

早期十二指腸癌の1例

熊本市民病院外科, *同 内科, **同 臨床病理

大町 秀樹 長尾 和治 松田 正和 馬場憲一郎
西村 令喜 上野 洋一 森永 博史 福田 誠
成田 和美* 宮山 東彦**

A CASE OF PRIMARY EARLY CARCINOMA OF DUODENUM

Hideki OHMACHI, Kazuharu NAGAO, Masakazu MATSUDA,
Kenichiro BABA, Reiki NISHIMURA, Yoichi UENO,
Hiroshi MORINAGA, Makoto FUKUDA, Kazumi NARITA*
and Haruhiko MIYAYAMA**

Department of Surgery, Internal Medicine* and Surgical Pathology**,
Kumamoto Municipal Hospital

索引用語: 早期十二指腸癌, Brunner 腺

はじめに

原発性十二指腸癌はまれな疾患であり, その発生頻度は, 剖検例の0.04%程度¹⁾とされている. 本邦報告例の多くは進行癌であり, 早期癌の症例はさらに少ない.

今回, われわれは人間ドックの上部消化管造影 X 線検査にて, 十二指腸球部に山田 II 型様の隆起性病変が発見され, 組織学的検索により Brunner 腺から発生したと思われる早期癌の症例を経験したため, 若干の文献的考察も含め報告する.

症例

患者: 64歳, 男性.

主訴: 特記すべきものなし.

既往歴: 61歳時, 脳梗塞.

現病歴: 昭和63年3月, 退職を前に本院にて人間ドックをうけた. 上部消化管造影 X 線検査にて, 十二指腸球部に小隆起性病変を認め, 内視鏡下の生検より腺癌の診断を受け入院となった.

入院時現症: 身長161cm, 体重55kg. 体格, 栄養とも良好. 貧血や黄疸は認めなかった. 腹部, 胸部の理学所見に異常を認めなかった.

入院時検査成績: 血液生化学検査上, 特に異常は認めなかった. 腫瘍マーカーも carcinoembryonic

表1 入院時検査所見

WBC	8000 /mm ³	γ-GTP	17 IU/l
RBC	464 × 10 ⁴ /mm ³	ALP	108 IU/l
Hb	14.6 g/dl	LAP	25 IU/l
Ht	42.4 %	BUN	14.1 mg/dl
Plt	25.6 × 10 ⁴ /mm ³	Cr	0.9 mg/dl
TP	6.3 g/dl	CEA	1.3 ng/ml
Alb	3.7 g/dl	CA 19-9	10 U/ml
T-Bil	0.4 mg/dl	AFP	2.7 ng/ml
GOT	10 IU/l		
GPT	14 IU/l	便潜血	(-)

antigen(以下 CEA)1.3ng/ml, carbohydrate antigen 19-9 (以下 CA19-9) 10U/ml と正常であった. 便潜血反応は陰性であった(表1).

上部消化管造影 X 線検査: 幽門輪直下の十二指腸球部に辺縁整小隆起病変を認めた(図1).

内視鏡所見: 十二指腸球部前壁小弯側に中心陥凹を伴う, 直径約10mmの小隆起病変を認めた. 陥凹の辺縁はやや不整であった.(図2).

腹部 computed tomography (以下 CT): 腹腔内に特に異常は認めなかった.

Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (以下 ERCP): Vater 乳頭, 膵管, 胆道系に異常は認めなかった.

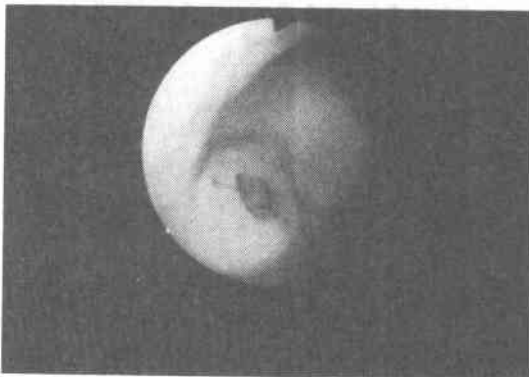
生検所見: 十二指腸粘膜より発生したと思われる高

<1989年9月19日受理> 別刷請求先: 大町 秀樹
〒862 熊本市湖東1-1-60 熊本市民病院外科

図1 上部消化管造影 X線検査, 幽門輪直下の十二指腸球部に浅い陥凹を伴う小隆起病変を認める(矢印).



図2 内視鏡所見. 幽門輪直下の十二指腸球部前壁小弯側に10mm程の小隆起病変をみとめる. 中心にやや辺縁不整な陥凹が存在した.



分化腺癌を認めた.

