

岡山医学会雑誌

第88巻3, 4号合併号 (第976, 977号)

昭和51年4月30日発行

十二指腸球部癌の1例

岡山大学医学部第1内科

綱島 武彦・大橋 淑人・山崎 史郎・北 昭一

川崎医科大学内科

木原 彊

(昭和50年11月17日受稿)

まえがき

原発性十二指腸癌は、本邦では、1898年森川¹⁾らにより、外国では、1746年Hamburger²⁾により始めて報告され、その発生頻度は、総剖検例中、山形らは、0.14%、Schwartzらは、0.04%³⁾と報告しており、きわめて稀なものとされている。最近われわれは、十二指腸球部に原発した十二指腸癌の1例を経験したので報告する。

症 例

近○義○ 77才 男 無職

家族歴：特記することなし。

既往歴：特記することなし。

現病歴：生来健康で、特に自覚症状はなかったが、昭和48年2月頃より便秘傾向があった。昭和48年8月の胃集団検診で、たまたま十二指腸球部の腫瘤を指摘され、同年10月12日精検のため当科を受診し、十二指腸生検を受け、十二指腸球部癌と診断され、同年10月22日当科へ入院した。

入院時現症：体格、栄養ともに中等度、顔貌正常、皮膚に異常なし、舌は薄い白苔を被り湿潤、眼瞼結膜に貧血なく、眼球結膜に黄疸なし、ウィルヒョウ氏リンパ腺は触知せず、心界正常、心音純、肺野に

打聴診上異常なし。肺肝境界VI肋骨、腹部は平坦で、圧痛、抵抗なく、肝脾を触知しない。下肢に浮腫なく、腱反射正常。

入院時の主な検査成績：表1のごとく、末梢血で、赤血球数345万、Hb78%、Ht36.5%と軽度の貧血を示す。肝機能は異常ない。CRP(2+)、血沈1時間53、2時間91mmと亢進している。尿の潜血反応が陽性であり、尿蛋白陽性、沈渣に赤血球と白血球が多数みられた。これは泌尿器科診察において、前立腺炎を合併しているためと診断された。十二指腸のレントゲン検査では、写真1のごとく、球部に球形の陰影欠損像があり、大きさは約1.5×1.5cmである。表面は細顆粒状に凹凸不整を呈している。十二指腸内視鏡検査では、写真2のごとく、十二指腸球部前壁のやや大弯側に約1.5×1.5cm大の隆起性病変をみとめ、その部の表面は白色顆粒状で、茎は、はっきりしないが、わずかにくびれがみられる。その部位の生検による組織検査では、写真3のごとく、分化良好な腺管腺癌である。

入院後の経過：入院時、自覚症状はなく、食欲も良好であった。手術をすすめたが、高令のため、手術を希望しなかったのでmitomycin0.5mg、5Fu 70mg prednisolone 3mgの3者を混合して初回量とし、その後漸次増量して週1回ずつ計4回、内視鏡的に

