

十二指腸狭窄をきたしたアルコール性慢性膵炎の1例

久留米大学第2外科

江里口直文 西田 博之 鎌先清一郎
星野 弘也 吉田 浩晃 樋口 隆一
久田 宏 中山 和道 大石 喜六

A CASE OF DUODENAL STENOSIS IN CHRONIC ALCOHOLIC PANCREATITIS

Naofumi ERIGUCHI, Hiroyuki NISHIDA, Seiichirou KUWASAKI,
Kouya HOSHINO, Hiroaki YOSHIDA, Ryuichi HIGUCHI,
Hiroshi HISADA, Toshimichi NAKAYAMA and Kiroku OHISHI
The Second Department of Surgery Kurume University School of Medicine

索引用語：慢性膵炎，十二指腸狭窄

I. はじめに

慢性膵炎合併による十二指腸の狭窄，閉塞をきたす例の報告は散見されるがまれなものである。今回慢性アルコール性膵炎に十二指腸憩室炎を合併し，そのために十二指腸の高度の狭窄をきたした症例を経験したので若干の考察をくわえて報告する。

II. 症 例

患者：F.S. 36歳，男性。

主訴：両側季肋部痛。

既往歴：17歳時，胃潰瘍を指摘さる。

家族歴：特記すべきことなし。

生活歴：アルコール（日本酒）を4～5合/日20年間摂取す。

現病歴：昭和60年8月ごろより食欲不振，全身倦怠感出現したために，近医受診し入院加療をした。入院後両側季肋部痛，背部痛が出現したので腹部超音波検査，腹部 computed tomography (以下 CT と略す) などの検査を受けた。諸検査にて，膵頭部の腫瘤形成が認められ，当科紹介となった。入院時に食欲不振，悪心，嘔吐が出現した。

入院時検査所見：血液生化学的検査では，貧血，黄疸を認めず，肝機能，腎機能異常なし。血中アミラーゼ値は409IU と軽度上昇していた。腫瘍マーカーはず

べて陰性であった。

上部消化管透視：昭和60年8月より数回施行されている。昭和61年4月の透視では，十二指腸下行脚の狭窄像を認めたが，同部より口側の拡張は認めなかった(図1)。

腹部 CT 所見：膵頭部に一致して囊腫様の所見を呈する low density area を伴う腫瘤形成を示唆する所

図1 低緊張性十二指腸造影：十二指腸下行脚の高度の狭窄像がみられた。



図2 腹部CT像：膵頭部領域に一致して low density area をみとめた。

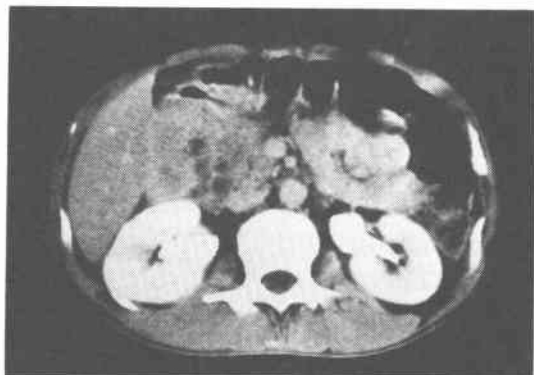
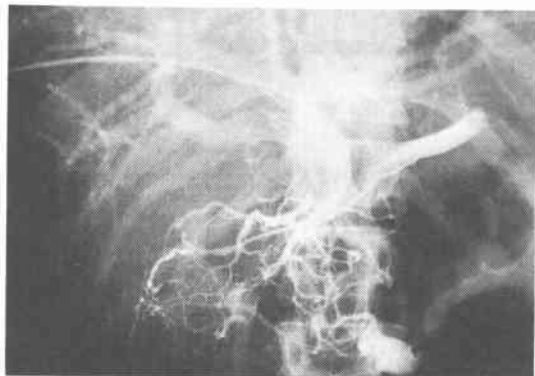


