

膵 sarcoidosis の 1 例

名古屋市立城西病院外科, かいせい病院*

三井 敬盛 佐野 正明 星野 輝彦
住田 紀夫 菅 栄*

A CASE REPORT OF SARCOIDOSIS OF THE PANCREAS

Takamori MITSUI, Masaaki SANNO, Teruhiko HOSHINO,
Norio SUMITA and Sakae KAN*

Department of Surgery, Nagoya City Josai Hospital and Kaisei Hospital*

索引用語: 膵 sarcoidosis

I. はじめに

Sarcoidosis は, 病理組織学的所見から命名された原因不明の全身性肉芽腫性疾患で, 特に肺および肺門リンパ節に病変をみることが多いが, 膵を侵すことはまれである²⁾.

最近, われわれは, 膵頭部の腫瘍と膵周辺のリンパ節の累々とした腫大を認め, リンパ節生検と諸検査により膵 sarcoidosis と診断した症例を経験したので, 若干の考察を加え報告する.

II. 症 例

患者: 56歳, 女性.

主訴: 右季肋部痛.

家族歴: 父一大腸癌にて死亡.

既往歴: 3歳時, 麻疹性肺炎. 30歳時, 肺炎. 37歳時, 虫垂炎にて手術.

現病歴: 昭和61年2月ごろより, 右季肋部の鈍痛をきたし, 近医受診. 精査により, 胆嚢内結石と左下肺野の気管支拡張症を指摘され, 投薬を受け, 症状は軽快した. 胆石症に対する手術治療を目的に当院を紹介され, 7月7日, 入院となった.

入院時現症: 体格中等度. 栄養状態良好. 血圧130/88mmHg. 脈拍数78/分, 整. 結膜に黄疸, 貧血なし. 胸部聴診上, 左下肺野にラ音(+), 心雑音(-). 腹部は平坦かつ軟. 肝, 脾および腫瘍を触知せず.

入院時検査成績: <血液一般検査> 白血球数6,000/mm³ (好中球53%, リンパ球38%, 好酸球4%, 好塩基球0%, 単球4%, 異型リンパ球1%), 赤血球数

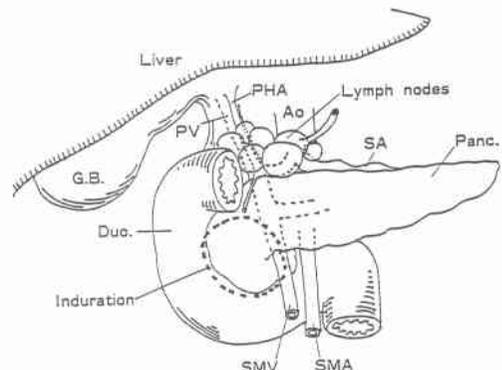
417×10⁴/mm³, 血小板数29.6×10⁴/mm³, T.P. 6.5g/dl, Alb 3.5g/dl, ZTT 12.2KUNKEI, TTT 5.5 KUNKEI, T. Bil 0.5mg/dl, GOT 17IU, GPT 9IU, Al-p 169IU/l, Glu 87mg/dl, Amy 197IU/l. <尿一般検査> 糖(-), タンパク(-), ウロビリノーゲン正常. <心電図> 正常. <肺機能> %肺活量65.2%, 1秒率98.0%.

経静脈性胆道造影: 胆嚢内に充満する多数の結石を認めたが, 総胆管には狭窄や拡張はなく, 結石も認めなかった.

胆嚢結石症と診断し, 7月11日, 胆嚢摘出術を施行すべく開腹した.

開腹時所見: 総肝動脈幹, 腹腔動脈幹, および肝十二指腸間膜内のリンパ節が1~2cmの大きさに累々と腫大しており, さらに, 膵頭部も腫大し, 鉤部に直径約4cmの硬結を触知した(図1).

図1 開腹時所見. 膵鉤部に直径約4cmの硬結を触知し, 周囲のリンパ節が累々と腫大していた.