網島他4名論文附図



写真1 十二指腸レントゲン（陰影欠損像有）

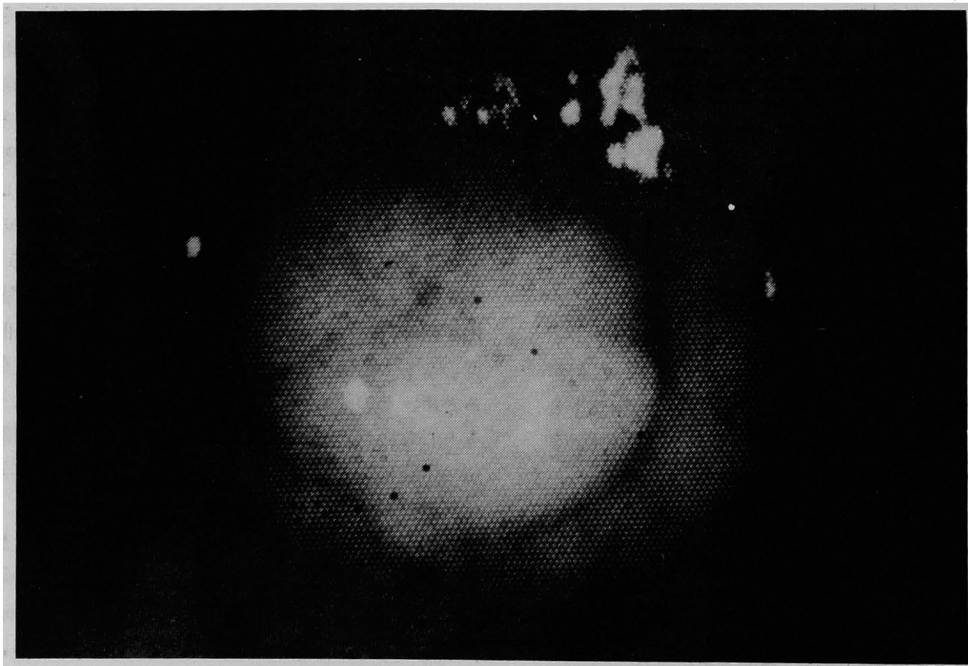


写真2 十二指腸内視鏡像（隆起性病変有）

網島他4名論文附図

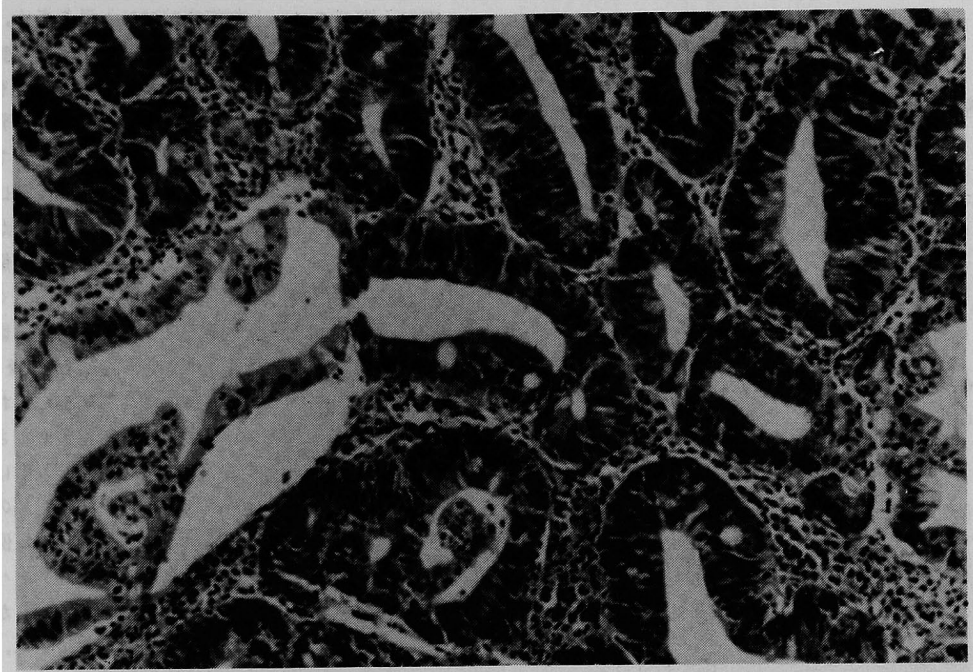


写真3 組織像 200倍 Wel differentiated adenocarcinoma tubulare

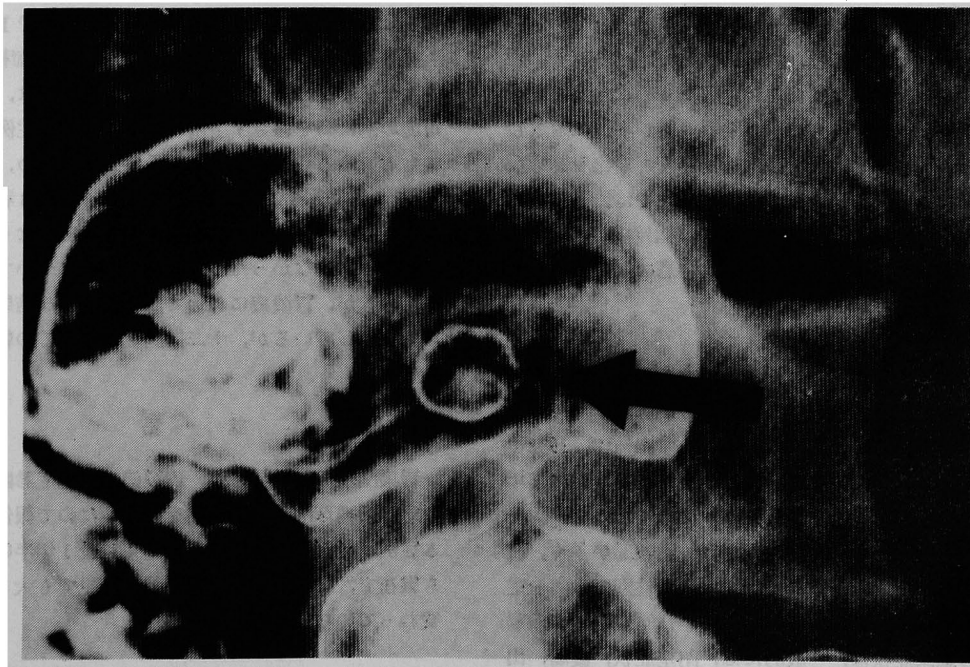


写真4 十二指腸レントゲン像 (陰影欠損像有)

表 1. 血液検査及び尿尿検査

赤血球数	345万
血色素量	78%
ヘマトクリット	36.5%
白血球数	3,800
総ビリルビン	0.28mg/dl
S-GOT	40単位
S-GPT	40単位
コリンエステラーゼ	0.59ΔPH
A-I-P	1.1 B. L. U
L-D-H	310単位
コレステロール	115mg/dl
T-T-T	1単位
Z-T-T	4単位
CCF(-) COR1(2) CRP(2+) PA(-)	
血沈1時間53 2時間91mm	
尿素窒素	25mg/dl
空腹時血糖	112mg/dl
血清蛋白分画:	
総蛋白	6.4mg/dl
アルブミン	49.5%