手術所見: 昭和63年3月28日, 十二指腸球部癌の診断にて幽門側胃切除術を施行した. 腹腔内に腹水はなく, リンパ節腫脹も認めず肝, 胆嚢, 胆管などにも異常は認めなかった.

切除標本所見: 腫瘍の大きさは 0.7×0.6 cmで, 中心に浅い陥凹を伴う小隆起性病変を認めた. 陥凹部は周囲より粘膜面がやや粗糙であった(図3).

病理組織学的所見: 癌病巣は粘膜から粘膜下層にあり, 幽門輪部粘膜と十二指腸球部粘膜とは境界が明瞭

図3 摘出標本所見. 幽門輪直下の球部小弯側のやや前壁に約4mmの浅い陥凹を伴う小隆起病変を認める(矢印).

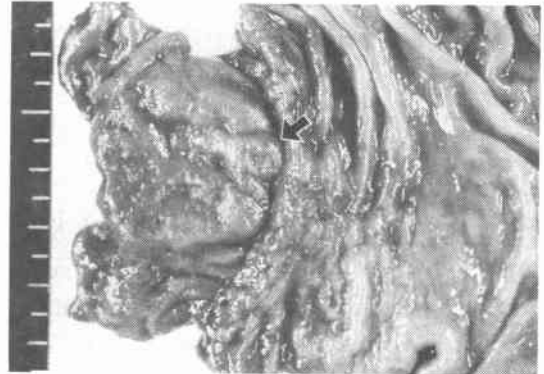
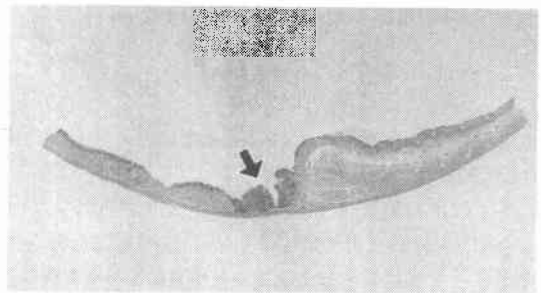


図4 ルーベ像. 幽門輪直下に限局した癌病巣(矢印)を認める.



であった(図4). 組織学的には円柱ないし立方上皮からなる乳頭腺癌で, 一部の癌病巣では管腔形成を伴っていた. 特に正常十二指腸粘膜は癌細胞で置換され, その表層部は生検による組織破壊とびらんを認め, 深層ではわずかの正常 Brunner 腺(矢印)と十二指腸腺管を認めた(図5A). 癌病巣の一部には Brunner 腺上皮やその導管上皮の過形成がみられ, 次第に癌細胞への移行を示唆する所見(矢印)があり, Brunner 腺の導管からの発生が考えられた(図5B). 胃癌取扱規約²⁾に従うと, 深達度はsmでリンパ節転移は認めずly₀, v₀であった.

術後経過: 特に合併症もなく, 術後第25病日に退院となった.

考 察

原発性十二指腸癌は比較的まれな疾患とされているが, 診断技術の向上とともに症例報告が散見されるようになった. しかし早期の原発性十二指腸癌はごくま

図5A 病理組織学的所見。癌病巣は周囲の十二指腸粘膜と境界明瞭な乳頭腺癌であり、底部ではわずかの Brunner 腺 (矢印) を認める。(HE 染色, ×50)

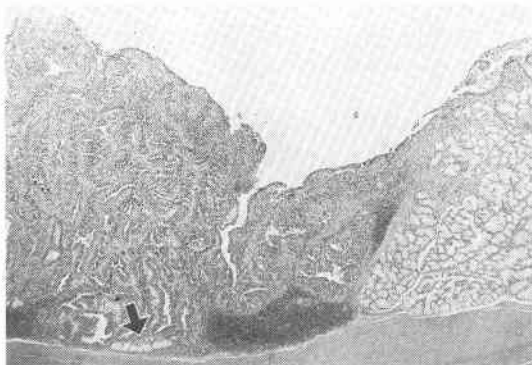
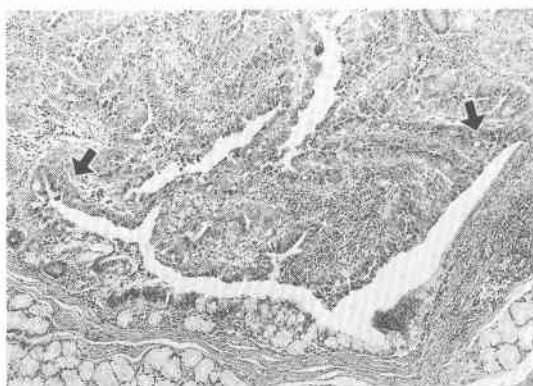


