

# 転移性十二指腸癌と内視鏡検査

## — 15 症例の検討 —

川崎医科大学 内科消化器部門 II

星加 和徳, 鴨井 隆一, 加藤 智弘  
 萱嶋 英三, 小塚 一史, 長崎 貞臣  
 藤村 宜憲, 宮島 宣夫, 島居 忠良  
 内田 純一, 木原 彊

(昭和61年11月7日受付)

## Metastatic Carcinoma of the Duodenum and Endoscopic Examination

### — Report of 15 Cases —

Kazunori Hoshika, Ryuichi Kamoi  
 Tomohiro Kato, Eizo Kayashima  
 Kazushi Kozuka, Sadaomi Nagasaki  
 Yoshinori Fujimura, Norio Miyashima  
 Tadayoshi Shimazui, Junichi Uchida  
 and Tsuyoshi Kihara

Division of Gastroenterology, Department of Medicine  
 Kawasaki Medical School

(Accepted on November 7, 1986)

転移性十二指腸悪性腫瘍について7年間の自験例に検討を加え、以下の結論を得た。

- 1) 転移性十二指腸悪性腫瘍は15例で、膵癌11例、胆嚢癌4例であった。
- 2) いずれも粘膜下腫瘍の所見を有しているが、膵癌では、病変は下行部、水平部で内側を中心とし、胆嚢癌では下行部で全周性病変であることが特徴である。
- 3) 紫がかった色調変化は、転移性十二指腸悪性腫瘍の診断根拠のひとつと考えられた。

From 1979 to 1985, 15 patients with metastatic cancer of the duodenum were admitted to the division of gastroenterology, Kawasaki Medical School. Various kinds of clinical analyses were performed on these patients, including endoscopy, and the following results were obtained.

- 1) Fifteen cases of metastatic malignant tumor of the duodenum were collected. Of these, 11 cases involved carcinoma of the pancreas and 4 cases involved carcinoma of the gall-bladder.
- 2) These metastatic cancers were submucosal tumors. Carcinoma of the pancreas usually invades the inside of the second or third portion of the duodenum and carcinoma of gall-bladder usually invades the second portion of the

duodenum all round.

3) Purple mucosa is one sign of a metastatic malignant tumor of the duodenum.

Key Words ① Metastatic cancer ② Duodenum ③ Endoscopy

## はじめに

十二指腸は膵頭部をとりまくように存在しているため膵病変による影響を受けやすく、膵頭部癌が進展すると十二指腸に浸潤することはよく知られている。しかし、膵以外の臓器の悪性腫瘍が十二指腸に転移することもあり、転移性十二指腸癌の内視鏡所見について検討を加えた。

## 対 象

1979年より1985年までの7年間に経験した転移性十二指腸悪性腫瘍を集計し、検索しえた15例を対象とした。

## 結 果

対象とした15例を **Table 1** に示すが、年齢は49歳より82歳におよび平均60.3歳で、男性10例、女性5例であった。部位は、十二指腸球部1例、下行部10例、水平部4例で、全周性

の病変が5例、内側の病変が9例、後壁の病変が1例であった。

原発部位は、胆嚢4例、膵11例であった。内視鏡所見では、14例に壁外性の圧迫像を、9例に不整な潰瘍やびらんを認めた。内視鏡検査時、14例に生検が施行され6例で確診が得られた。

症状は、黄疸、腹痛、腰痛がそれぞれ5例、嘔吐、発熱がそれぞれ3例、消化管出血2例、貧血1例であった。

原発部位別にみると、膵癌では下行部7例、水平部4例で、全周性病変が水平部で2例に認められるものの大部分は内側に病変が認められている。また、症状での黄疸5例は、全例膵癌症例であった。

胆嚢癌では、下行部3例、球部1例で、下行部の3例は全例全周性病変で、球部では後壁の病変であった。症状では、腹痛3例、嘔吐2例であった。内視鏡検査施行時に、症例1ではびらんが、症例2では潰瘍が、ともに紫がかった

**Table 1.** Metastatic cancer of the duodenum (since 1979 to 1985).

	Age	Sex	Location	Origin	Endoscopic finding	Biopsy
1	82	F	II nd	Gall-Bladder	Stenosis, Erosion	Positive
2	71	M	II nd	Gall-Bladder	Stenosis, Ulceration	Negative
3	59	F	II nd	Gall-Bladder	Stenosis	Negative
4	68	M	Cap	Gall-Bladder	Erosion	Negative
5	49	F	II nd	Pancreas	Compression	Negative
6	58	M	II nd	Pancreas	Ulceration	Negative
7	55	M	III rd	Pancreas	Stenosis	
8	63	M	II nd	Pancreas	Ulceration	Positive
9	56	F	III rd	Pancreas	Compression	Negative
10	75	M	III rd	Pancreas	Stenosis, Ulceration	Positive
11	56	M	II nd	Pancreas	Erosion	Positive
12	53	F	II nd	Pancreas	Compression, Erosion	Positive
13	74	M	II nd	Pancreas	Compression	Negative
14	60	M	II nd	Pancreas	Compression	Negative
15	78	M	III rd	Pancreas	Ulceration	Positive