α ₁ グロブリン	2.9%
α ₂ グロブリン	4.7%
βグロブリン	10.2%
γグロブリン	32.7%
A/G 比	0.98
尿 潜血反応(+)	寄生虫(-)
尿 糖(-)	蛋白(+) ウロビリノーゲン(±)
沈渣	赤血球多数, 白血球多数

局所注射したところ、特に副作用は認められず、治療後のレントゲン検査では、写真4のごとく、表面は小さい凹凸がみられ、バリウム斑が不正に附着しており、大きさ、形は治療前と殆んど変化を認めなかった。また、治療後の内視鏡所見では、写真5のごとく、表面は白色顆粒状で、一部出血斑をみとめ、大きさなど治療前と殆んど変化を認めなかった。

考 按

原発性十二指腸癌は、きわめてまれなものだが、その中で、十二指腸球部癌の報告例は、本邦では、1965年井林ら⁹⁾による報告のみで、外国では、1942年 Hartzell⁸⁾、1947年 Ruden⁷⁾、1955年 Brenner⁶⁾、1970年 Mc Cluskey⁵⁾ らの報告があり、きわめて少い。一般に、十二指腸癌の発生部位は、乳頭部が多く、次に乳頭下部、乳頭上部の順である。性別では、一定傾向が認められず、癌年令に多い¹⁾。原発性十二指腸癌の臨床症状は、一般的には、閉塞症状、腹痛、出血、黄疸、腫瘤の触知、貧血、発熱、食欲不振、体

