

十二指腸乳頭部腺腫に癌の共存をみた1例

岡山大学第2外科

諸國眞太郎 内田 發三 寺本 滋

神戸市立西市民病院外科

荒木 一博 牧原 重喜 武部 晃司

浜口 潔 水野 裕 佐々木義信

目黒 文朗 清水 孝

A CASE OF CANCER IN ADENOMA OF THE PAPANILLA OF VATER

Shintaro SHOKOKU, Hatsuzo UCHIDA and Shigeru TERAMOTO

Second Department of Surgery, Okayama University

Kazuhiro ARAKI, Shigeki MAKIHARA, Kohji TAKEBE,

Kiyoshi HAMAGUCHI, Yutaka MIZUNO, Yoshinobu SASAKI,

Fumio MEGURO and Takashi SHIMIZU

Department of Surgery, Kobe West Municipal Hospital

索引用語: cancer in adenoma, 十二指腸乳頭部癌, 十二指腸乳頭部腺腫

I. はじめに

十二指腸乳頭部癌発生への腺腫の関与について古くから述べられている^{1)~3)}。さらに近年、早期乳頭部癌、乳頭部腺腫の切除例が増加し癌と腺腫の共存例が報告され再びその関係が議論されつつある⁴⁾⁵⁾。最近、われわれも十二指腸乳頭部 tubular adenoma の診断で、膵頭十二指腸切除術を施行し、病理組織診断で cancer in adenoma を認めた1例を経験した。その報告数はまだ少なく、自験例の概要を報告し、若干の文献的考察を加えたい。

II. 症 例

患者: 52歳, 男性。

主訴: 黄疸。

既往歴: 喘息, 尿路結石手術。

家族歴: 特記すべきことはない。

現病歴: 昭和60年1月より尿の色が濃くなったのに気づき、4月末には全身搔痒感が出現し近医を受診したが原因は明らかにならなかった。5月末に自ら眼珠黄染に気づき、再び近医を受診したところ、うっ滞性黄疸と診断され6月3日当院を紹介された。画像診断で胆嚢結石と総胆管、肝内胆管の軽度拡張を認めたが、

患者の強い希望により外来で経過を観察したところ黄疸は軽減してきた。しかし、膵頭部領域の病変を強く疑い7月18日当科へ入院した。

入院時現症: 身長165cm, 体重65kg, 血圧132/86 mmHg, 体温36.0℃, 眼球強膜に黄染を認める。表在リンパ節は触知しない。胸部では心肺ともに異常はない。腹部では肝を2横指触知するが、Courvoisier 兆候など腫瘍は触知しない。また、腹水も認められない。

血液・生化学的検査: 外来初診時には、総ビリルビン10.0mg/dl, 直接ビリルビン6.8mg/dl, 胆道系酵素の上昇を認め閉塞性黄疸が示唆された。その後、黄疸は軽減し入院時には、総ビリルビン1.8mg/dl, 直接ビ

表1 入院時検査所見

検査一般: RBC	438×10 ⁴ /mm ³	TTT	1.3M.U.
Hb	14.4g/dl	ZTT	8.8K.U.
WBC	7500/mm ³	T.Bil	1.8mg/dl
PLT	31.7×10 ⁴ /mm ³	D.Bil	1.2mg/dl
生化学検査: T.P	7.47g/dl	T.Chol	285mg/dl
Alb	3.34g/dl	BUN	8mg/dl
GOT	118mU/ml	CRNN	0.82mg/dl
GPT	134mU/ml	AMY	101mU/ml
LAP	268mU/ml	電 解 質: Na	135mEq/L
γ-GTP	1133mU/ml	K	4.0mEq/L
LDH	364mU/ml	Cl	102mEq/L
CHE	0.62 JPH	検 尿: 異常なし	
ALP	1409mU/ml	検 便: 異常なし	
腫瘍マーカー: AFP	<10ng/ml	CEA	4.1ng/ml(<5)
CA 19-9	36U/ml	Lipase	1.1U/ml
Elastase 1	160mg/dl		

<1987年11月18日受理>別刷請求先: 諸國眞太郎

〒700 岡山市鹿田町2-5-1 岡山大学医学部第2外科

リルビン1.2mg/dlとなった(表1)。また、胆汁うっ滞によると思われる軽度の肝機能障害を認めた。その他には異常は認めなかった。腫瘍マーカーはいずれも正常範囲内であった。

