

## 十二指腸腺扁平上皮癌の1切除例

長崎大学第2外科, 同 第1内科\*

池松 禎人 塚本 幹夫 松尾 繁年 富岡 勉  
江藤 敏文 山本 賢輔 角田 司 原田 昇  
土屋 涼一 島 正義\*

### AN OPERATIVE CASE OF ADENOSQUAMOUS CARCINOMA OF THE DUODENUM

Yoshito IKEMATSU, Mikio TSUKAMOTO, Shigetoshi MATSUO,  
Tutomu TOMIOKA, Toshifumi ETO, Kensuke YAMAMOTO,  
Tsukasa TSUNODA, Noboru HARADA, Ryouichi TSUCHIYA  
and Masayoshi SHIMA\*

2nd Department of Surgery and 1st Department of Internal Medicine\*  
Nagasaki University School of Medicine

索引用語：十二指腸腺扁平上皮癌

#### 1. 緒 言

腺扁平上皮癌 (Adenosquamous carcinoma) は同一癌病巣内に腺癌と扁平上皮癌が存在するもので、胃癌、膵癌、胆嚢癌などではまれならず報告されている<sup>1)~4)</sup>。しかし十二指腸原発の腺扁平上皮癌はきわめてまれである<sup>5)</sup>。われわれは、最近十二指腸 (乳頭部を除く) 腺扁平上皮癌と考えられたきわめてまれな1症例を経験したので報告する。

#### 2. 症 例

患者：81歳，男性。

主訴：吐血，下血。

既往歴：1972年胆嚢炎にて内科的治療で軽快。同年完全房室ブロックにてペースメーカー植え込み術を受けた。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1985年3月19日早朝，吐血およびタール便出現し長崎大学内科受診。緊急内視鏡を施行され傍乳頭に腫瘤および潰瘍を認めたため，十二指腸癌の診断で手術目的にて当科へ転院となった。

入院時現症：身長161cm，体重47kg，栄養不良，眼結膜に貧血を認めたが，眼球強膜に黄染はなく表在

リンパ節の腫大はなかった。胸部では心音はペースメーカー調律であったが呼吸音に異常を認めなかった。腹部は平坦軟で圧痛を認めず，腫瘤を触れなかった。

入院時検査成績：高度の貧血を認めたが，黄疸はなく肝機能も正常値を示した。Alpha-Fetoprotein (AFP) および carcinoembryonic antigen (CEA) は正常であり，CA19-9および Elastase-1は高値を示した (表1)。内視鏡検査では傍乳頭に Borrmann 2型様隆起性病変を認め，潰瘍は乳頭を半周性に取り囲み深さはUI-VIにおよんだ。また粘膜皺壁の集中，虫喰い像を認めた。乳頭は正常で胆汁の流出も良好であった (図1)。低緊張性十二指腸造影所見は図2に示すように十二指腸下行脚に内腔狭窄，壁の不整硬化像を認め，またその膵頭部側に深い潰瘍が存在した (矢印)。当科への転科後，次第に黄疸が著明 (総ビリルビン7.3mg/dl) になってきたため，超音波ガイド下に経皮経肝胆道ドレナージ (PTCD) を行った。肝内および肝外胆管はび慢性に拡張し，総胆管下部において完全閉塞が認められた (図3)。この際に白色胆汁約180mlを吸収できたが，連続3日間施行した細胞診で悪性細胞を認めなかった。腹腔動脈造影所見では降十二指腸動脈に新生血管および腫瘍濃染像が認められた (矢印) が，断絶や狭小不整像などは認められなかった (図4)。

<1987年9月9日受理> 別刷請求先：池松 禎人  
〒852 長崎市坂本町7-1 長崎大学医学部第2外科

表1 入院時検査成績

RBC	199万	Amylase	174 (130~400) IU/L
Hb	6.9g/dl	Al-P	188 (75~266) IU/L
WBC	9600	$\gamma$ -GTP	30 (0~50) IU/L
PLT	16.8万	LDH	325 (146~382) IU/L
GOT	16 IU/L	AFP	2.1 (<10) ng/ml
GPT	7 IU/L	CEA	1.4 (<4) ng/ml
ChE	0.44 sph/h	CA19-9	43.1 (<37) U/ml
T-Bil	0.6mg/dl	Elastase 1	721 (72~432) ng/dl
		血沈	10mm/h
		便	潜血(+)

図1 内視鏡写真. 胆汁排泄良好な乳頭(矢印)と深い潰瘍を認める.