色調を呈しているのが観察された。

症例1を提示する。

症 例: 82歳, 女性

主 訴: 吐血

既往歴: 10年前より高血圧

家族歴: 父, 姉は胃癌

現病歴: 昭和59年3月中旬より右側腹部痛が出現し, 近医受診し投薬をうけるも軽快せず, 4月に入ってより右側腹部痛が増悪し, 嘔吐, 嘔気も出現してきたため入院した。入院中の4月6日に約300mlのコーヒー残渣様の吐血を認め, 当科へ紹介となり4月7日に入院となった。

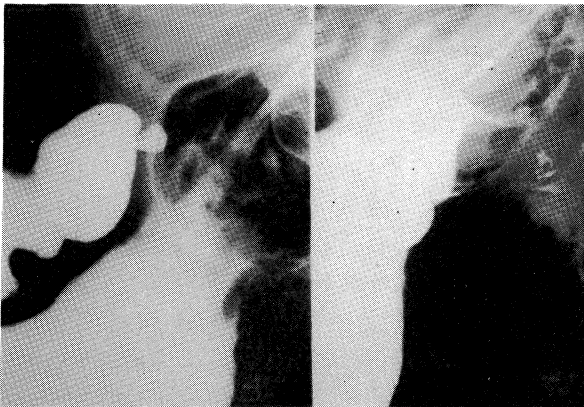


Fig. 1. Barium meal examination of upper gastrointestinal series shows the complete stenosis at the second portion of the duodenum.

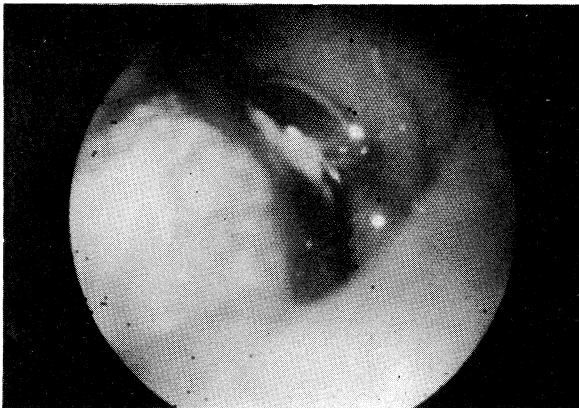


Fig. 2. Endoscopic examination of upper gastrointestinal series shows the purple erosion at the oral side of the stenosis.

入院時現症: 身長142cm, 体重48kg, 血圧160/84mmHg, 脈拍96/分整, 体温36.7°C, 軽度の貧血を認めるも黄疸なく, 心, 肺にも異常を認めなかった。腹部にも圧痛なく, 腫瘤も触知しなかった。直腸指診にても異常なかった。

入院時検査成績: 血沈は1時間値58mmで, CRP 5.3mg/dlと上昇していた。また, 軽度の貧血を認めるものの, 白血球増多, 核の左方移動は認めなかった。血液化学検査でも黄疸なく, 肝機能検査にも異常を認めなかった。便潜血は陽性で, CEAは23.8ng/ml,  $\alpha$ -fetoproteinは3.0ng/mlであった。

入院後経過: 入院後, 吐血はおさまったが幽門狭窄症状出現したため, 絶食とし経静脈的栄養にて様子をみながら検査をすすめた。

上部消化管造影にては, 球後に全周性の狭窄を認めた (Fig. 1)。

上部消化管内視鏡検査にては, 球後に全周性の狭窄を認め, その口側の隆起した部分に不整なびらんを認め, その部は紫がかかった色調を呈していた (Fig. 2)。この部を生検し, 腺癌と診断された。

注腸検査, 胸部レ線検査は著変なかった。腹部超音波検査にては, 肝門部に4cmの直径を有する腫瘤を認め, この病変は内腔のほぼ消失した胆嚢と連続していた。また, 肝内にも直径1から4cm大の腫瘤が散在していた。CTも同様の所見であった。

入院後, 4月末より閉塞性黄疸が出現し, 胆道系酵素の上昇, トランスアミナーゼの上昇を認めた。フトラフル投与にて治療し, 黄疸はやや軽減したが, 腹水が出現し, 6月下旬より肝性昏睡となり, 7月4日に死亡した。