<1987年11月18日受理>別刷請求先: 三井 敬盛
〒453 名古屋市中村区北畑町4-1 名古屋市立城西病院外科

図2 摘出リンパ節の病理組織像。巨細胞を含む類上皮細胞性肉芽腫がリンパ節内に充満している。乾酪巣は認めない。

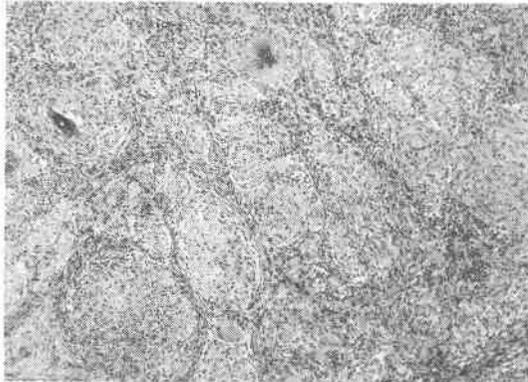
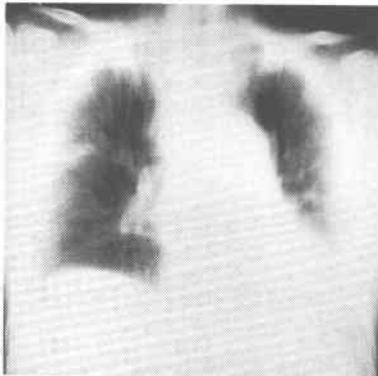


図3 胸部断層 X 線写真。右肺門リンパ節の腫大がみられる。



これらの所見により膵癌を疑ったが、確定診断をえてから膵頭十二指腸切除術を行うこととし、ひとまず、胆嚢摘出術と腫大した総肝動脈幹リンパ節1個の生検のみを施行した。

病理組織所見：摘出リンパ節の病理検査では、ラングハンス巨細胞および異物巨細胞を含む類上皮細胞性肉芽腫がリンパ節内に充満し、乾酪巣は認めなかった(図2)。特殊染色では抗酸菌および真菌は検出されず、組織所見からは sarcoidosis が強く示唆された。そのため、膵鉤部の腫瘤も sarcoidosis によるものの可能性が強いと考え、膵癌との鑑別のために、術後、

表1 術後検査成績

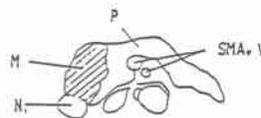
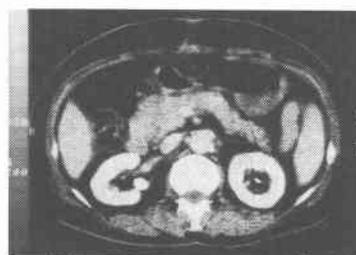
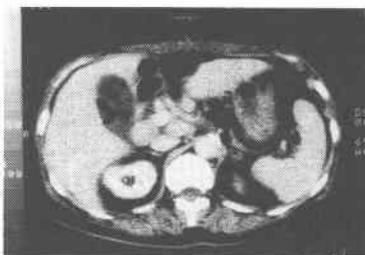
CA 19-9	6 以下 (37U/ml以下)
CEA	1.1 (5.0ng/ml以下)
エラスターゼ1	780 (100—400ng/dl)
血清 ACE	19.5 (8.3—21.4 IU/l/37度)
血清リゾチーム	22.7以上 (5.0—10.2μg/ml)
リンパ球幼若化試験	
PHA (+)	23194CPM (基準値37700—62400)
CON-A (+)	16359CPM (基準値24300—58200)
Control	53CPM (基準値 120— 1020)
蛋白分画	Alb. 54.7 (57.5—69.5%)
	α ₁ -G 3.5 (1.0— 4.7%)
	α ₂ -G 8.0 (4.7—11.4%)
	β -G 9.9 (5.8—13.3%)
	γ -G 23.9 (9.9—21.5%)
血沈	40mm/60分, 80mm/120分
ツ反	陰性 0 × 0 / 3 × 3

() 内は正常値を示す

図4 腹部 CT (enhanced)

