

症例報告

Vater 乳頭部原発印環細胞癌の 1 例

信州大学消化器外科, 同 臨床検査部*

内川 裕司 中田 岳成 三輪 史郎
小林 聡 上原 剛* 宮川 眞一

Vater 乳頭部印環細胞癌の 1 切除例を経験したので報告する。症例は 69 歳の女性で、嘔吐を主訴に来院された。術前精査にて十二指腸下行部の著明な狭窄と総胆管、主膵管の拡張を認め、Vater 乳頭部癌の診断にて膵頭十二指腸切除術が施行された。切除標本は十二指腸下降脚の高度な壁肥厚および内腔の狭小化を認めたが、十二指腸、胆管とも粘膜面の異常を認めず、また Vater 乳頭部は白色変化を認めるのみで腫瘤、潰瘍形成なく肉眼的には原発巣の同定は困難であった。病理組織学的に Vater 乳頭部に粘膜の脱落および密な印環細胞癌の増殖を認め Vater 乳頭部原発印環細胞癌と診断された。漿膜外浸潤、リンパ節転移を伴っており、術後補助化学療法として第 42 病日より TS-1 の投与を開始、術後 37 か月で無再発生存中である。Vater 乳頭部印環細胞癌はまれな疾患で、国内外で自検例を含め 26 例の報告を認めるのみである。

はじめに

Vater 乳頭部癌は管状腺癌、中でも高分化型腺癌がもっとも多く、未分化癌はまれであり報告例は少ない¹⁾。今回、我々は Vater 乳頭部印環細胞癌の 1 切除例を経験したので報告する。

症 例

患者：69 歳、女性

主訴：嘔気・嘔吐

現病歴：2006 年 1 月中旬より嘔気・嘔吐が出現し、同年 3 月、近医を受診した。上部消化管内視鏡検査では十二指腸下行部の高度狭窄を認め、腹部 CT では肝内胆管の拡張が認められた。同年 4 月精査・加療目的に当院当科へ転院となった。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

入院時現症：身長 143cm、体重 40.4kg、血圧 120/60mmHg、脈拍 65 回/分整、眼瞼結膜に貧血なし、眼球結膜に黄疸を認める。表在リンパ節は触知せず。腹部は平坦軟で異常所見を認めず。