十二指腸造影所見：十二指腸下行脚乳頭部に約3.5×1.0cmの表面凹凸不整で軟らかい感じの腫瘤陰影を認めた。境界は比較的明瞭であった(図1A)。

十二指腸内視鏡所見：乳頭は腫大し、そこより花卉

上に発育する隆起性病変を認めた。潰瘍および出血などはみられなかった。

ERC所見：総胆管の拡張および総胆管末端部に辺縁不整な陰影欠損を認めた。膵管は造影されなかった(図1B)。

腫瘤の生検所見は、中等度までの異型を示す上皮の腺腫性増生で増生細胞には杯細胞やパネート細胞が混在し tubular adenoma と診断した。

図1 A：十二指腸造影。下行脚乳頭部に腫瘤陰影を認める。B：ERC像。総胆管の拡張および総胆管末端部に辺縁不整な陰影欠損認める。

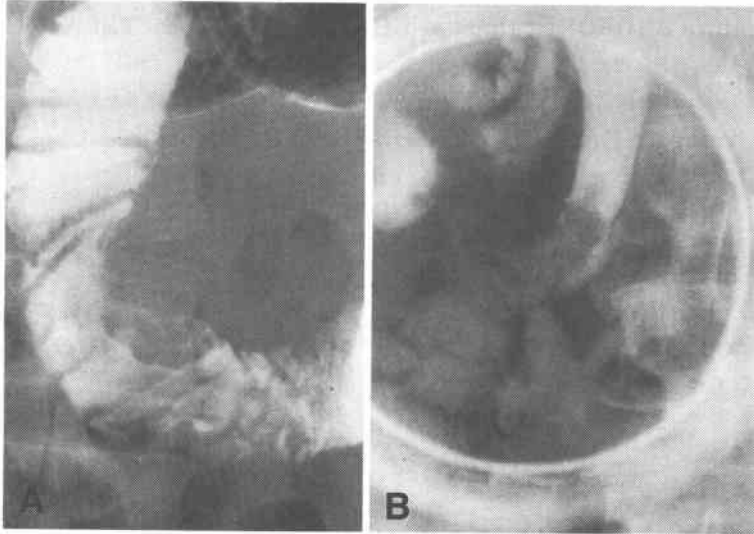
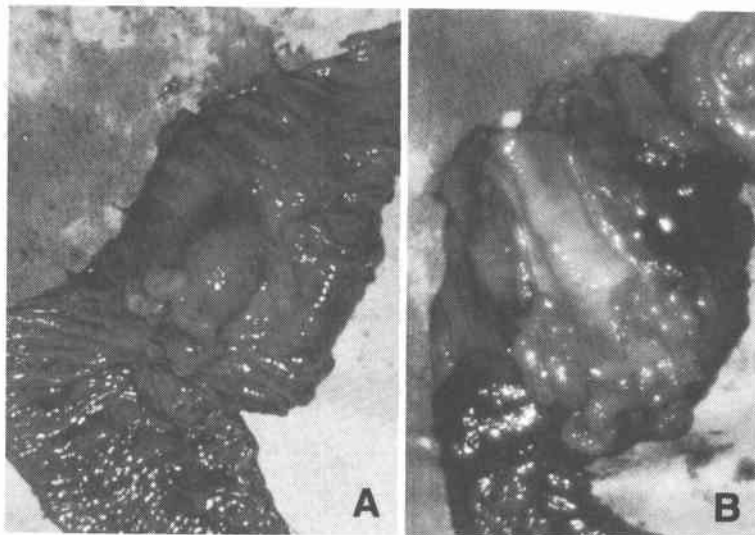


図2 摘出標本。A：乳頭部は腫大し、花卉状に発育する腫瘤を認める。B：総胆管を切開すると、腫瘤は共通管内へも flap 状に発育している。



以上より、本症例は乳頭部に発生した腺腫が総胆管内へも発育進展し閉塞性黄疸をきたしたものと判断し手術を施行した。

手術所見：臍下に至る上腹部正中切開にて開腹した。十二指腸下行脚に胡桃大の軟な腫瘍を触知した。その他、腫大した胆嚢を認めた以外に腹腔内臓器に異常を認めなかった。Kocher 受動術を十分に行った後に十二指腸を切開し腫瘍を肉眼で確認した。その大きさより局所切除は困難であり、また悪性の可能性もあると判断して膵頭十二指腸切除術を施行した。

摘出標本肉眼所見：腫瘍は乳頭部にあり軟らかく、大きさ4.5×3.5×2.5cmの広基性ポリープ状であり、先端は王冠状を呈していた。表面はビロード状であった。乳頭開口部より総胆管を切開すると腫瘍は共通管内へも flap 状に発育進展していた(図2)。膵管口は確認出来なかった。また、同時に摘出した胆嚢内に胆石を認めた。胆道癌取り扱い規約による進行度はN(-)P₀ H₀ Panc₀ D₀, Stage Iであった。