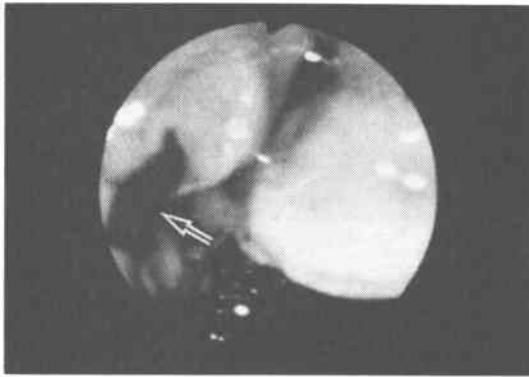
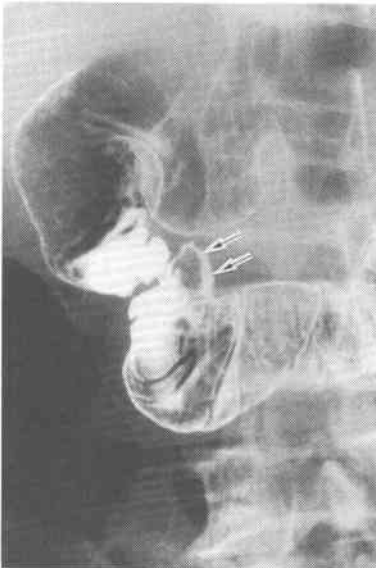


図2 低緊張性十二指腸造影. 十二指腸下行脚の狭窄, 壁の硬化, 深い潰瘍(矢印)を認める.



以上より十二指腸腫瘍, とくに傍乳頭部癌と診断し5月1日手術を施行した.

手術所見: 腹水なく肝転移, 腹腔内転移を認めな

図3 経皮経肝胆道造影. 肝内および肝外胆管のびまん性拡張. 総胆管下部の完全閉塞を示す.

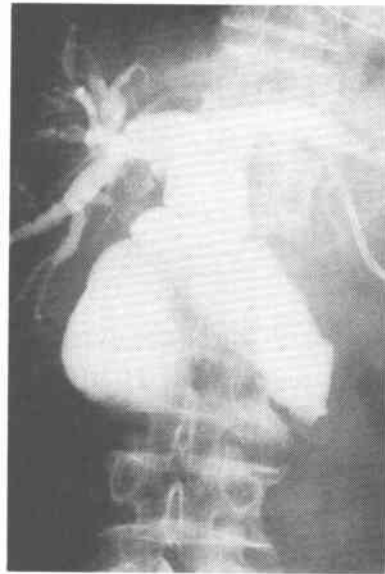
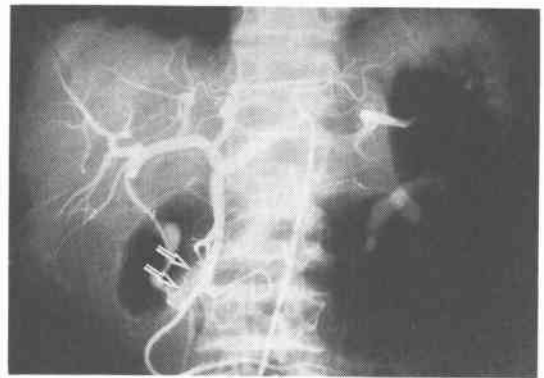


図4 腹腔動脈造影. 膵十二指腸動脈に新生血管および腫瘍濃染像を認める(矢印).



かったが, 総胆管周囲リンパ節(取扱い規約<sup>6)</sup>上12b<sub>2</sub>番)が約1.5cm大に腫大しており, 転移リンパ節と考えられた. 腫瘍は乳頭部を中心に約4cm大で, 膵被膜および門脈への浸潤は認めなかった. 膵頭十二指腸切除術を施行した.

切除標本肉眼所見: 十二指腸傍乳頭に径5.5×4.0cmの腫瘍を認めたが, 乳頭開口(矢印)は左下方に存在していた(図5). また深さ2.5cmに及ぶ潰瘍が半周性に乳頭部を取り囲んで存在した. 乳頭開口部にはゾンデが約1cm挿入可能であった.