入院時検査所見：AST 247IU/l、ALT 430IU/l、ALP 2,116IU/l、 γ -GTP 573IU/l、T-Bil 1.87mg/dl

と肝胆道系酵素の上昇を認めた。腫瘍マーカーは、CEA 2.0ng/ml、CA19-9 13.1U/ml と正常範囲であった。

上部消化管内視鏡検査所見：十二指腸下行部に著明な狭窄を認め、乳頭部の観察は困難であった。

経皮経肝胆道造影検査所見：肝内胆管の著明な拡張を認め、膵内胆管から十二指腸乳頭にかけての狭窄像を認めた。胆汁細胞診は Class IIIb であった。

腹部造影 CT 所見：肝内胆管から総胆管の拡張、胆嚢腫大、主膵管、副膵管の拡張を認め、乳頭部に不均一な淡い造影効果が持続する病変を認めた (Fig. 1)。

腹部 MRI 所見：Vater 乳頭部に腫瘍性病変、周辺十二指腸壁に肥厚像を認め、Vater 乳頭部癌および十二指腸浸潤が疑われた (Fig. 2)。

FDG-PET 検査所見：膵頭部から乳頭部に異常集積は認められなかった。

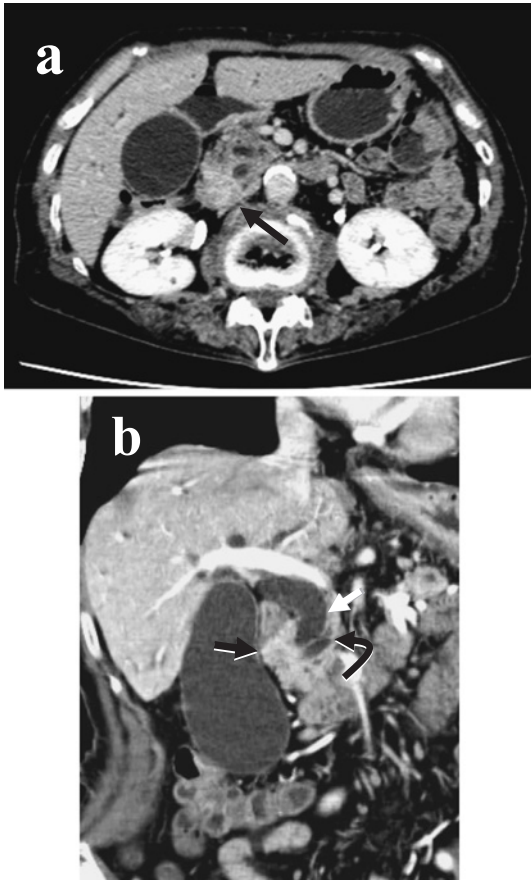
以上より、Vater 乳頭部癌の診断にて、2006 年 4 月膵頭十二指腸切除術 D2 郭清を施行した。

切除標本肉眼検査所見：十二指腸下行部は Vater 乳頭部を中心とした広範な全周性狭窄、壁

<2009 年 9 月 16 日受理>別刷請求先：内川 裕司
〒390-8621 松本市旭 3-1-1 信州大学外科 (1)

Fig. 1 Contrast enhanced abdominal computed tomography

a, b: Contrast enhanced abdominal computed tomography (CT) showed delayed enhancement of the ampulla of Vater, with duodenal wall thickness associated with narrow lumen (black arrow). The CT revealed marked dilatation of the common bile duct (white arrow) and main pancreatic duct (curved arrow).

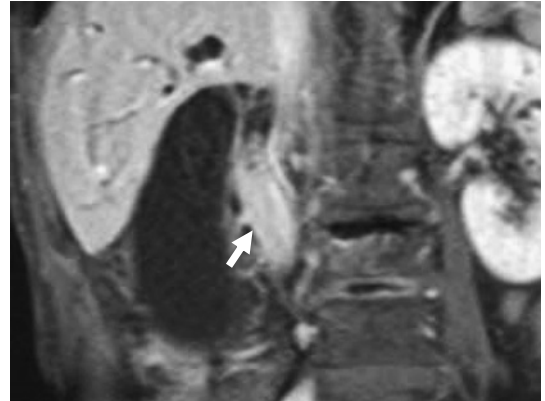


肥厚を認め腫瘍浸潤による硬化を疑わせたが、びらんや潰瘍形成など十二指腸粘膜面の異常は認められなかった。胆管粘膜面も異常を認めなかった。Vater 乳頭部は硬く、粘膜面は白色に変色していたが明らかな腫瘍、潰瘍形成を認めず、肉眼的に原発巣の同定は困難であった (Fig. 3)。

病理組織学的検査所見：Vater 乳頭部の粘膜は脱落し、密な印環細胞癌の増殖を認めた。印環細胞癌の浸潤は線維化を伴いながら Oddi 筋を越

Fig. 2 Contrast enhanced abdominal magnetic resonance imaging

Contrast enhanced abdominal magnetic resonance imaging showed marked wall thickening of the second portion of the duodenum with delayed enhancement (white arrow).



え、胆管粘膜下、十二指腸粘膜下、膵内に広範囲に認められた (Fig. 4)。以上より Vater 乳頭部原発印環細胞癌と診断した。胆道癌取扱い規約第5版に基づく記載：pat A (Ac Ad Ab Ap) D Ph Bi, 特殊型, 5.3×3.0cm, sig, sci, INF γ , ly1 β , v1 β , pn1 β , H0, pPanc2 (11mm), pDu3, P0, pN1 (#13a), M (-), pT4N1M0, fStage IVa, 膵頭十二指腸切除術, D2, EM1, fCurB