重減少、全身衰弱等があげられる⁴⁾⁹⁾¹⁰⁾が、症状はその発生部位、大きさ、および種類によって異なる。乳頭上部癌では、上腹部痛が65%と最も多く、乳頭部癌では、黄疸が最も多く58%に、ついで上腹部痛43%にみられる。乳頭下部癌では、嘔吐が最も多く63%にみられる¹¹⁾。本症例では十二指腸球部に発生し、自覚症状はみられず、胃集団検診を動機にして発見された点が注目される。X線検査所見としては、十二指腸の陰影欠損像、潰瘍病変像、狭窄像等があげられているが、本症例では、球形の陰影欠損像があった。十二指腸癌には、浸潤型や平坦型が多く、しかもバリウムの通過が速く、したがって、陰影欠損はあらわれがたく発見しにくい¹²⁾。内視鏡検査は、X線検査によって病変を指摘したのちに施行されることが多く、その際の生検によって診断が確定されるわけであるが、粘膜下腫瘤の型を呈するものは、見逃され易く、診断が困難である¹³⁾。十二指腸癌の組織像は、腺管腺癌が最も多いといわれる¹⁴⁾。本症例も腺管腺癌であった。癌の転移部位は、肝、リンパ腺、腹膜、脾、肺等によくみられるとされているが、本症例ではみとめていない。鑑別診断としては、良性腫瘤、十二指腸潰瘍、腸管外腫瘤があり、また近接臓器から十二指腸への癌の転移は、鑑別が困難であるとされている。本症の経過は、急速に増悪して死亡することが多く、とくにリンパ腺転移が多いとされる。本症例では、抗癌剤の局所注射療法で1年以上経過観察しているが、自覚症状もなく、臨床的に病変の進展がみられていない。治療としては、切除可能な例は時を移さず手術に踏切るが、本症例では老令者であることと、手術を希望しないため、止むなく、mitomycin, 5Fu, prednisolone の3者混合液の局所注射を行い、腫瘤の大きさに変化なく、副作用もみられなかった。局所注入療法については、並木ら¹⁵⁾が、胃潰瘍において試み、良好な結果を見た報告しているが、十二指腸癌についての報告はない。

結 語

胃集団検診で発見され、内視鏡で、確定診断された十二指腸球部癌の1症例を経験したので報告した。本症例は経過観察中であるが、発見後1年半の現在も健在で、最近のレントゲン検査所見でも大きさは変わっていない。