病理組織所見：共通管のポリープ状病変と乳頭部十二指腸粘膜の病変は同じ組織像を呈しており(図3)、多くの部分は良く分化した tubular adenoma の像で(図4)杯細胞、パネート細胞、基底顆粒細胞の混在を認め細胞の機能分化を示していた。しかし、一部で粘膜下組織まで浸潤した強い構造異型を示す部位が認められ(図5)、この部位ではパネート細胞、杯細胞の混在、粘液分泌などの細胞の機能分化は認められず、tubular adenocarcinoma の像を呈していた。以上の所見より cancer in adenoma と診断した。

III. 考 察

十二指腸乳頭部で本症例のように癌と腺腫の共存を報告しているのは、われわれの調べた範囲では本邦で自験例を入れて43例^{4)~15)}である。これらのうち、自験例のように術前診断が腺腫で病理組織診において癌の共存が認められたという報告は少なく、大半が癌の一部に腺腫を認めた、いわゆる carcinoma with adenomatous component である。

腺腫と癌の関係は、大腸では adenoma carcinoma sequence のようにはっきりとしている。乳頭部では、Baggenstoss¹⁾が腺腫と癌の関連についてのべ、また Cattel²⁾、Oh³⁾らが腺腫を前癌状態として考えて、以前より議論はされているが結論はでない。小塚⁴⁾は乳頭部癌22例について検討して、その81.8%に腺腫組織の遺残を認めた。また、腺腫および癌の大きさと患者の年齢との相関からも乳頭部癌が腺腫の過程

図3 病理組織像。ルーベ像で腺腫および粘膜下に浸潤している腺癌の部分が認められる。

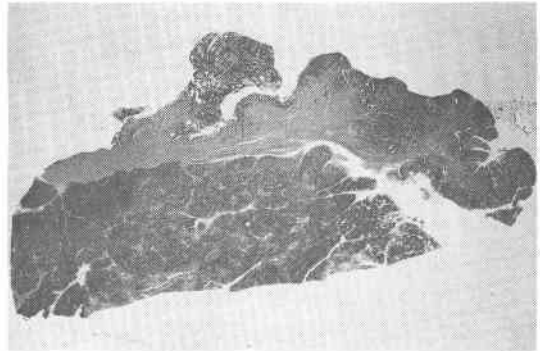


図4 腺腫部分 (HE 染色)×70.6

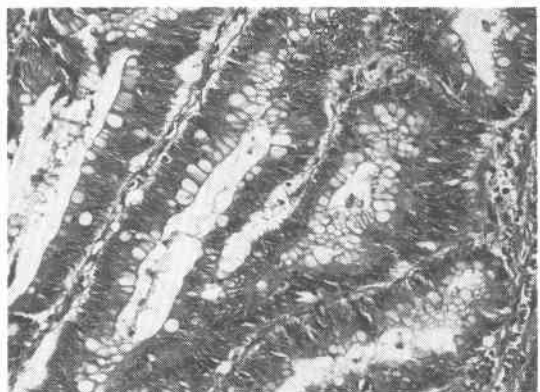
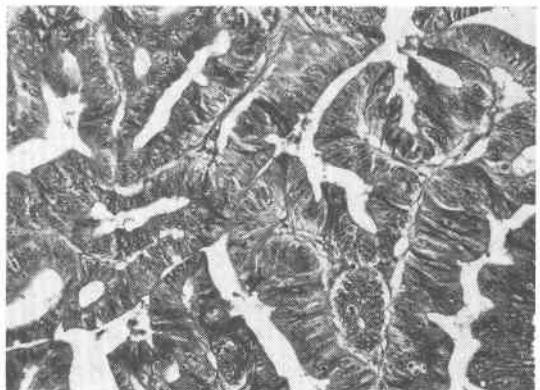


図5 腺癌部分 (HE 染色)×70.6



を経て発生する可能性を強く述べている。和田⁴⁾は早期乳頭部癌8例中7例に腺腫部分を認めその検討を行っている。すなわち、乳頭部の腺腫と癌の組織学的鑑別は容易でなく、他の消化管部位における組織学的