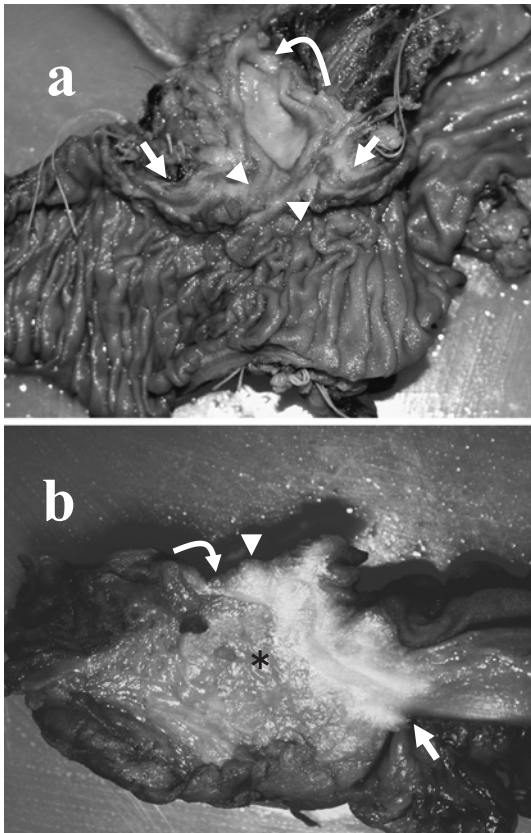
術後経過：第42病日から術後補助化学療法としてテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤 (TS-1) の内服を開始した。TS-1は80mg/日, 1日2回分服, 4週連続内服, 2週休薬のスケジュールで1年間継続。治療期間中に重篤な有害事象を認めなかった。術後37か月の現在無再発生存中である。

考 察

Vater 乳頭部癌の発生頻度は全剖検例の約0.1~0.2%, 全癌症例の1%前後、胆道癌の約10%とされる^{1)~4)}が、Vater 乳頭部癌における印環細胞癌の頻度は0.5%程度とされ¹⁾、まれな疾患である。医学中央雑誌で、「Vater 乳頭部癌」、「印環細胞癌」もしくは「十二指腸乳頭部癌」、「印環細胞癌」をキーワードとして、また PubMed で「Vater」、「signet」をキーワードとして1979年から2009

Fig. 3 Macroscopic findings of resected specimen

- a: The resected specimen showed the stenosis of the duodenal lumen around the ampulla with marked duodenal wall thickening (white arrows), without erosion or ulceration. The mucosal surface of the common bile duct was almost normal (curved arrow). Grossly, the mucosa of the ampulla was neither tumorous nor ulcerative (arrowheads).
- b: The cut surface of the longitudinal section through the common bile duct. The color of the mucosa of the ampulla of Vater changed to white (arrowhead). This whitish tissue infiltrated the submucosal layer of the duodenum and common bile duct (curved arrow), the pancreas (asterisk), and beyond the serosa of the duodenum (white arrow).



年5月までの期間で検索しえた範囲では、会議録を除き26例(和文10例, 英文16例)の報告を認めるのみである (Table 1)^{5)~29)}。自験例を含めた Vater 乳頭部原発印環細胞癌の診断時年齢は、中央値59歳(25~83歳), 男女比は男性17例:女性10例であった。初発症状は黄疸がもっとも多く

Fig. 4 Histopathological findings of resected specimen

- a: Dense accumulation of the carcinoma cells was seen at the ampulla of Vater (arrowheads). Submucosal region of the duodenum was markedly thickened with fibrosis (black arrow). The bile duct was kept without erosion, but with subserosal invasion of cancer cells (curved arrow). [a: H&E staining, $\times 5$].
- b, c: Higher magnification of the ampulla. The carcinoma cells had clear cytoplasm that was positive for AB-PAS staining and had 'crescent' nuclei. [b: H&E staining, $\times 100$ c: AB-PAS staining, $\times 100$].