N：腫大した肝十二指腸間膜内および総肝動脈幹リンパ節, Ao：大動脈, IVC：下大静脈, PV：門脈, CHA：総肝動脈

P：膵, M：腫大した膵頭部内の、造影不均一な領域, N：膵頭後部リンパ節, SMA, V：上腸間膜動静脈



以下のごとく検査を追加した。

術後検査成績：CA19-9正常，血清リゾチーム上昇， γ -グロブリン分画の上昇，リンパ球幼若化試験での反応性低下，ツ反陰性などの結果は，膵癌より膵 sarcoidosis の診断を支持するものであった（表1）。

胸部 X 線検査：単純写真では明らかでなかったが，断層写真により，右肺門部のリンパ節腫大が明らかとなり（図3），胸部 computed tomography (CT) では，縦隔リンパ節，両側肺門リンパ節の多数の腫大が認められた。

腹部 CT 検査：膵頭部は腫大し，内部に造影不均一な領域が認められた。また，総肝動脈幹周囲，肝十二指腸間膜内，膵頭後部のリンパ節腫大が認められた（図4）。

内視鏡的膵管造影：膵管の狭窄，拡張，不整などの所見はみられなかった（図5）。

以上の結果により，われわれは本症を，bilateral hilar lymphadenopathy (BHL) を伴う膵 sarcoidosis と診断した。術後約6週より，プレドニゾロン60mg/日を隔日投与で開始し，以後，投与量を漸減して経過を観察している。投与後9カ月を経過した時点で，CT 検査所見において，膵頭部病変および腫大リンパ節に縮小傾向がみられている。

図5 内視鏡的膵管造影。膵管の狭窄，拡張，不整はみられない。



III. 考 察

Sarcoidosis が膵を侵すことはまれである。Sarcoidosis の臓器別罹患頻度を剖検例でみると，三上ら¹⁾の集計では，総数70例中，全リンパ節98.6%，肺88.6%，心74.3%，肝61.4%，脾61.4%となっている。しかし，膵については，岩井³⁾が15例中1例（6.7%），Longcope ら⁴⁾が92例中5例（5.4%），Mayock ら⁵⁾が287例中3例（1.0%）と報告している様に，頻度は少ない。さらに臨床例でみた場合，膵病変が明らかとなった例はきわめて少なく，本邦での報告例は，鈴木ら²⁾の

表2 膵 sarcoidosis 報告例のまとめ

症例	年齢	性	開腹時膵所見	膵周囲リンパ節腫大	生検標本	BHL	手術	ステロイド投与	予後，備考	報告者	報告年度
1	48	F	びまん性変化	不明	膵	(-)	開腹術	(-)	緩解	Curran	1950
2	52	F	腫瘤形成	(+)	リンパ節	(+)	胆嚢十二指腸吻合術	(+)	緩解 閉塞性黄疸(+) 糖尿病(+)	Ryrie	1954
3	27	M	びまん性変化	(+)	胃，肝リンパ節	不明	開腹術	(+)	緩解 胃サルコイドーシス合併	Sirak	1956
4	52	M	びまん性変化	(+)	膵，肝リンパ節	(-)	開腹術	(-)	緩解 糖尿病(+)	Chaun	1972
5	61	F	びまん性変化	(+)	膵，肝リンパ節	(-)	膵頭十二指腸切除術	(-)	緩解 糖尿病(+)	鈴木 ²⁾	1972
6	37	M	びまん性変化	(+)	リンパ節	(-)	胆摘術	(-)	緩解 胆石症合併	Caldwell	1978
7	47	F	混合型	(+)	膵，肝，子宮リンパ節	(+)	単純子宮全摘術	(-)	緩解 糖尿病(+) 子宮頸部サルコイドーシス合併	Tsou	1980
8	59	M	腫瘤形成	(+)	膵リンパ節	(-)	胆摘術	(+)	緩解	Maher	1981
9	48	F	びまん性変化	(+)	膵，肝リンパ節	(+)	開腹術	(+)	緩解	Friedmann	1983
10	56	F	腫瘤形成	(+)	リンパ節	(+)	胆摘術	(+)	緩解 胆石症合併	自験例	1987

