

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川厚生病院医誌 (2001.06) 11巻1号:29～34.

著明な脾臓内進展を示した膵尾部癌の4例

稲垣光裕, 高橋昌宏, 中野詩朗, 後藤幹裕, 下國達志, 野村克, 赤羽弘充, 河田聡, 濱田朋倫, 早乙女一男, 櫻井宏治, 里梯子

著明な脾臓内進展を示した膵尾部癌の4例

稲垣光裕¹⁾ 高橋昌宏¹⁾ 中野詩朗¹⁾
 後藤幹裕¹⁾ 下國達志¹⁾ 野村克¹⁾
 赤羽弘充¹⁾ 河田聡¹⁾ 濱田朋倫¹⁾
 早乙女一男¹⁾ 櫻井宏治²⁾ 里悌子²⁾

要 旨

膵体尾部癌は早期発見が困難で、診断時には高度進行癌が多く治療可能な症例は少ない。今回、脾臓内に高度進展発育した膵尾部癌の4例を経験した。2例は、周囲臓器浸潤および腹膜播種を伴う進行膵癌であったが、他の2例は脾合併膵体尾部切除で根治切除が可能であった。

Key Words : 膵尾部癌, 浸潤性膵管癌, 他臓器浸潤, 脾臓内進展, 画像診断

はじめに

膵体尾部癌は、膵頭部癌に比較し症状発現が遅いため早期発見が困難であり、診断時には周辺臓器浸潤や腹膜播種等により根治切除可能な症例は少ない。今回、主に脾臓内に高度進展を示した稀な膵尾部癌4例を経験したので各症例の術前画像診断・開腹所見・病理検査所見・術後経過等について報告する。

症 例

症例1

患者：68歳・男性。

主訴：体重減少・全身倦怠感。

入院時検査所見：血液検査で可溶性Interleukin 2 receptor (IL-2R)の高値(2,000 U/ml, 正常値145-519 U/ml)がみられた。

CT：造影剤過敏症のため造影剤は使用できなかったが単純CTにて脾腫瘍を指摘され(図1), IL-2R高値・ガリウムシンチで脾臓のuptake亢進等の所見より脾原発悪性リンパ腫を疑った。なお、内視鏡的膵管造影(ERP)は施行しなかった。

手術所見：脾腫および脾門部から尾側脾・胃・横行結腸への腫瘍浸潤が確認された。確定診断のため脾摘術を施行した。

摘出標本所見：脾重量は約500gで、脾断面では発育した黄白色調・多結節状の腫瘍が認められた(図2-A, B)。

病理組織学的所見：脾門部の膵組織に腺管構造を示す癌組織が存在し脾内への進展があり膵尾部原発の浸潤性膵管癌(一部には未分化癌の像も認められた)の脾内進展と診断された(図3)。