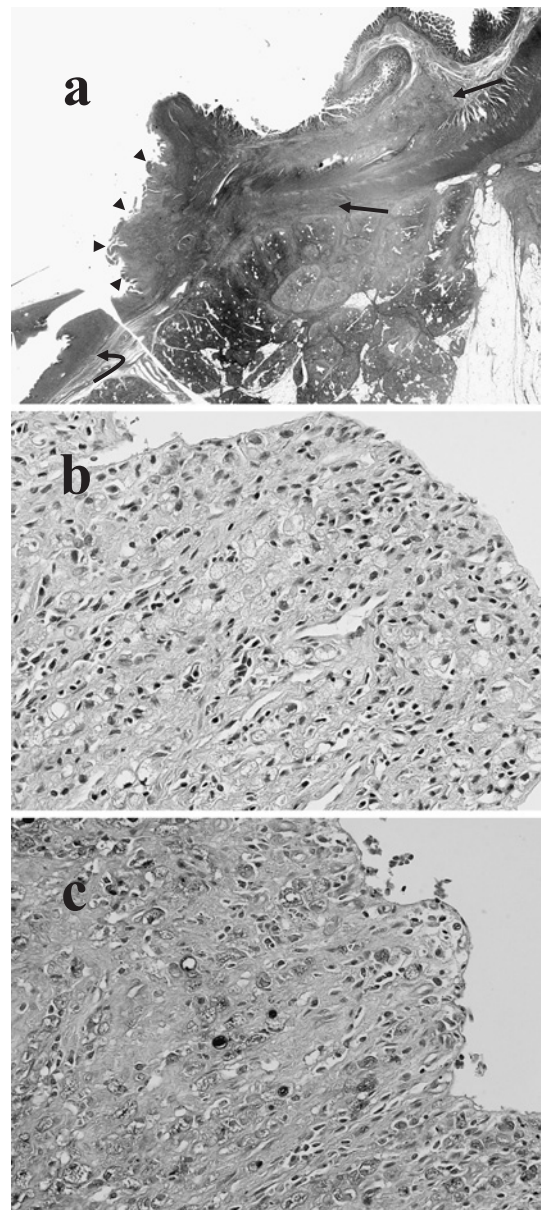


Table 1 Reported cases of signet ring cell carcinomas of the ampulla of Vater

Author	Year	Age	M/F	Complaint	Gross type of the tumor	Maximum diameter of the tumor (cm)	Operation	LN metastasis	pTNM	Outcome
Sekoguchi ⁵⁾	1979	47	M	NA	infiltrating	2.8	PD	—	T3N0M0	NA
Nagasawa ⁶⁾	1984	25	M	appetite loss	protruding	4.0	PD	—	T3N0M0	NA
Tsuji ⁷⁾	1988	55	M	fever	NA	NA	PD	—	TxN0M0	Dead, 34 months
Hotta ⁸⁾	1990	63	M	jaundice	ulcerative-protruding	NA	resection	NA	NA	NA
Gardner ⁹⁾	1990	69	F	fatigue	ulcerative	2.0	PD	—	T3N0M0	NA
Kim ¹⁰⁾	1993	72	F	pruritus	ulcerative-protruding	2.3	PD	—	T3N0M0	Alive, 10 months
Casella ¹¹⁾	1994	70	M	jaundice	protruding	NA	local resection	—	TxN0M0	Alive, 12 months
Arnal Monreal ¹²⁾	1994	71	M	jaundice	exposed protruding	2.5	PD	—	T3N0M0	Alive, 24 months
Unehara ¹³⁾	1997	56	F	jaundice	protruding-ulcerative	3.5	PD	—	T1N0M0	Alive, 24 months
Kimura ¹⁴⁾	1997	72	M	abdominal pain	protruding	2.8	PD	—	TxN0M0	Alive, 6 months
Sasaki ¹⁵⁾	2001	58	F	none	protruding-ulcerative	4.0	PD	—	T3N0M0	Dead, 31 months
Sasaki ¹⁵⁾	2001	69	M	abdominal pain	exposed protruding	1.5	pPPD	—	T2N0M0	Alive, 17 months
Madoh ¹⁶⁾	2002	74	M	jaundice	exposed protruding	NA	PD	—	T3N0M0	Dead, 13 months
Hara ¹⁷⁾	2002	68	M	abdominal pain	protruding	1.5	pPPD	—	T2N0M0	Alive, 10 months
Tseng ¹⁸⁾	2002	47	M	dark urine	ulcerative	2.0	PD	—	T2N0M0	Alive, 6 months
Kanazumi ¹⁹⁾	2003	59	M	fever	protruding-ulcerative	3.0	pPPD	+	T3N1M0	Alive, 14 months
Nabeshima ²⁰⁾	2003	49	M	back pain	intramural protruding	0.8	none	+	T3N1M1	Dead, 12 months
Eriguchi ²¹⁾	2003	83	M	jaundice	protruding	1.5	PD	—	T3N0M0	Alive, 18 months
Yasumura ²²⁾	2004	64	M	abdominal pain	protruding-ulcerative	1.0	pPPD	+	T3N1M0	Dead, 31 months
Li ²³⁾	2004	56	F	jaundice	protruding-ulcerative	1.5	PD	+	NA	Alive, 12 months
Ramia ²⁴⁾	2004	67	F	body weight loss	protruding	1.8	PD	—	T2N0M0	Alive, 12 months
Fang ²⁵⁾	2004	53	M	jaundice	exposed protruding	2.6	PD	—	T2N0M0	Alive, 25 months
Purohit ²⁶⁾	2005	32	F	small bowel obstruction	NA	NA	none	NA	NA	NA
Bloomston ²⁷⁾	2006	58	F	jaundice	intramural protruding	1.0	PD	—	T2N0M0	Alive, 134 months
Akatsu ²⁸⁾	2007	43	F	jaundice	ulcerative	2.0	PD	—	T2N0M0	Alive, 90 months
Gao ²⁹⁾	2009	38	F	pruritus	protruding	2.1	PD	—	T3N0M0	Alive, 6 months
Present case		69	F	vomiting	unclassified	5.3	PD	+	T4N1M0	Alive, 37 months