図5B 拡大像。癌病巣において、Brunner 腺上皮やその導管上皮が次第に癌細胞へ移行することを示唆する所見 (矢印) を認める (HE 染色, ×100)



れであり⁹⁾⁻⁵⁾本邦報告例は46例にすぎない。今回われわれは、本症例を含めた47例について臨床病理学的検討を加えてみた。

性別、年齢についてみると、男性27例、女性20例とやや男性に多くみられ、年齢は34歳から83歳にわたり、平均60.4歳であった。症状は無症状のものが22例と最も多く、次いで腹痛、腹部不快感、腹部膨満感、吐血、下血などである。

発生部位についてみると、球部が26例と最も多く⁹⁾2nd portion 18例、3rd portion 1例、4th portion 2例であった。

Mateer ら⁷⁾のいう乳頭上部、乳頭周辺部、乳頭下部の分類ののっとれば、乳頭上部35例、乳頭周辺部4例、乳頭下部8例であり、球部から乳頭周辺部に大多数の症例は存在している。上部消化管透視および内視鏡施

行の際は十二指腸癌の存在も充分念頭に置いて行い、特に乳頭周辺までは注意を払い小隆起病変は、積極的に生検する必要があると思われる。

肉眼形態は、1. 隆起型、2. 隆起+陥凹型、3. 陥凹型に分けられるが1と2が主で、陥凹型は3例のみである。大きさは0.5~6.0cmで平均長径3.2cmであった。本症例も隆起型であり大きさは0.7cmと最も小さい部類にはいるものであった。

発生母地としては、1. de novoに発癌、2. 腺腫の癌化、3. Brunner 腺腫の癌化、4. 迷入腺、迷入胃粘膜の癌化などが考えられる。今回、われわれの症例は十二指腸粘膜下に癌細胞領域が存在し、大きさも0.7cmと非常に小さく、Brunner 腺、特にその導管上皮が発生母地として十分に考えられた。病理組織像は本症例を含め、ほとんどが高分化腺癌であり、3例に印環細胞癌がみられるのみである。

中瀬ら⁹⁾が報告しているように原発性十二指腸癌に対し pancreato-duodenectomy (以下PD) を施行した場合でも術後平均生存期間は19か月、1年生存率は26%、5年生存率は7%とかなり予後は不良である。そのため治療は早期の場合でも腫瘍の大きさや陥凹の程度にてsm以上が少しでも疑われるならPDが第1選択である。しかし、十二指腸球部においては26例中12例に胃切除術が施行されているし、山田IV型様の腫瘍の場合は surgical polypectomy や内視鏡的 polypectomy なども盛んに行われている¹⁰⁾。本症例も明らかに早期癌と判断しPDは施行せず幽門側胃切除術を施行した。術後9か月の現在、外来にて follow-up 中であるが、再発の徴候もなく健在である。

手術法や予後等をさらに検討するために今後より多くの症例の積み重ねを要すると思われる。

おわりに

われわれは人間ドックで発見された十二指腸球部の早期癌の症例を経験したので、若干の文献の考察を含め報告した。

稿を終えるにあたり、御指導賜りました産業医科大学病院病理部濱田哲夫先生に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) Bockus HL: Gastroenterology, 2nd ed. WB Saunders Philadelphia, 1964, p176
- 2) 胃癌研究会編: 胃癌取扱い規約. 第11版. 金原出版. 東京, 1985
- 3) 小野純一, 野原隆彦, 樽見隆雄ほか: 切除しえた早期十二指腸癌の1例. 日消外会誌 21: 131-134, 1988

- 4) 佐伯好信, 中村 清, 北原明倫ほか: 早期十二指腸球部癌の1例. 胃と腸 10:1138-1141, 1988
 - 5) 斉藤道顕, 窪田茂比古, 鈴木 忠ほか: 早期十二指腸癌の1例. 消外 11:1279-1282, 1988
 - 6) 谷川富夫, 佐藤文生, 松田正和ほか: 十二指腸球部の早期癌の1例と本邦報告例の検討. 胃と腸 18:973-980, 1983
 - 7) Mateer JG, Hartmann FW: Primary carcinoma of the duodenum. JAMA 99:1853-1859, 1932
 - 8) 今岡友紀, 長廻 鎌, 倉塚 均ほか: 乳頭部にみられた早期十二指腸癌の1例. 胃と腸 10:1133-1137, 1988
 - 9) Nakase A, Matsumoto Y, Uchida K et al: Surgical treatment of the pancreas and the periampullary region. Ann Surg 185:52-57, 1977
 - 10) 永富裕二, 河村 奨, 浅上文雄ほか: 十二指腸下部の早期癌の1例. Gastroenterol Endosc 24:1039-1101, 1982
-