術後経過：術後7カ月に癌死した。



図1 症例1の術前CT像
腫大した脾臓内に腫瘍が認められる。

JA北海道厚生連旭川厚生病院 ¹⁾外科, ²⁾臨床病理科
〒078-8211 北海道旭川市1条通24丁目

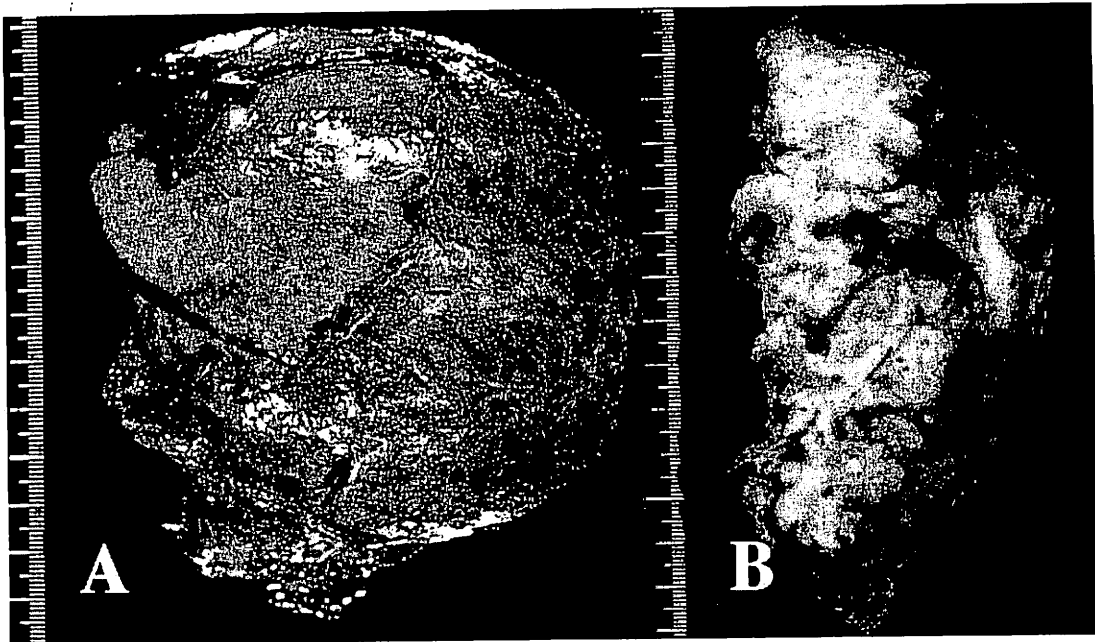


図2 症例1の切除標本
脾臓内に灰白色の腫瘍が認められる。(脾臓重量約
500 g) 断面では、多結節状の腫瘍である。

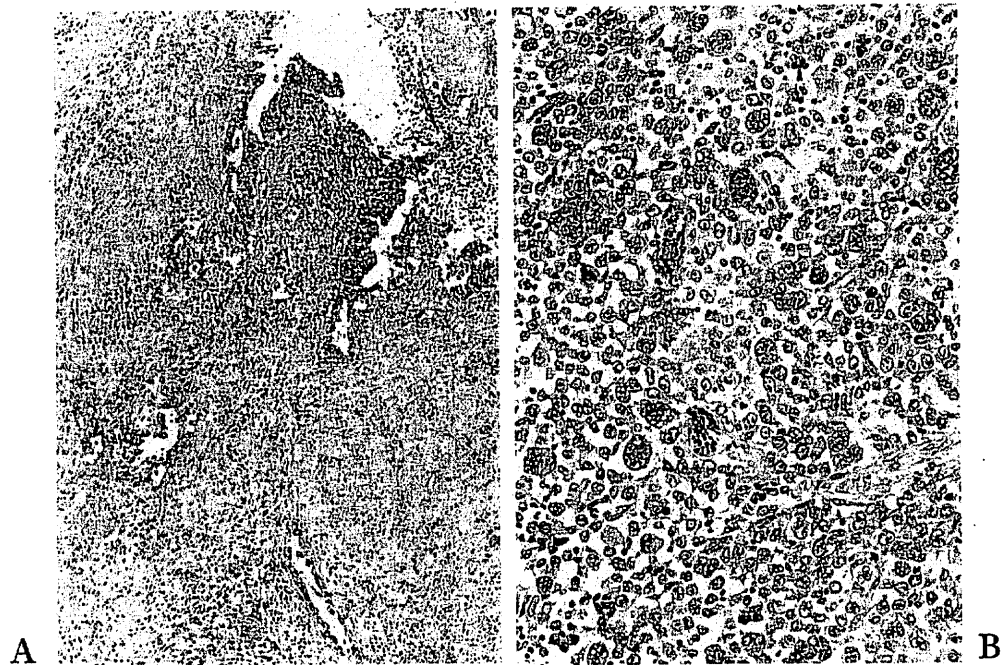


図3 症例1の組織所見 (HE stain, X100)
腺管構造を示す癌組織(A)と明らかな構造を示さない
びまん性に浸潤性浸潤像(B)が認められる。



図4 症例2の術前画像
ERP(A)では、尾側膵管に所見を認めないが、CT(B)
では、膵尾部から脾臓内に連続する腫瘤像を認める。

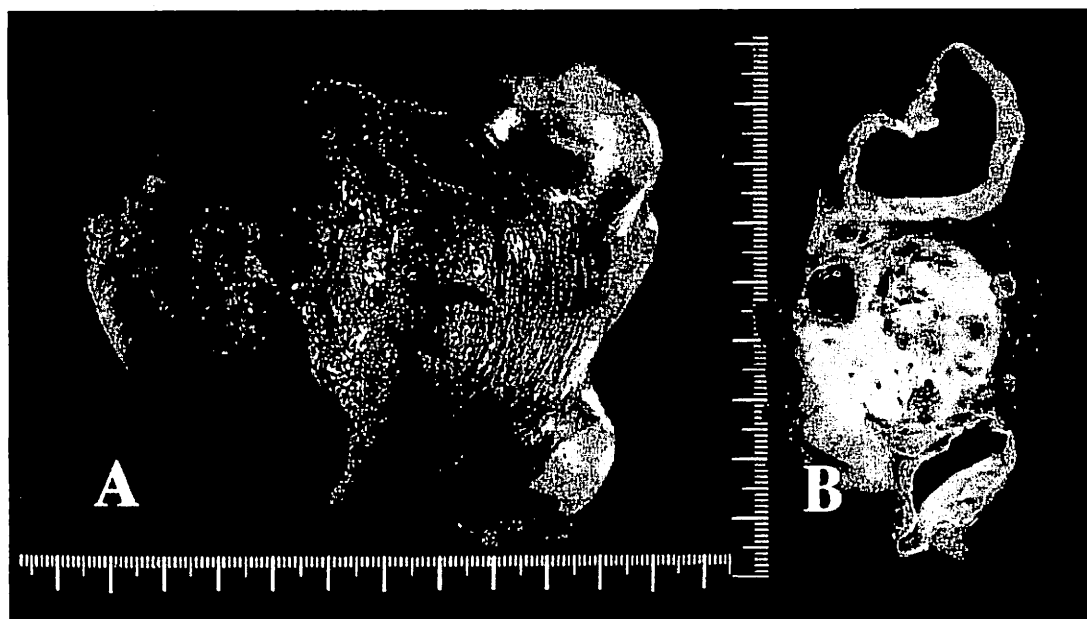


図5 症例2の切除標本
膵尾部から連続する腫瘍が脾臓内へ進展している。

症例 2

患者：59歳・男性。

主訴：検診にて胃の異常を指摘され（EMR施行，病理検査にてadenomaの診断）精査入院となった。

入院時検査所見：血液検査でCA19-9の異常高値（3,702 U/ml）のため腹腔内精査を施行した。

ERP：尾側膵管に閉塞・狭窄等の所見を認めなかった（図4-A）。