判定基準を用いれば癌とは確診できない腺腫様の組織が乳頭部癌に共存することは事実であるが、腺腫自体もまた他の消化管部分の腺腫では見られない構造異型を示し、それが癌確診部まで連続的移行を示したり(front形成を認めない)、分布も不規則である点などより良性組織ではなく癌とみなすのが妥当であると述べている。本症例では腺腫の比較的中央部に多発性に癌が認められ周辺部の腺腫との間に段階的移行があるように思われる。そして、同時にこの部位で細胞の機能分化の低下を示していた。これらの所見は先に述べた二つの考えの正否を決定づけるものではないことはもちろんであるが、本症例では周辺部の腺腫部分にもある程度の異型性が認められることより、この部位も境界領域病変であると考えられ、乳頭部の病変はその発生の当初より段階的な癌化の過程にあるのではないかと思われる。

治療は良性病変の腺腫であれば乳頭全摘術¹⁶⁾およびdouble sphincteroplasty¹⁷⁾で十分であると考えが、乳頭部では腺腫と高分化した腺癌との鑑別は難しく、さらに自験例のように共存する癌が粘膜下組織まで浸潤し早期癌の範ちゅうに入らないと思われる場合もある。したがって、術前術中諸検査により悪性所見が認められなくても現時点では臨床的に悪性腫瘍と考えて対応するのが妥当であり、全身状態が許せば膵頭十二指腸切除術を選択すべきである。

IV. まとめ

黄疸を主訴とし、諸検査により十二指腸乳頭部 tubular adenoma と診断し手術を施行した52歳の男性に病理組織診で cancer in adenoma を認めた。乳頭部の腺腫と癌との関係を探る上から、また実際の臨床の場でも治療法を選択など重要な問題を含んでいると思われたので若干の文献的考察を加えて報告した。

本稿の要旨は第28回日本消化器外科学会総会(昭和61年7月、青森市)において発表した。

文 献

- 1) Baggenstoss AH: Major duodenal papilla of pathologic interest and lesion of the mucosa. Arch Pathol 26: 853-868, 1938
- 2) Cattel RB, Pyrttek LJ: Premalignant lesions of the the ampulla of vater. Surg Gynecol Obstet 90: 21-30, 1950

- 3) Oh C, Jemerin EE: Benign adenomatous polyyps of the papilla of vater. Surgery 57: 495-503, 1965
- 4) 和田祥之, 黒田 慧, 森岡恭彦ほか: 乳頭部癌(II) —早期の乳頭部癌と腺腫との関連—. 外科治療 49: 602-609, 1983
- 5) 小塚貞男, 坪根幹夫, 蜂須賀喜多男: Vater 乳頭部および肝外胆管の癌発生への腺腫の関与. 胆と膵 3: 1033-1040, 1982
- 6) 田坂健二: 十二指腸乳頭部の病理組織学的研究. 福岡医誌 68: 20-44, 1977
- 7) 添野武彦, 桜庭 清, 高橋俊雄: 早期十二指腸乳頭部癌の一例—腺腫と癌が同一病変急位に共在した症例—. 秋田医 10: 711-717, 1984
- 8) 藤田敏雄, 伊藤 博, 鈴木修一郎: 十二指腸乳頭部 cancer in adenoma の一例. 癌の臨 29: 855-858, 1983
- 9) 柳澤昭夫, 加藤 洋, 大橋計彦ほか: 十二指腸乳頭部における癌とまざらわしい病変. 胆と膵 5: 861-867, 1984
- 10) 壺井和彦, 中島善郎, 山本俊二ほか: Vater 乳頭部に乳頭状腺腫と高分化型腺癌の共存した一例. 日外宝 50: 891-898, 1981
- 11) 本多憲児, 元木良一, 半沢幸一ほか: いわゆる早期膵頭部癌に関する研究—十二指腸乳頭部腺腫および早期乳頭部癌について—. 癌の臨 13: 1011-1016, 1967
- 12) 世古口務, 水本龍一: 乳頭部膨大部癌の臨床病理学的検討—とくに発育, 進展について—. 外科治療 41: 1-5, 1979
- 13) 福田武隼, 羽生富士夫, 榊原 宣: 術前 papillom と診断された乳頭部早期癌の一治験例. 日消病会誌 70: 295-295, 1973
- 14) Ikejiri T, Usijima K, Kobayashi M et al: Early carcinoma in the periampullary region: Report of two cases. Jpn J Surg 7: 28-34, 1977
- 15) 海藤 勇, 山岡 豊, 佐藤正伸ほか: 早期十二指腸癌の一例. Gastroenterol Endosc 21: 729-734, 1979
- 16) 川浦幸光, 松本憲昌, 森 喜裕ほか: 乳頭全摘にて治癒せしめた十二指腸乳頭部状腺腫の1例. 手術 37: 469-471, 1983
- 17) Starling JR, Turner JH: Villous adenoma involving the ampulla of Vater: Treatment by submucosal resection and double sphincteroplasty. Am Surg 48: 188-190, 1982