病理組織学的所見: 十二指腸の長軸方向で乳頭部直

図5 切除標本、乳頭開口部(矢印)とこれを半周性に取り囲む深い潰瘍を示す。

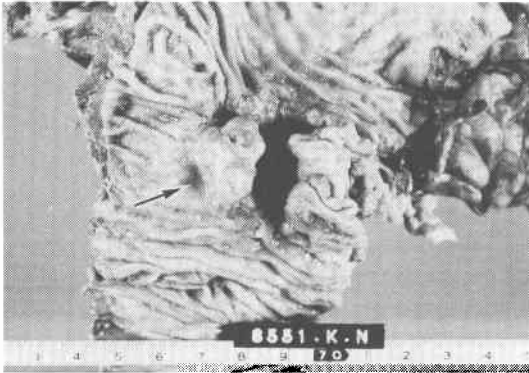


図6 切除標本断面ルーペ像。乳頭開口部(矢印)と膨大部粘膜および深い潰瘍を伴う Borrmann 2 型様腫瘍を示す。腫瘍は一部、十二指腸固有筋層を破り隣実質へ浸潤している。

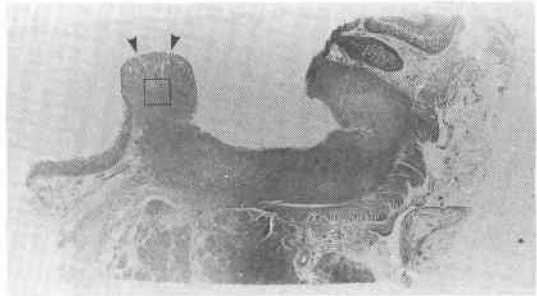
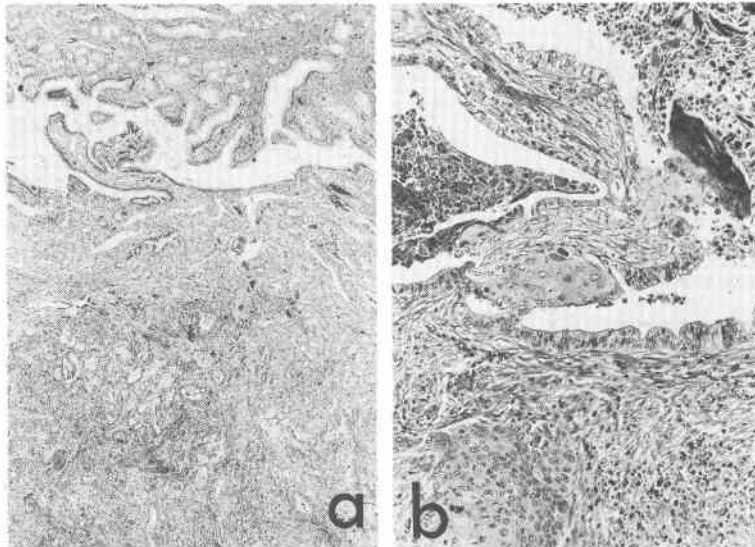


図7 組織像。a. 図6枠内の強拡大。正常膨大部粘膜と直下まで迫る癌組織を示す。(HE染色, ×40) b. 腺癌と扁平上皮癌の混在部を示す。(HE染色, ×200)



上を経る横断面ルーペ像を図6に示す。腫瘍はほぼ十二指腸固有筋層までにとどまって存在するが一部隣実質へ浸潤していた。また膨大部粘膜は腫瘍と接して図左上部(矢印)に存在していた。腫瘍と膨大部粘膜の隣接部組織像を図7aに示す。癌組織が膨大部粘膜直下まで迫っているが、膨大部粘膜上皮は正常であった。さらに腫瘍組織像の大部分は中分化型腺癌であったが、一部に高分化型扁平上皮癌を認めた。図7bはその両者の混在部である。転移リンパ節の組織像は扁平上皮癌であった。以上より本症例は十二指腸原発腺扁平上皮癌と診断された。

### 3. 考 察

腺癌組織と扁平上皮癌組織とが同一病巣内に共存する癌は組織型で腺扁平上皮癌と呼ばれる<sup>7)</sup>。また発生部位に関して Mateer<sup>8)</sup>の分類に従うと十二指腸は、①乳頭上部、②乳頭部、および、③乳頭下部の3群に分けられる。乳頭部の腺扁平上皮癌に関しては本邦で9例の報告がみられる<sup>9)10)</sup>。しかし乳頭部は構造上、①小帯を含む乳頭開口部粘膜、②膨大部が存在する場合には膨大部粘膜、③十二指腸壁内胆管粘膜、④十二指腸壁内膵管粘膜、⑤乳頭部被覆十二指腸粘膜および、⑥乳頭部被覆十二指腸粘膜下層に存在する Brunner 腺組織などの上皮組織が隣接して存在するために、発生

表2 十二指腸腺扁平上皮癌の報告例

報告者	年度	年齢	性別	初発症状	部位	大きさ	リンパ節転移	根治切除
1 Lageder C	1931	49	女	黄疸	乳頭上部	6cm	(+)	(-)
2 佐藤 明	1979	59	男	吐血・黄血 黄疸 (-)	乳頭上部	6×4.5cm	(-)	(+)
3 本 症 例	1985	81	男	吐血 黄疸 (-)	膵乳頭部	5.5×4cm	(+)	(+)