PD : pancreaticoduodenectomy pPPD : pylorus preserving pancreaticoduodenectomy NA : not available

(10例), ついで腹痛(4例)であった。肉眼的形態分類は, 腫瘤型13例, 混在型7例, 潰瘍型4例, 特殊型1例, 不明2例であった。自験例は Vater 乳頭部に明らかな腫瘤, 潰瘍を形成せず腫瘍の局在が不明瞭で, Vater 乳頭部周辺の十二指腸壁の高度な伸展不良を示し特殊型と分類した。この肉眼的形態はスキルス胃癌に類似しているとおもわれたが, 今回検索可能であった Vater 乳頭部印環細胞癌報告例中自験例以外では同様の肉眼所見は認められなかった。乳頭部周囲進展度においては, 今回検討した Vater 乳頭部印環細胞癌切除症例20例中, 十二指腸, 膵臓への浸潤を認めない T1 症例は1例のみで, 日本全国登録調査で Vater 乳頭部癌切除例515例中 pT1 症例が141例であった³⁰⁾の比較して低率であり, 他の組織型に比べ早期より周辺へ浸潤する傾向が強いことが推察された。

Vater 乳頭部原発印環細胞癌の発生機序については統一した見解を見ていないが, 異所性胃粘膜からの発癌⁹⁾²⁴⁾, 消化管潰瘍に関連した十二指腸胃型上皮から発生した印環細胞癌が乳頭側に浸潤する²⁴⁾, 共通管付属の粘液腺組織から発癌する¹⁰⁾, などの仮説が考えられている。胃印環細胞癌の予後は進行癌において他の組織型のものより有意に不良であるとされ, その5年生存率はおよそ30~40%と報告されている^{31)~34)}。また, 大腸印環細胞癌は他の組織型の大腸癌に比べ予後が悪く, 5年生存率は9.4%と報告されている³⁵⁾³⁶⁾。Vater 乳頭部原発印環細胞癌の予後については報告されている症例数が少なく検討は困難と思われるが, 今回我々が検索しえた切除症例の中でも5年以上生存を示す例が2例見られ²⁷⁾²⁸⁾, 治癒切除にて長期予後が得られる可能性があるかと推測される。報告例中約20%の症例にリンパ節転移を認めており, 術式としては2群郭清を伴う標準的膵頭十二指腸切除術が妥当と思われる³⁷⁾³⁸⁾。現在, 進行胃癌では術後補助化学療法の有用性が示されているが^{39)~41)}, 胆道癌では, いくつかの後ろ向き研究が報告されているのみで⁴²⁾⁴³⁾術後補助化学療法の有用性は明らかにはなっていない⁴⁴⁾。印環細胞癌は, 消化器癌の中では胃癌に多いが, 胃癌において TS-1 を用い

