

多発早期胃癌に併存した肝転移を有する 微小膵腺房細胞癌の1切除例

大阪鉄道病院外科, 同 消化器内科²⁾, 同 病理²⁾

大森 浩二 田中 承男 河村 允 中江 晟
永島 計 木本 邦彦¹⁾ 関川 進²⁾

A CASE OF ACINAR CELL CARCINOMA OF THE PANCREAS IN ASSOCIATION WITH A LIVER METASTASIS AND MULTIPLE EARLY GASTRIC CANCERS

Kohji OHMORI, Tsuguo TANAKA, Makoto KAWAMURA,
Akira NAKAE, Kei NAGASHIMA, Kunihiko KIMOTO¹⁾
and Susumu SEKIKAWA²⁾

Department of Surgery, Osaka Railway Hospital

Department of Internal Medicine, Osaka Railway Hospital¹⁾

Department of Pathology, Osaka Railway Hospital²⁾

索引用語: 膵腺房細胞癌

はじめに

膵腺房細胞癌はまれな腫瘍であるが、機能的腫瘍として外分泌作用を生じることもあるといわれている¹⁾²⁾。予後に関しては悲観的な報告が多い²⁾³⁾。当院で、多発早期胃癌に併存し肝転移をきたしていた微小膵腺房細胞癌に対し胃全摘、膵尾部切除、肝切除を行い術後1年再発なく経過した症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 66歳, 男性。

主訴: 腹満感。

既往歴: 20年前肝炎。

家族歴: 特記事項なし。

現病歴: 昭和62年10月より食後に腹部膨満感があり11月当院消化器内科を受診。検査の結果、多発早期胃癌と診断され手術目的に外科へ転科となった。

入院時現症: 身長166cm, 体重66kg, 貧血黄疸なく表在リンパ節腫脹なし。胸部打聴診に異常なし。腹部平坦軟で腹水認めず。

入院時検査所見: 検血, 肝機能などに異常は認めな

かった。amylase 79SRU, elastase 367ng/dl と正常で, carcinoembryonic antigen (CEA) 1.5ng/ml, α -fetoprotein (AFP) 9.8ng/ml, Carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9) 13.9U/ml と正常であった。

上部消化管内視鏡所見: 胃体中部後壁にIIa, 胃体上部前壁にIIa, 小弯側噴門下にIIcを認め生検結果はいずれもclass 5であった。

腹部 computed tomography (CT), ultrasonography (US) では肝胆膵脾に著変を認めなかった。

以上より、多発早期胃癌の診断のもと62年12月9日手術を施行した。

手術所見: 上腹部正中切開で開腹、腹水なく胃癌は漿膜側より触知せず。肝左葉外側区域に2cmの固い腫瘤を解れたため転移を疑い凍結切片により病理学的検索を行った。結果は転移性腺癌であった。胃は早期癌の疑いが強く、胃以外の臓器に原発巣のある可能性もあり、各臓器を検索するに、膵尾部に1cmの固い腫瘤を触れた。その他、腹腔内臓器に異常を認めず、多発胃癌、膵腫瘍、転移性肝癌の診断のもと、胃全摘、脾合併切除、膵尾部切除、肝左葉外側区域部分切除を施行した。

切除標本肉眼所見: 切除胃では小弯噴門下にIIc, 体上部前壁にIIa, 体中部後壁にIIaを認めた(図1)。肝

<1989年7月10日受理> 別刷請求先: 大森 浩二
〒602 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465
京都府立医科大学第2外科