母地の識別は困難となる。したがって乳頭部癌は十二指腸癌より除外したがよいとする考えがある<sup>11)</sup>。

本症例は吐下血で発症し、初診時に施行された緊急内視鏡で潰瘍形成腫瘤の近傍に胆汁排泄良好な乳頭開口部が確認されており、総ビリルビンの上昇も入院後にはじめて認められたものであった。また組織学的にみて膨大部粘膜直下までの癌の浸潤があったが、膨大部粘膜上皮に異型性が全く認められなかったことなどにより乳頭部癌は否定された。さらに十二指腸内腔に5.5×4.0cmにおよぶ腫瘤を形成しながら膵実質内への浸潤は軽微であり膵癌も否定された。以上により本症例は十二指腸原発の腺扁平上皮癌と診断した。

十二指腸腺扁平上皮癌はきわめてまれであり、著者が調べた限りでは欧米1例<sup>12)</sup>、本邦1例<sup>9)</sup>の報告を見るのみである。表2にこれを示す。Lagederの症例の初発症状は黄疸であったが非切除例であり剖検により病理型が判明したものであった。佐藤の症例と自験例ではいずれも発症時に黄疸はみられないが、腫瘍が大きくなれば下部胆管の閉塞症状としてあらわれてもおかしくない。腫瘍の大きさがいずれも5cm以上と大きいのは十二指腸腫瘍そのものがある程度大きくなると臨床症状をあらわしくく早期発見例は少ない<sup>13)</sup>ことや、次に述べるようにある程度進行した腺癌に扁平上皮癌が続発し腺扁平上皮癌の組織型ができるとする説に合致する。腺組織よりの扁平上皮癌の組織発生説としては、①異所性扁平上皮由来、②腺組織の扁平上皮化生部由来、③未分化基底細胞由来および、④腺癌の扁平上皮癌化などがあげられるが、③と④の両者の説が支持を得ているようである<sup>2)3)9)</sup>。しかし確固たる定説はない。

#### 4. まとめ

十二指腸原発と考えられた腺扁平上皮癌の1症例を報告した。本症例はLageder (1931)、佐藤明 (1979)の報告例に次ぐ3例目であると考えられ、きわめてまれな症例であった。

本論文の要旨は第27回日本消化器外科学会総会 (1986年2月、米子)にて発表した。

#### 文 献

- 1) 太田博俊, 豊田澄男, 岡野光伸ほか: 胃の腺扁平上皮癌。癌の臨 24: 1287—1294, 1978
- 2) 武藤良弘, 内村正幸, 脇 慎治ほか: 胆道の腺扁平上皮癌症例の臨床病理学的検討。癌の臨 28: 440—444, 1982
- 3) 神谷順一, 石博秀勝, 犬飼 治ほか: 膵腺扁平上皮癌の1例。癌の臨 28: 1674—1676, 1982
- 4) 梶原義史, 中島 博, 加茂広明ほか: 肝内胆管に発生した腺扁平上皮癌の1例。日消外会誌 17: 2067—2070, 1984
- 5) 佐藤 明, 細谷雄太, 武藤 功ほか: 十二指腸(乳頭上部)原発と考えられた腺扁平上皮癌の1例。日消病会誌 77: 623—628, 1980
- 6) 日本膵臓病研究会編: 膵癌取扱い規約, 第2版, 金原出版, 東京, 1982, p3—4
- 7) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約, 改訂第11版, 金原出版, 東京, 1985, p41—75
- 8) Mateer JG, Hartman FW: Primary carcinoma of the duodenum. JAMA 99: 1853—1859, 1932
- 9) 古川敬芳, 浅野秀秀, 陳 文夫ほか: 十二指腸乳頭部腺扁平上皮癌の1例と本邦報告8例の検討。日消外会誌 16: 2000—2004, 1983
- 10) 見市 昇, 真田英次, 小林敏幸ほか: 乳頭部腺扁平上皮癌の1例。日消外会誌 81: 1330, 1984
- 11) Brenner RL, Brown CH: Primary carcinoma of the duodenum. Gastroenterology 29: 189—198, 1955
- 12) Lieber MM, Stewart HL, Morgan DR: Adenosquamous carcinoma of the peripapillary portion of the duodenum. Arch Surg 40: 988—996, 1940
- 13) 田中公朗, 野田剛稔, 土屋涼一ほか: 十二指腸腫瘍。臨と研 61: 1136—1144, 1984