た術後補助化学療法の有用性が報告されている³⁹⁾。また, 切除不能胃印環細胞癌に対する TS-1 の治療効果も報告されている^{45)~48)}。自験例では漿膜外浸潤, 膵頭部背側リンパ節転移を認めたため再発の高リスク群と考えられ, 患者本人, 家族の同意のもと TS-1 を術後補助化学療法として施行し, 術後37か月の現在, 無再発生存中である。Stage IV 乳頭部癌切除例の予後は5年生存率19%とされているが²⁹⁾, 自験例は術後3年以上無再発生存中であり, 補助化学療法が有用であった可能性が示唆される。

一般に進行した消化器印環細胞癌は予後不良の疾患とされるが, 本例においては根治切除と術後補助化学療法により術後3年以上無再発であった。術後補助化学療法の有効性については今後症例の蓄積による検討が期待される。

文 献

- 1) 日本胆道外科研究会：全国胆道癌登録調査報告。2002
- 2) Nagakawa T, Kayahara M, Ikeda S et al : Biliary tract cancer treatment : results from the Biliary Tract Cancer Statistics Registry in Japan. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* **9** : 569—575, 2002
- 3) 吉岡 一：膨大部領域癌。外科病理学。中巻。医学書院, 東京, 1963, p623—626
- 4) 森岡恭彦, 森 亘：消化器臨床病理・乳頭部癌。第一版。医学書院, 東京, 1989, p119—204
- 5) 世古口努, 水本竜二：乳頭部膨大部癌の臨床病理学的一特に発育, 進展について。外科治療 **41** : 1—5, 1979
- 6) 長沢貞夫, 上野規男, 関 秀一ほか：若年性十二指腸乳頭部癌の1例。Gastroenterol Endosc **26** : 1103—1184, 1984
- 7) 辻 邦明, 磯貝雅裕, 田中道宣ほか：Vater 乳頭部印環細胞癌の1例。日臨外医会誌 **49** : 1309—1310, 1988
- 8) 堀田 和, 磯貝雅裕, 山崎富生ほか：十二指腸乳頭部印環細胞癌の1例。Gastroenterol Endosc **32** : 1033, 1990
- 9) Gardner HA, Matthews J, Ciano PS et al : A signet-ring cell carcinoma of the ampulla of Vater. *Arch Pathol Lab Med* **114** : 1071—1072, 1990
- 10) 金 政錫, 小林光世, 清原 薫ほか：十二指腸乳頭部原発印環細胞癌の1例。胆と膵 **14** : 1007—1012, 1993
- 11) Casella R, Rittmann WW, Meier R et al : Signet ring cell carcinoma of Vater's papilla : a very rare malignancy. *Helv Chir Acta* **60** : 987—990, 1994