図1 摘出標本(切除胃の大弯切開), 体上部前壁にIIa, 小弯側噴門下にIIc, 体中部後壁にIIaを認める。

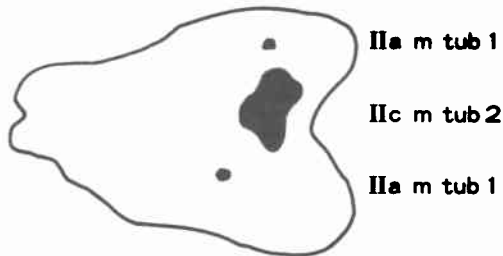
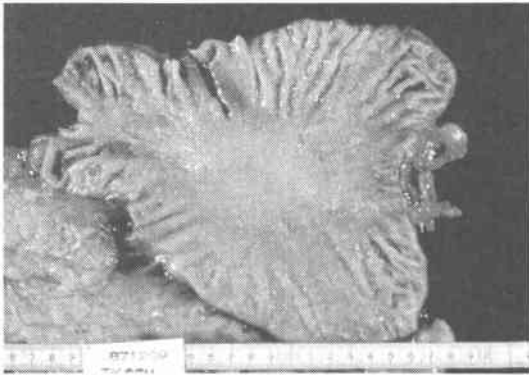


図2 摘出標本(切除肝), 大きさ2.3×1.4cmの境界明瞭で剖面は乳白色一様な腫瘍を認める。



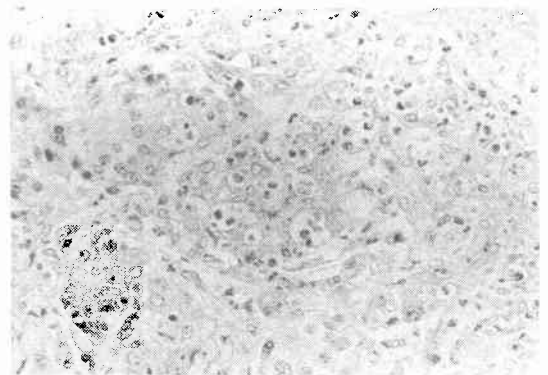
臓には境界明瞭で剖面は乳白色一様な2.3×1.4cmの腫瘍を認めた(図2), 膵尾部上縁に境界明瞭な0.7×0.4cmの腫瘍を認め周辺組織への浸潤は認めなかった(図3)。

病理組織所見: 胃癌の組織は, 胃体上部前壁のIIaは高分化型腺癌であり, 小弯噴門下のIIcは中分化型

図3 摘出標本(切除膵のルーペ像), 大きさ0.7×0.4cmの境界明瞭な腫瘍を認める。



図4 膵腫瘍の組織像。腫瘍細胞は, 腺房細胞に類似し腺房状の構造をとり, 胞巣状充実性に増殖している。(HE染色, ×200)



腺癌, 体中部後壁のIIaは高分化型腺癌で, 3病巣とも深達度はmであった。膵腫瘍の組織像は, 腫瘍細胞は腺房細胞に類似し腺房状の構造をとり胞巣状充実性に増殖しており膵腺房細胞癌と考えられる(図4)。 α_1 Anti-trypsin (以下, α_1 -AT) に対して腫瘍細胞は陽性を示した(図5)。

肝腫瘍の組織像は膵腫瘍の組織像と類似しており, 腺房状構造をとった腫瘍細胞の増殖がみられ, 膵腺房細胞癌の肝転移と診断した(図6)。リンパ節転移については胃癌取扱い規約⁹⁾におけるCの部位の胃癌に関してR2の郭清, また膵癌については膵癌取扱い規約⁹⁾における尾部癌のR1の郭清を行ったが, 転移陽性リンパ節はなかった。