CT：尾側膵から連続し脾内へ進展する腫瘍を指摘（図4-B）された。ERP像では所見を認めなかったが膵尾部癌の脾内進展を疑った。

手術所見：腫瘍は，膵尾側から脾内に連続しているが，周辺臓器への浸潤・腹膜播種はなく，脾合併膵尾部切除術施行した。

摘出標本所見：膵尾部から連続する腫瘍が脾臓内へ進展し，一部に嚢胞形成が認められた。（図5-A, B）

病理組織学的所見：膵尾部原発の浸潤性膵管癌の診断を得た。Tubular adenocarcinoma, well differentiated, in-

termediate type, INFβ, ly2, v1-2, ne2, mpd (-), s3 (spleen), rp0, ch0, du0, pV0, a0, pl (-), pw (-), ew (-), n (-), stage IVa。

術後経過：術後血中CA19-9値は正常範囲に低下し，14カ月無再発経過観察中である。

症例 3

患者：57歳・女性。

主訴：左上腹部痛。

ERP：尾側膵管の閉塞所見あり膵尾部癌の脾内進展を疑った。（図6-A）

CT：膵尾部腫瘍と脾臓内に多発性の嚢胞形成を認めた。（図6-B）

手術所見：膵尾側腫瘍の脾臓・胃・横行結腸への浸潤と，腹膜播種を認め根治切除不能と判断した。腫瘍浸潤による横行結腸閉塞が予想されたため横行結腸S状結腸吻合術施行した。