- 12) Arnal Monreal FM, Lorenzo Patino MJ, Sacristan F et al : Signet ring cell carcinoma of the Vater's ampulla. *Rev Esp Enferm Dig* **85** : 391—393, 1994
- 13) 梅原靖彦, 木村泰三, 大久保忠俊ほか : Recklinghausen 病に合併した Vater 乳頭部癌および多発小腸平滑筋腫の 1 例. *日臨外医会誌* **58** : 2580—2584, 1997
- 14) 木村圭一, 林 裕之, 樋下徹哉ほか : 十二指腸乳頭部原発印環細胞癌の一治験例. *北陸外科会誌* **16** : 158, 1997
- 15) 佐々木豊, 鹿野 哲, 西川順久ほか : Vater 乳頭部印環細胞癌の 2 症例. *日病理会誌* **90** : 261, 2001
- 16) 間遠一成, 伊藤 豊, 松下恒久ほか : 十二指腸乳頭部印環細胞癌の一切除例. *日臨外会誌* **63** : 774, 2002
- 17) Hara T, Kawashima H, Ishigooka M et al : Signet-ring-cell carcinoma of the ampulla of Vater : a case report. *Hepatogastroenterology* **49** : 561—563, 2002
- 18) Tseng LJ, Jao YT, Mo LR et al : Signet ring cell carcinoma of major papilla. *Gastrointest Endosc* **56** : 733, 2002
- 19) 金住直人, 市川俊介, 本山 彩ほか : 十二指腸乳頭部原発印環細胞癌の 1 例. *日消外会誌* **37** : 522—526, 2004
- 20) Nabeshima S, Kishihara Y, Nabeshima A et al : Poorly differentiated adenocarcinoma with signet ring cells of the Vater's ampulla, without jaundice but with disseminated carcinomas. *Fukuoka Igaku Zasshi* **94** : 235—240, 2003
- 21) Eriguchi N, Aoyagi S, Jimi A et al : Signet-ring cell carcinoma of the ampulla of Vater : report of a case. *Surg Today* **33** : 467—469, 2003
- 22) 安村友敬, 野方 尚, 矢川彰治ほか : 十二指腸乳頭部原発印環細胞癌の 1 例. *日臨外会誌* **65** : 2356—2361, 2004
- 23) Li L, Chen QH, Sullivan JD et al : Signet-ring cell carcinoma of the ampulla of Vater. *Ann Clin Lab Sci* **34** : 471—475, 2004
- 24) Ramia JM, Mansilla A, Villar J et al : Signet-ring-cell carcinoma of the Vater's ampulla. *JOP* **5** : 495—497, 2004
- 25) Fang CL, Chu JS, Hsieh MC et al : Signet-ring cell carcinoma of the ampulla of Vater. *J Formos Med Assoc* **103** : 793—796, 2004
- 26) Purohit RC, Kant K, Bhargava N et al : Signet ring cell carcinoma of ampulla of Vater in a young adult. *Indian J Gastroenterol* **24** : 222—223, 2005
- 27) Bloomston M, Walker M, Frankel W et al : Radical resection in signet ring carcinoma of the ampulla of Vater : report of an 11-year survivor. *Am Surg* **72** : 193—195, 2006
- 28) Akatsu T, Aiura K, Takahashi S et al : Signet-ring cell carcinoma of the ampulla of Vater : report a case. *Surg today* **37** : 1110—1114, 2007
- 29) Gao JM, Tang SS, Fu W et al : Signet ring cell carcinoma of ampulla of Vater : contrast-enhanced ultrasound findings. *World J gastroenterol* **15** : 888—891, 2009
- 30) Miyakawa S, Ishihara S, Horiguchi A et al : Biliary tract cancer treatment : 5,584 results from the Biliary Tract Cancer Statistics Registry from 1998 to 2004 in Japan. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* **16** : 1—7, 2009
- 31) Adachi Y, Yasuda K, Inomata M et al : Pathology and prognosis of gastric carcinoma : well versus poorly differentiated type. *Cancer* **89** : 1418—1424, 2000
- 32) Park JM, Jang YJ, Kim JH et al : Gastric cancer histology : clinicopathologic characteristics and prognostic value. *J Surg Oncol* **98** : 520—525, 2008
- 33) Kim JP, Kim SC, Yang HK et al : Prognostic significance of signet ring cell carcinoma of the stomach. *Surg Oncol* **4** : 221—227, 1994
- 34) Li C, Kim S, Lai JF et al : Advanced gastric carcinoma with signet cell histology. *Oncology* **72** : 64—68, 2007
- 35) Nissan A, Guillem JG, Paty PB et al : Signet-ring cell carcinoma of the colon and rectum : a matched control study. *Dis Colon Rectum* **42** : 1176—1180, 1999
- 36) Makino T, Tsujinaka T, Mishima H et al : Primary signet-ring cell carcinoma of the colon and rectum : report of eight cases and review of 154 Japanese cases. *Hepatogastroenterology* **72** : 845—849, 2006
- 37) Ishihara S, Miyakawa S, Takada T et al : Status of surgical treatment of biliary tract cancer. *Dig Surg* **24** : 131—136, 2007
- 38) Sudo T, Murakami Y, Uemura K et al : Prognostic impact of perineural invasion following pancreaticoduodenectomy with lymphadenectomy for ampullary carcinoma. *Dig Dis Sci* **53** : 2281—2286, 2008
- 39) Sakuramoto S, Sasako M, Yamaguchi T et al : Adjuvant chemotherapy for gastric cancer with S-1, an oral fluoropyrimidine. *N Engl J Med* **357** : 1810—1820, 2007
- 40) Macdonald JS, Smalley SR, Benegetti J et al : Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. *N Engl J Med* **345** : 725—730, 2001
- 41) Cunningham D, Allum WH, Stenning SP et al : Perioperative chemotherapy versus surgery alone for respectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med* **355** : 11—20, 2006
- 42) Bhatia S, Miller RC, Haddock MG et al : Adjuvant therapy for ampullary carcinomas : the