小坂淳夫教授の御校閲に深謝致します。

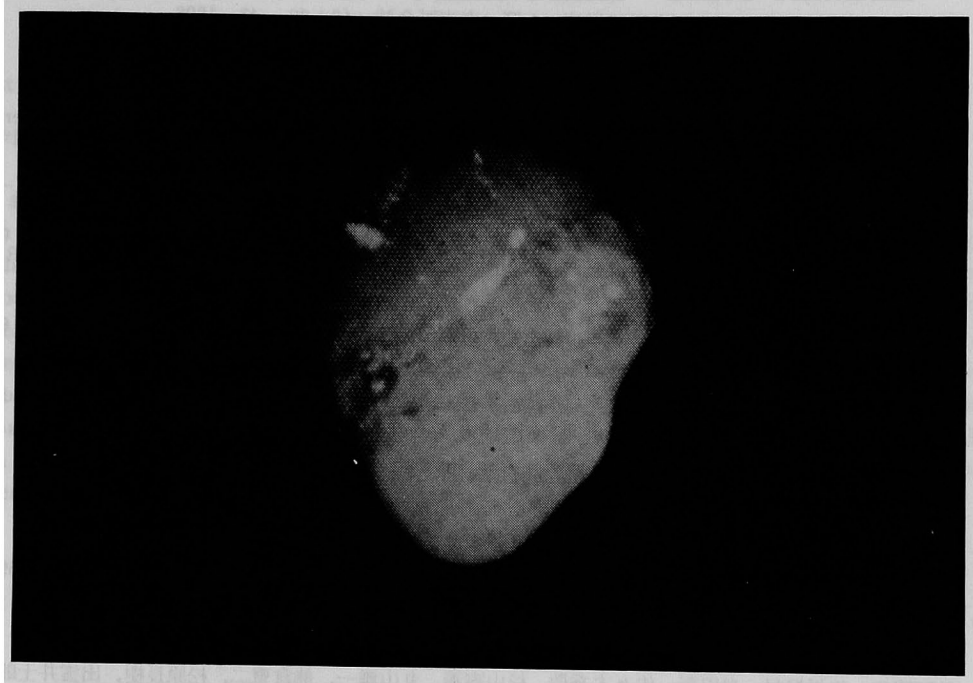


写真5 十二指腸内視鏡像（隆起性病変有）

文 献

- 1) 森川長兵衛, 金森辰次郎: 十二指腸膠様癌の1例, 東京医会誌, 12: 28-43, 1898.
- 2) Hamburger, G.: Ousted fromkleinerman's Report; Ann. Int. Med., 32: 451-465, 1950.
- 3) 山形徹一, 森和夫, 井上修一: 十二指腸腫瘍, 内科, 23: 733-740, 1969.
- 4) Schwartz, N. H., Swingle, R. C. and Raymond, E. A.: Malignant tumor of the duodenum; Report of 2 cases, A. M. A Arch Intern. Med. 87: 410-417, 1951.
- 5) 井林淳, 前田貫, 小玉庸郎, 漆崎一朗: 腸球部に原発せる十二指腸癌の1例, 臨床放射線, 10: 517-520 1965.
- 6) Hartzell, H. V.: A case of carcinoma of the duodenal Bulb Diagnosed preoperatively: Radiology, 39: 474-477, 1942.
- 7) Ruden, S. J.: Primary Carcinoma of the duodenal Bulb; Archives of pathology, 43: 616-619, 1947.
- 8) Brenner, R. L. and Brown, C. H.: Primary Carcinoma of the Duodenum; gastroenterology, 29: 189-198, 1955.
- 9) McCluskey, B.: Carcinoma of the duodenal bulb, A case Report; Aust.N.Z.J.Surg., 39: 390 392, 1970.
- 10) 三戸康朗, 土屋定敏, 寺岡広昭, 瓜生昭五, 伊藤慈秀: 早期十二指腸癌, 胃と腸, 7: 1377-1383, 1972
- 11) 中村卓次, 飯塚啓, 岡田了三, 嶋田裕之, 鈴木雄次郎: 十二指腸の腫瘍, 胃と腸, 4: 83-89, 1969.
- 12) 田口光雄, 川出真坂, 長瀬克次, 中沢和夫, 安保喜久郎: 原発性十二指腸癌の1例, 三重医学, 3: 229-231, 1959.
- 13) 竹腰隆男, 馬場保昌, 舟田彰, 佐々木喬敬, 杉山憲義, 丸山雅一, 熊倉賢二, 松原長樹, 出雲井士郎, 高木国夫, 遠藤次彦, 西俣嘉人, 中村恭一: 十二指腸悪性腫瘍の内視鏡診断, 胃と腸, 8: 1609-1623, 1973
- 14) Evans, R. W.: Histological appearances of tumors, (1st ed) P. 453-456, E & S, Livingstone, Edinburgh & London, 1956.
- 15) 涌井昭: 多剤併用療法における副腎皮質ホルモンの意義と適応, 癌の臨床, 19: 675-680, 1973.
- 16) 並木正義, 河内秀希, 上田則行, 中川健一, 諸岡忠夫, 朴沢英憲, 古田豊治, 千秋孝夫, 仲宏嗣, 長屋英俊: 胃潰瘍の局所注射療法についての考え方とその実際, 治療, 53: 831-837, 1971.

A Case of carcinoma of the duodenal bulb

Takehiko TSUNASHIMA Yoshito OHASHI Shirou YAMAZAKI

Shoichi KITA* Tsuyoshi KIHARA**

* 1st Dept. of Internal Med., Medical School, Okayama University. Okayama, Japan

** Dept. of Internal Med., Kawasaki Medical College. Okayama, Japan

A seventy-seven-year-old man was found to have a duodenal tumor by X-ray examination, which was identified to be malignant one by an endoscopic examination. On admission a slight anemia, increased erythrocyte sedimentation rate, positive occult blood reaction in stool were disclosed. An upper G.I. series revealed a filling defect of duodenal bulb. A duodenal endoscopic examination showed a protruding lesion on the greater curvature of the front wall of duodenal bulb. A biopsy specimen obtained at the same time was identified as a well differentiated adenocarcinoma tubulare by histological study. Local injection of MMC, 5Fu and predonin under endoscopic observation was performed weekly four times. Nevertheless the lesion have remained stationally. The patient have been well and still remains under our medical supervision.