*mediastinal lymphadenopathy

1例のみであり、英字文献においても、検索しえた限りでは8例にすぎなかった。そこで、これらの症例と自験例を含めた10例の膵 sarcoidosis を表2のごとくまとめ、若干の検討を行った。

報告例ではすべて開腹術が施行され、開腹所見と生検により初めて膵 sarcoidosis の診断がなされており、術前に正しく診断しえたものはみられなかった。

また、臨床的に sarcoidosis 患者の約95%に、BHLなどの胸郭内病変を認めるとされる¹⁾のに対し、膵 sarcoidosis 報告例では、胸郭内病変合併例は記載のない1例(症例3)を除いて9例中4例(44%)にすぎなかった。なお、胸郭内病変としては、いずれもBHLであり、肺野病変を示したものはみられなかった。

開腹時の膵所見としては、10例中、びまん性変化をみるもの6例、腫瘤形成をみるもの3例、両者の混合型1例であった。びまん型では膵全体の結節性変化と腫大を認めることが多く、腫瘤形成型では膵頭部に硬い腫瘤を触知されることが多かった。また、膵実質内に白色結節が散在する所見を示す例が2例(症例8, 9)みられた。さらに、膵病変とともに、ほとんどの例において、膵周辺のリンパ節腫大が認められた。

最近の報告には、超音波検査、CT検査、胆道造影検査などの画像診断所見が記載されているものがあり、鈴木らの報告(症例5)では、経皮胆管造影にて膵内総胆管の不整狭窄像を認め、Maherらの報告(症例8)では、術中胆道造影にて膵内総胆管のなめらかな狭窄像を認めたとしている。しかし、自験例では、経静脈性胆道造影、内視鏡的膵管造影において、胆管、膵管とも特に異常は示さなかった。

膵 sarcoidosis に伴い、症例2では閉塞性黄疸を、症例2, 4, 5, 7では糖尿病(耐糖能異常を含む)を呈しており、膵病変により胆管の閉塞や、広範な膵機能障害をきたす可能性が示唆された。ただし、閉塞性黄疸に関しては、膵 sarcoidosis に伴う周囲リンパ節

の腫大も原因になりうると思われ、高橋ら⁶⁾も、肝門部リンパ節の sarcoid 病変により総胆管の狭窄と黄疸をきたした症例を報告している。

膵 sarcoidosis の治療方針に関しては、症例も少なく、一定の見解はみられない。報告例から検討した場合、ステロイドの投与が著効を示した症例もみられる(症例8, 9)が、ステロイドの投与の有無にかかわらず、報告例全例において緩解に致っていることを考慮すれば、原則としてステロイドを投与せずに経過を観察し、重篤な症状を示す例や進行の危ぐされる例においてはステロイドの投与を試みるという方針が妥当と思われる。また、他臓器病変を合併しているものについては、その病態に応じて治療方針が決められるべきと思われる。

IV. おわりに

臨床上まれな膵 sarcoidosis の1例を経験したので、既報告例9例を加えて検討し、若干の考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 三上理一郎, 細田 裕, 小高 稔: サルコイドーシス. 日臨 41(春増): 1443-1471, 1983
- 2) 鈴木敏行, 竹田武夫, 中野 哲ほか: 膵癌と鑑別困難であった膵サルコイドーシスの一例. 診断と治療 47: 2405-2408, 1972
- 3) 岩井和郎: シンポジウム. サルコイドーシスの疾病像と病理発生-病理学の立場から. 日胸臨 26: 712-717, 1967
- 4) Longcope WT, Freiman DG: A study of sarcoidosis. Medicine 31: 1-132, 1952
- 5) Mayock RI, Bertrand P, Morrison CF: Manifestations of sarcoidosis. Am J Med 35: 67-89, 1963
- 6) 高橋 光, 古田吉行, 前田重明ほか: 肝門部癌と鑑別困難であった腹部サルコイドーシスの1例. 外科診療 12: 116-119, 1982