図3 背側膵静脈造影像：背側膵静脈造影像では明らかな悪性所見は認められなかった。



見がみられた(図2)。また腹部超音波検査でも膵頭部に腫瘤を認め、同部と十二指腸下行脚が一塊となっている所見が得られた。

腹部血管造影：総肝動脈造影にて胃十二指腸動脈の不整像はなく、十二指腸枝の増生が狭窄部に一致して認められた。また膵静脈造影にて、十二指腸枝の一部にやや不整な感じの枝を認めるも明らかな悪性を示唆する所見は得られなかった(図3)。

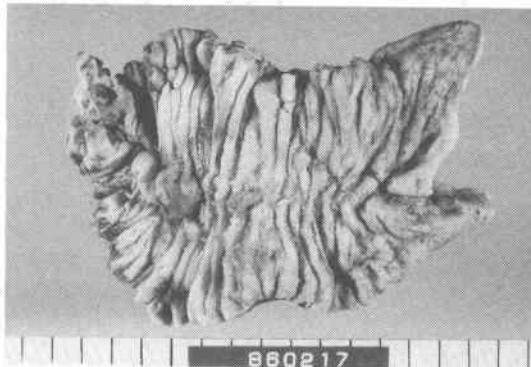
胆道造影：経静脈性胆道造影では、総胆管の軽度の拡張は認めしたが、胆のうの腫大、結石像などは認めなかった(図4)。

手術所見：膵頭部腫瘤形成性慢性膵炎の診断にて、手術を施行した。腹水はなく、肝、胆のう、脾、胃、小腸、大腸には異常はなかった。膵頭部は術前診断のごとく、腫瘤形成があり、十二指腸および後腹膜にかけて炎症性癒着が高度にみられた。膵体尾部は弾性硬で腫大し、慢性膵炎の所見であった。触診で十二指腸

図4 経静脈性胆道造影像：経静脈性胆道造影にて総胆管の軽度の拡張を認めた。



図5 切除標本肉眼像：切除標本肉眼像では pseudopolyp がみられ乳頭部に軽度の腫大がみられた。また2カ所に憩室を認めた。



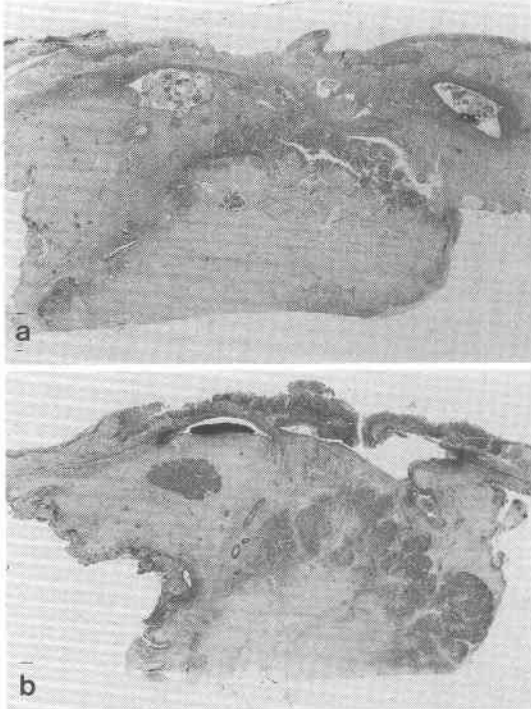
を検索したが、内腔は狭小、壁肥厚は高度であった。膵頭部の腫瘤の術中組織検査を行ったが、悪性所見は得られなかった。本症例は疼痛、十二指腸の狭窄所見が高度であるので膵頭十二指腸切除を行った。

摘出肉眼所見：十二指腸粘膜は浮腫状で、pseudopolypを認め、憩室を2カ所に認めた。乳頭部の腫大もみられた(図5)。

病理所見：膵は全体に間質の線維化が強く外分泌腺の脱落が認められた。十二指腸には憩室がみられ、その壁は炎症性変化により粘膜は剝離し、肉芽組織より

図6 組織像(Hematoxylin Eosin 染色, ルーベ像):

a) 十二指腸憩室内に protein cast を入れ, 十二指腸壁の肥厚, 特に膵実質との間の繊維化は著明であった。b) 膵実質は外分泌腺の脱落, 繊維化がみられ, また憩室の上皮は脱落していた。病理所見は chronic pancreatitis であった。



