成り、核の大小不同が認められ乳頭管状腺癌と

図6 切除標本肉眼所見。腫瘤露出型乳頭部癌。



診断された(図9)。以上の所見を胆道癌取扱規約<sup>1)</sup>にしたがってまとめると、P<sub>0</sub>, H<sub>0</sub>, panc<sub>0</sub>, d<sub>0</sub>, n<sub>0</sub>であり比較的早期の乳頭部癌であった。

術後経過：経過良好にて術後30日目に退院し術後8カ月の現在再発の兆候無く社会復帰している。

#### 考 察

膵管癒合不全は欧米ではERCP施行例中

図7 腫瘍および膵の剖面。T：腫瘍、PANC：膵、乳頭部は腫瘍で置換されている。

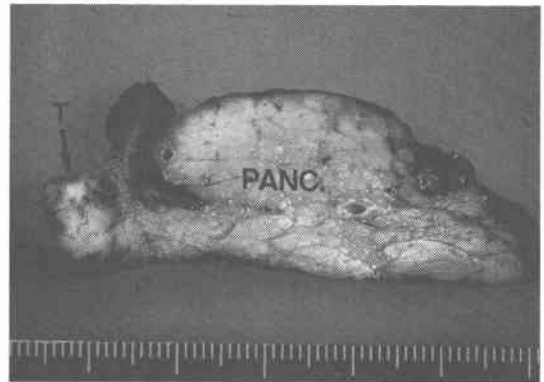


図8 ルーベ像。矢印の部位で癌によりOddi筋が穿破されている。

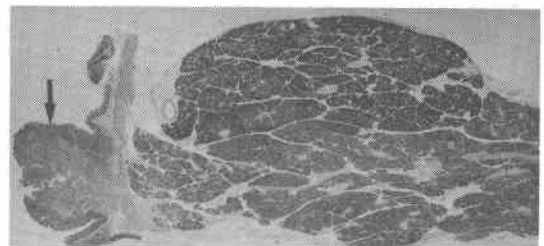
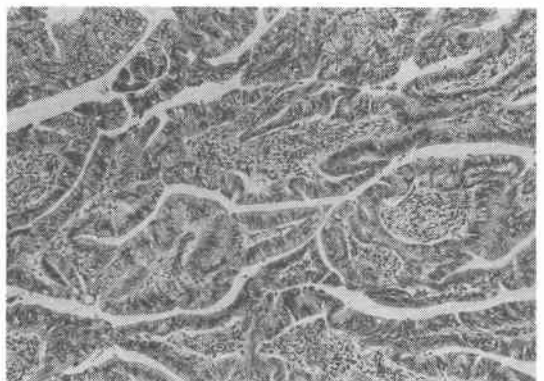


図9 病理組織像。乳頭管状腺癌。



3.0~5.8%にみられる<sup>2)3)</sup>と報告されているが、本邦では中野らの ERCP 施行例2,500例中11例(0.44%)<sup>4)</sup>、小西らの1,201例中16例(1.3%)<sup>5)</sup>に代表されるように1%前後の頻度で見られるという報告が多い。近年、本症に対する認識の高まりと、副乳頭挿管による ERP の技術向上により本症に合併した慢性膵炎<sup>6)7)</sup>や膵癌<sup>8)</sup>の報告例が散見されるようになった。平岩らは膵管癒合不全例に発生した背側膵癌の1例を報告しフーター乳頭挿管による ERP で短小膵管を認めた場合、背側膵炎や膵癌の合併を否定するために副乳頭挿管による造影が必須であると述べている<sup>9)</sup>。

自験例のような乳頭部癌合併例においても膵体尾部欠損症の否定、背側膵炎合併の有無、背側膵管の走行を術前に知るために、背側膵管造影を施行しておくことは意義深いことと思われる。

従来の報告では副乳頭挿管の成功率は低かったが、最近の報告では小西らの71.4%<sup>5)</sup>、田尻らの80%<sup>9)</sup>のように良好な成績が得られており、今後膵管癒合不全例に合併した膵癌や胆道癌の報告例も増えてくるものと思われる。今回われわれの検索した範囲内では乳頭部癌合併例の報告例は見当たらず、本例は極めてまれな例であると考えられる。

#### 結 語

膵管癒合不全に合併した乳頭部癌を術前に正確に診断し、膵頭十二指腸切除術により治癒せしめることができたので、若干の考察を加えて報告した。

稿を終るにあたり、御校閲をいただきました癌研究会

付属病院外科副部長、高木国夫先生に深謝いたします。なお、本論文の要旨は昭和59年5月、第209回東海外科学会にて報告した。

#### 文 献

- 1) 日本胆道外科研究会編：外科胆道癌取扱い規約，東京，金原出版，1981
- 2) Rosch W, Koch H, Scaffner O et al: The clinical significans of the pancreas divisum. *Gastrointest Endosc* 22: 206-207, 1976
- 3) Cotton PB: Congenital anomaly of pancreas divisum as a cause of obstructive pain and pancreatitis. *Gut* 21: 105-114, 1980
- 4) 中野 哲, 綿引 元, 武田 功ほか：ERCP で主膵管の短小像を示した症例の検討—Short main pancreatic duct syndrome の提唱—。 *Gastroenterol Endosc* 20: 828-835, 1978
- 5) 小西孝司, 太田哲生, 泉 良平ほか：背側・腹側膵管非癒合例の臨床的検討。 *胆と膵* 3: 1601-1607, 1982
- 6) 土岐文武, 大井 至, 斎藤明子ほか：慢性背側膵炎の1例。 *日消病会誌* 77: 634-637, 1980
- 7) 菊地一博, 原沢 茂, 原 雅文ほか：膵管癒合不全に合併した高度慢性背側膵炎の1例（経内視鏡的膵管内圧測定の意義）。 *Gastroenterol Endosc* 24: 1118-1124, 1982
- 8) 平岩隆男, 大橋計彦, 高木国夫ほか：膵管癒合不全例に発生した膵癌。 *画像診断* 4: 305-309, 1982
- 9) 田尻久雄, 吉森正喜, 中村耕三ほか：膵管癒合不全—膵管造影所見と臨床症状を中心に—。 *肝胆膵* 8: 525-532, 1984