- Mayo clinic experience. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* **66** : 514—519, 2006
- 43) Krishnan S, Rana V, Evans D et al : Role of adjuvant chemoradiation therapy in adenocarcinomas of the ampulla of Vater. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* **70** : 735—743, 2008
- 44) Furuse J, Takada T, Miyazaki M et al : Guidelines for chemotherapy of biliary tract and ampullary carcinomas. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* **15** : 55—62, 2008
- 45) Mori S, Kishimoto H, Tauchi K et al : Histological complete response in advanced gastric cancer after 2 weeks of S-1 administration as neoadjuvant chemotherapy. *Gastric cancer* **9** : 136—139, 2006
- 46) Tanabe D, Kondou K, Uchiyama T et al : A case of scirrhous gastric cancer with peritoneal dissemination acquiring stable disease over three years by treatment with oral anticancer drug S-1. *Gan To Kagaku Ryoho* **35** : 1391—1393, 2008
- 47) Ishiguro S, Iwabuchi H, Isobe N et al : A case of gastric cancer complicated with multiple lung metastases responding to TS-1. *Gan To Kagaku Ryoho* **31** : 1233—1235, 2004
- 48) 櫻井 丈, 榎本武治, 瀬上航平ほか : 術後8年目に心タンポナーデで発症した胃癌による癌性心膜炎の1例. *日消外会誌* **41** : 2018—2022, 2008

Signet-Ring Cell Carcinoma of the Ampulla of Vater : A Case Report

Yuji Uchikawa, Takenari Nakata, Shiro Miwa,

Akira Kobayashi, Takeshi Uehara* and Shinichi Miyagawa

Department of Surgery and Department of Pathology*, Shinshu University School of Medicine

We report a case of signet ring cell carcinoma of the ampulla of Vater. A 69-year old woman seen for vomiting was found in abdominal computed tomography and magnetic resonance imaging to have wall thickening of the second portion of the duodenum and marked dilation of the common bile duct and main pancreatic duct. Based on a preoperative diagnosis of carcinoma of the ampulla of Vater, we conducted pancreaticoduodenectomy with D2 lymph node dissection. Macroscopic findings of resected specimen revealed stenosis of the duodenal lumen around the ampulla of Vater with marked duodenal wall thickening, but without any erosion or ulceration of duodenum and bile duct. Histological studies showed signet ring cell carcinoma at the ampulla of Vater widely disseminated around the ampulla and infiltrating the pancreas and duodenum, together with infiltration beyond the serosa and lymph node involvement. After undergoing adjuvant chemotherapy with S-1 oral administration for one year, the woman has remained disease-free in the 3 years and 1 month since surgery. Signet ring cell carcinoma of the ampulla of Vater is rare and we review 26 cases in the Japanese and English literature.

Key words : ampulla of Vater, signet ring cell carcinoma, adjuvant chemotherapy

[*Jpn J Gastroenterol Surg* **43** : 391—397, 2010]

Reprint requests : Yuji Uchikawa Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine
3-1-1 Asahi, Matsumoto, 390-8621 JAPAN

Accepted : September 16, 2009