術後経過：術後腫瘍からの出血が持続し，多臓器不全



図6 症例3の術前画像
ERP(A)では，尾側膵管に閉塞所見を，CT(B)では，膵尾部から脾臓内に連続する腫瘍像を認め，嚢胞を形成している。



図7 症例4の術前画像
ERP(A)では、尾側膵管に閉塞所見を、CT(B)では、
膵尾部から脾臓内に連続する腫瘤像を認める。

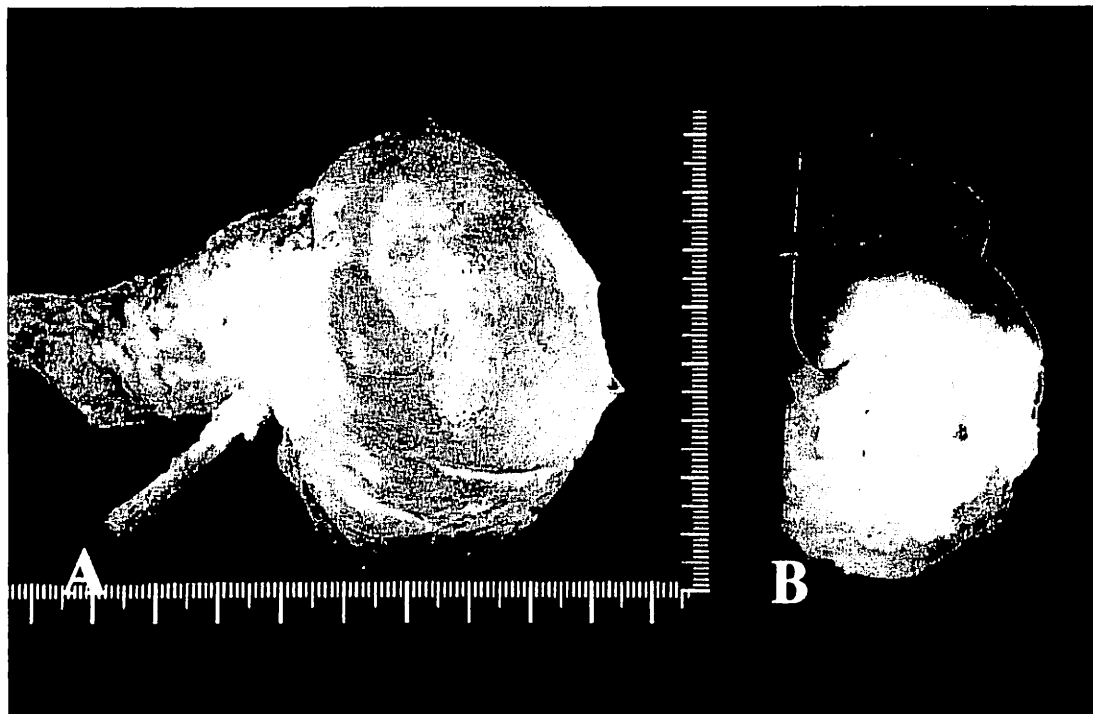


図8 症例4の切除標本
膵尾部から連続する腫瘍が脾臓内へ進展している。

のため術後8日目に死亡した。

症例4

患者：68歳・女性。

経過：無症状。検診時の超音波検査（US）にて腹部腫瘍を指摘される。

ERP：尾側膵管の閉塞所見を認めた（図7-A）。

CT：膵尾部から脾内に連続する腫瘍を認め膵尾部癌の脾内進展を疑った（図7-B）。

手術所見：腫瘍は、膵尾側から脾内に連続しているが、周辺臓器への浸潤はなく、脾合併膵尾部切除術施行した。

摘出標本所見：膵尾部から連続する腫瘍が脾臓内へ進展していた（図8）。

病理組織学的所見：病理にて膵尾部原発浸潤性膵管癌の診断を得た。Tubular adenocarcinoma (tub 1), scirrhous type, INFβ, ly2, v2, ne2, mpd (-), s3 (spleen), rp1, ch0, du0, pVspl, aspl, pl (-), pw (-), ew (-), n (+, L/N11), stage IVa。

術後経過：術後6カ月無再発経過観察中である。

考 察

膵体尾部癌は膵癌全体の約23.1%を占め、診断時には進行癌であることが多い。切除率は30-35%と報告され、50%生存期間は切除例で6-11カ月、5年生存率は文献報告上数例で極めて予後不良であり、姑息手術例では50%生存期間は3カ月にすぎない。一般に膵

癌の臨床診断には画像診断が有力でUS, CTに加えて内視鏡的膵胆管造影や内視鏡的超音波検査が必要である。さらに確定診断には、MRIや血管造影検査が行われる。内視鏡の進歩により膵管内内視鏡検査や膵液細胞診も行われるようになった。これら画像診断に加え血液検査で腫瘍マーカー（CA19-9）などが補助診断として有効である。

膵臓は後腹膜に存在するため癌が後腹膜側に浸潤しやすい特徴がある。治療には、他の消化器癌同様に外科切除が第1であるが診断時には切除不能の場合も多い。脾内進展に関しては、膵仮性嚢胞の脾内進展に関する報告は散見されるが、腫瘍性病変の報告は少ない（1-3）。今回経験した4例は、脾内に高度進展発育した進行膵尾部癌で脾門部の抵抗減弱部を通じて直接浸潤したと考えられた。

症例2・4は脾合併膵尾部切除術にて治癒切除が得られ、術後14カ月・6カ月無再発経過観察中であるが、今後再発・転移する可能性が高く厳重経過観察が必要と考えられる。

参 考 文 献

1. 笠原 洋, 上田省三, 浦田尚已ほか：脾内進展を示した膵尾部癌の1切除例。近畿大医誌 12(1), 261-269, 1987
2. 小坂 篤, 矢嶋幸治, 田中 稔ほか：著名な脾内進展を示した膵尾部癌の1切除例。日臨外医会 56(6), 1205-1209, 1995
3. 宮本康二, 山本哲也, 清水幸雄ほか：胃, 結腸, 脾に浸潤した膵尾部癌の1切除例。胆と脾 18(6), 581-585, 1997

Pancreatic Tail Carcinoma Developing into the Spleen : Report of Four Cases.

Mitsuhiro INAGAKI¹⁾, Masahiro TAKAHASHI¹⁾, Shirou NAKANO¹⁾
Mikihiro GOTO¹⁾, Tatsusi SHIMOKUNI¹⁾, Masaru NOMURA¹⁾
Hiromitsu AKABANE¹⁾, Akira KAWATA¹⁾, Tomonori HAMADA¹⁾
Kazuo SAOTOME¹⁾, Hiroharu SAKURAI²⁾, Teiko SATO²⁾

¹⁾Dept. of Surgery and

²⁾Dept. of Pathology, Asahikawa Kosei Hospital, 1-24 Asahikawa 078-8211, Japan