以上より, 胃癌についてはm, n₀, P₀, H₀, Stage 1, 膵癌についてはT₁, N₀, S₀, Rp₀, PV₀, h₁, Stage

図5 膵腫瘍の α_1 Antitrypsin 染色 ($\times 400$)。腫瘍細胞は α_1 Antitrypsin 染色陽性を示した。

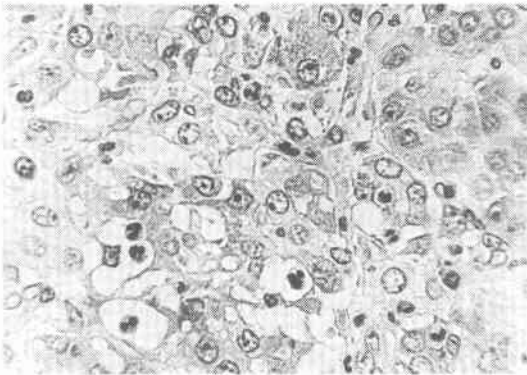
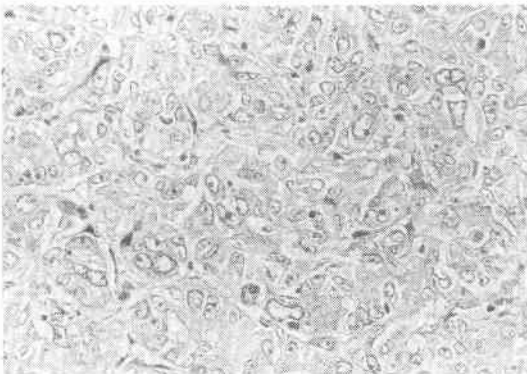


図6 肝腫瘍の組織像。膵腫瘍の組織像と類似しており、腺房状構造をとった腫瘍細胞の増殖がみられる (HE 染色 $\times 200$)



4で相対非治癒切除であった。

術後経過：特記すべき合併症もなく順調に経過し、5FU、マイトマイシン、キロサイドによる化学療法およびOK-432による免疫療法を施行し、退院。現在UFT 300mg/dayを投与し外来で経過観察しているが手術後1年再発の徴候はみられない。

考 察

膵癌は組織学的には、膵管癌、腺房細胞癌、島細胞癌、未分化癌などに分類される⁹⁾が、なかでも腺房細胞癌の頻度は膵癌登録集計⁶⁾では1%、Morohoshiら⁷⁾によると1.1%と比較的まれな腫瘍である。

またT₁の大きさの膵癌が肝転移を生じるのは1.1%という頻度である⁶⁾。なおかつ多発早期胃癌に併存した例の報告はわれわれの調べた範囲では本邦にみられない。

膵腺房細胞癌は50～80歳の高齢者に多く、男女差はない⁹⁾がまれに小児にみられるとの報告⁸⁾⁹⁾がある。また高リパーゼ血症や高アミラーゼ血症をきたした全身の脂肪壊死、多発関節炎を生じる例も報告されている¹²⁾。本症例では血中尿中アミラーゼ正常で、リパーゼは術前測定できていなかった。また血中AFP高値を伴う症例も報告¹⁰⁾¹¹⁾されているが、本症例では正常であった。

腺房細胞癌の形態学的特徴は、腫瘍細胞が腺房細胞に類似し腺房状構造を示し、また胞体内に電顕によりチモーゲン様分泌顆粒を認めるという点である⁵⁾。しかし、腫瘍細胞が低分化の組織構造を示す例では、光顕下のみでは診断が必ずしも容易ではない¹²⁾。

菊池¹³⁾によると細胞レベルでは免疫組織学的に α_1 -ATや膵外分泌系酵素に高い陽性率を示し、特に α_1 -ATは腺房系膵腫瘍のマーカーとしての有効性が示唆されるとしている。本症例も組織学的に腺房構造をとり α_1 -AT染色陽性であり腺房細胞癌と診断した。

腺房細胞癌の臨床症状は腹痛、腹部腫瘍^{8)~16)}が多く、USやCTでは、実質局所の低エコー、腫瘍、low densityな腫大という所見²⁾¹⁴⁾がみられる。

endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)では膵管の狭窄、断裂、拡張、閉塞、圧排¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾などがみられる。

血管造影では血管新生、濃染像¹⁰⁾¹¹⁾¹⁴⁾¹⁶⁾のみられることが多く腺管癌がhypovascularなことと対照的である。一方、腺房細胞癌の肝転移例においてもhypervascularな腫瘍のためか動注療法が有効である例も報告されている¹³⁾。

予後について一般に不良であるとの報告が多い。Radinら²⁾によると脂肪壊死を生じた例では発症より2～12カ月、Webb³⁾によると発症より平均5カ月と報告している。本邦での症例では、切除不能で化学療法を施行している例では、入院より7か月¹⁰⁾、4か月¹¹⁾、1年9か月と1年4か月¹³⁾と予後は悪い。しかし、手術的に切除できた例では再発なく1年3か月生存¹⁴⁾、5年3か月生存¹⁵⁾という症例報告もみられる。自験例においても原発巣切除、肝転移切除により術後12か月(昭和63年12月)を経た現在、再発の徴候なく経過しており、膵腺房細胞癌では、原発巣および肝転移巣に対しても積極的な治療をすべきであると考え。

おわりに

多発早期胃癌と肝転移を伴う微小膵腺房細胞癌の1

手術例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Burns WA, Matthews MJ, Hamosh M et al: Lipase secreting acinar cell carcinoma of the pancreas with polyarthropathy. *Cancer* 33: 1002—1009, 1974
- 2) Radin DR, Colletti PM, Forrester DM et al: Pancreatic acinar cell carcinoma with subcutaneous and intraosseous fat necrosis. *Radiology* 158: 67—68, 1986
- 3) Webb JN: Acinar cell neoplasms of the exocrine pancreas. *J Clin Pathol* 30: 103—112, 1977
- 4) 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
- 5) 日本膵臓学会編: 膵癌取扱い規約, 第3版, 金原出版, 東京, 1986
- 6) 奥村修一, 斉藤洋一: 膵癌登録集計3年度分3080例の集計分析について. *胆と膵* 6: 1051—1078, 1985
- 7) Morohoshi T, Held G, Koppel G: Exocrine pancreatic tumours and their histological classification. A study based on 167 autopsy and 97 surgical cases. *Histopathology* 7: 645—661, 1983
- 8) Osborne BM, Culbert SJ, Cangir A et al: Acinar cell carcinoma of the pancreas in a 9-year-old child: Case report with electron microscopic observations. *South Med J* 70: 370—372, 1977
- 9) Ichijima K, Akaishi K, Toyoda N et al: Carcinoma of the pancreas with endocrine component in childhood. *Am J Clin Pathol* 83: 95—100, 1985
- 10) 乾 和郎, 中江良之, 渡辺顕介ほか: AFP高値を示した膵腺房細胞癌の1剖検例. *胆と膵* 5: 783—789, 1984
- 11) Ono J, Sakamoto H, Sakoda K et al: Acinar cell carcinoma of the pancreas with elevated serum alphafetoprotein. *Int Surg* 69: 361—364, 1984
- 12) 橋本 仁, 梅山 馨, 佐竹克介ほか: 人膵にみられる acinar cell carcinoma の電子顕微鏡所見. *J Clin Electron Microscopy* 10: 273—282, 1977
- 13) 菊池良知, 諸星利男, 神田実喜男ほか: 膵腺房細胞癌の3症例. *肝・胆・膵* 10: 305—310, 1985
- 14) 樋口章夫, 上本伸二, 戸田 隆ほか: 血中エラスターゼ高値を呈した膵腺房細胞癌の1例. *胆と膵* 5: 1329—1333, 1984
- 15) 出雲井士郎, 高橋 孝, 深見敦夫ほか: 5年生存を得た膵頭部膵腺房細胞の1例. *胃と腸* 11: 91—98, 1976
- 16) 長谷川洋, 二村雄次, 早川直和ほか: 巨大な膵腺房細胞癌の1治験例. *日消外会誌* 15: 1817—1820, 1982