剖検にて, 胆嚢癌の肝, 十二指腸転移と診断された。

## 考 察

十二指腸は、その解剖学的な位置的関係より臍頭部と深いかかわり合いをもち、臍癌の進展により十二指腸に浸潤をきたすことはよく知られている。また、臍以外の臓器の悪性腫瘍が十二指腸に転移することもあり、過去7年間の当科での自験例について検討を加えたところ、臍癌の十二指腸浸潤は11症例あるのに対し、臍以外の臓器よりの転移性十二指腸悪性腫瘍は4例で、すべて胆嚢癌であったが、その頻度は臍癌の十二指腸浸潤に対し約3分の1を占めており、十二指腸原発癌の発生頻度が低いこともあってその鑑別診断のうえで転移性十二指腸悪性腫瘍の占める位置は大きい。<sup>1)</sup>

転移性悪性腫瘍では、粘膜下に病変の主体があり、内面にまで病変がおよび潰瘍面を形成してもその辺縁に粘膜下腫瘍の所見がある<sup>2)</sup>ので、原発性十二指腸癌との鑑別は可能である。

そこで、転移性十二指腸悪性腫瘍について内視鏡所見を検討すると、臍癌による十二指腸病変と胆嚢癌による十二指腸病変とは、それぞれ特徴的な所見を持っていた。すなわち、臍癌では、下行部より水平部にかけて内側を中心とした不整な壁外性隆起を認め、過半数の症例では表面に不整なびらんや潰瘍を認めているのが特徴である。一方、胆嚢癌では、下行部しかも球後に全周性の壁外性隆起による高度な狭窄を認め、その口側に不整なびらんや潰瘍を伴っているのが特徴である。

今回の集計では、臍以外の臓器は胆嚢のみであったが、最近10年間の本邦における十二指腸

転移例を集計してみると、28症例の報告を認めた。そのなかでは、大腸癌が12例と最も多く、ついで胆嚢癌6例、肺癌、胃癌、肝癌各2例、悪性黒色腫、副腎皮質癌、腎癌、顆粒膜莢膜細胞腫各1例であった。大腸癌の部位別の内訳は、横行結腸4例、上行結腸3例、肝彎曲部2例、部位不明3例であった。十二指腸転移を部位別にみると、球部5例、下行部13例、不明10例であった。臨床所見としては、結腸十二指腸瘻9例、消化管出血3例、狭窄症状2例、胆嚢十二指腸瘻1例で、なかには十二指腸潰瘍と診断されていた例も1例あった。自験例でも症例2では良性潰瘍と区別が困難であったが、粘膜色調が紫がかっており、通常の良性潰瘍とは考えにくく転移性腫瘍と診断できた。今回の集計のなかで2例ではあったが、この色調変化は転移性十二指腸悪性腫瘍の診断根拠のひとつになるものと考えられた。なお、胆嚢癌の十二指腸転移は6.4%から17.2%に認められている。<sup>3)~5)</sup>

## 結 語

転移性十二指腸悪性腫瘍について7年間の自験例に検討を加え、以下の結論を得た。

- 1) 転移性十二指腸悪性腫瘍は15例で、肺癌11例、胆嚢癌4例であった。
- 2) 臍癌では、病変は下行部、水平部で内側を中心としているが、胆嚢癌では下行部で全周性病変であることが特徴である。
- 3) 紫がかった色調変化は、転移性十二指腸悪性腫瘍の診断根拠のひとつと考えられた。

## 文 献

- 1) 佐藤博文, 小島道久, 松本貞敏, 針金三弥, 山本和夫, 福島正道, 柴崎洋一: 十二指腸癌と鑑別困難であった胆嚢癌の1例. *Gastroenterol. Endosc.* 24: 802—805, 1982
- 2) 星加和徳, 萱嶋英三, 小塚一史, 藤村宜憲, 島居忠良, 加納俊彦, 内田純一, 木原 彊: 転移性小腸腫瘍の1例 —臍癌の空腸転移—. *消化器科* 4: 413—418, 1986
- 3) Vaittinen, E: Carcinoma of the gall-bladder. *Ann. Chir. Gynaecol. (Suppl.)* 59: 168, 1970
- 4) 持永瑞恵: 胆嚢癌の進展様式と治療方針に関する研究. *日消外会誌* 16: 1334—1344, 1983
- 5) 中澤三郎, 内藤靖夫, 山雄健次, 木本英三, 杉山秀樹, 江崎正則, 木下 治, 春田和弘: 胆道癌の臨床病理. *腹部画像診断* 2: 1—12, 1982