なっていた(図6)。十二指腸壁は粘膜下層から膵実質にかけ高度の線維化がみられるために, 十二指腸の狭窄をきたしたものと考えられた。その原因として憩室炎および慢性膵炎の炎症の波及が考えられた。

III. 考 察

十二指腸の狭窄および閉塞をきたす原因としては, 急性膵炎, 慢性膵炎, 十二指腸良性疾患, 悪性腫瘍, 膵頭部領域腫瘍などが考えられる¹⁾。この中で慢性膵炎による十二指腸狭窄をきたした症例は比較的多いと思われる。慢性膵炎による十二指腸狭窄の機序は曹ら²⁾は機械的原因が多く, 膵周囲炎, 十二指腸炎の合併が主たる原因ではないかと述べている。

自験例では慢性膵炎はもちろん, 十二指腸憩室炎を伴い, 十二指腸壁の線維化, 後腹膜の炎症性癒着が高度にみられ, これらが十二指腸の高度の狭窄をひきおこしたものと考えられた。

組織学的にみると, 十二指腸壁は線維化著明で, 肉

芽組織もみられている。膵実質は外分泌腺の脱落線維化が強く, 膵管由来と考えられる protein cast を入れた嚢胞形成の部分がみられていた。田伏ら³⁾は慢性膵炎症例で, 十二指腸粘膜下に異常な腺管があり, その炎症が十二指腸の狭窄に関して重要な役割を演じたと報告している。同様に Makrauer ら⁴⁾も狭窄部の十二指腸粘膜下層に副膵管の存在と, その炎症を認めており, そのことを狭窄の原因に結びつけている。これらの症例は, 慢性膵炎に十二指腸炎がいずれの場合にも関与しており, その原因が, 異常腺管, 副膵管の炎症に起因するものである。

今回の症例では, 異常腺管は認められなかったが, 十二指腸憩室炎が重要な因子であることが推測された。

手術適応と手術時期に対する問題は, 十二指腸の狭窄が可逆的か否か, 膵頭部の腫瘍が悪性か良性かである。近年の画像診断の発達により診断能は向上しているが, 膵頭部領域の癌と腫瘍形成性膵炎との鑑別は必ずしも容易ではない。本症では疼痛, 十二指腸の狭窄が不可逆的であり, 膵頭十二指腸切除術の適応と考えた。しかし, 手術適応, 術式は慢性膵炎の場合, 周囲組織との炎症性癒着が高度であり, 患者の全身状態はもちろん, 年齢, 症状などを充分に考慮にいれたいうえで決定されねばならないと考える。

IV. 結 語

十二指腸憩室炎を伴った慢性膵炎により十二指腸の高度の狭窄を呈した症例を経験した。十二指腸の狭窄の原因として, 慢性膵炎のみではなく, 十二指腸憩室炎による炎症の波及が十二指腸炎をひきおこし狭窄をきたしたと考えられたので若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 森浦滋明, 鈴木一男, 熊谷太郎ほか: 十二指腸の総胆管の狭窄を呈した慢性膵炎の一例。臨外 40: 131-135, 1985
- 2) 曹 桂植, 佐竹克介, 西野裕二ほか: 十二指腸閉塞を呈した慢性膵炎の2例。胆と膵 2: 269-274, 1981
- 3) 田伏洋治, 永井祐吾, 江川 博ほか: 十二指腸を合併した慢性アルコール性膵炎の1例。Gastroenterol ENdosc 28: 1029-1035, 1986
- 4) Makrauer FL, Antonioli DA, Banks DA: Doudenal stenosis in chronic pancreatitis. Clinico Pathologic correlations. Dig Dis Sci 27: 525-531, 1982