

水平部に発生した原発性十二指腸癌の 1 例

著者	土橋 隆志, 木下 恒材, 寺邊 政宏, 藤岡 正樹, 入山 圭二
雑誌名	三重医学
巻	49
号	3/4
ページ	57-61
発行年	2006-03-25
その他のタイトル	A Case of Primary Duodenal Carcinoma of the Third Portion
URL	http://hdl.handle.net/10076/8292

水平部に発生した原発性十二指腸癌の1例

土橋隆志，木下恒材*，寺邊政宏*，藤岡正樹*，入山圭二*

森栄病院 *桑名市民病院 外科

A Case of Primary Duodenal Carcinoma of the Third Portion

Takashi TSUCHIBASHI, Tsuneki KINOSHITA*,
Masahiro TERABE*, Masaki FUJIOKA*, Keiji IRIRAMA*
Moriei Hospital *Department of Surgery, Kuwana City Hospital

要 旨

乳頭部癌をのぞく原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患である。十二指腸を通過する食物は液状であるため、狭窄症状や機械的刺激による出血などの症状が早期には出現しにくく、更に水平部以降は上部消化管検査の盲点になるため診断時には進行した例が多い。今回、十二指腸水平部に発生した十二指腸癌の1例を経験したので報告する。症例は48歳の男性で、背部痛、息切れ、黄疸を主訴に来院した。腹部CT検査、上部消化管内視鏡検査、低緊張性十二指腸造影検査にて原発性十二指腸水平部癌と診断し、幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。現在S-1内服で経過観察中であるが、進行癌の予後は不良であり早期診断が重要である。

索引用語：原発性十二指腸癌，十二指腸水平部

Key Words: primary carcinoma of the duodenum, the third portion of the duodenum

はじめに

乳頭部癌をのぞく原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患である。今回、十二指腸水平部に発生した十二指腸癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：48歳，男性。

主訴：背部痛，息切れ，黄疸。

既往歴：特記事項無し。

家族歴：特記事項無し。

現病歴：9ヶ月ほど前より心窩部痛，背部痛が出現し，胆嚢結石の診断にて他院で腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けた。その後も痛みは軽快せず，3ヶ月ほど前より息切れが出現し，黄疸にも気付いたため当院内科を受診した。著明な貧血と閉塞性黄疸を指摘され外科紹介入院となった。

入院時現症：身長170cm，体重57.6kg，体温36.3℃。貧血及び黄疸を認めた。胸部に異常を認めなかったが，上腹部に鶏卵大の可動性に乏しい腫瘍を触知した。

入院時血液検査所見：RBC $257 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，Hb4.2g/dl，Ht14.6%と著明な貧血を認めた。血液性化学検査所見では，AST 188IU/L，ALT 177IU/L，ALP 2388 IU/L， γ -GTP 818IU/L，T-Bilirubin 10.6 mg/dl，D-Bilirubin5.4 mg/dlと肝・胆道系酵素とビリルビンの高値を認めた。腫瘍マーカーでは，CEA 8.4ng/ml，CA19-9 341.1U/mlと高値であった。

腹部CT検査所見：十二指腸水平部から膵鉤部に腫瘍を認め，十二指腸水平部は全周性に腸管壁が肥厚し内腔が狭小化していた。(図1)。

PTCD造影検査所見：総胆管は下部で閉塞していたが壁の不整は認めなかった(図2)。

上部消化管内視鏡所見：十二指腸乳頭部には異常を認めなかったが，下行部から水平部への移行部に正常粘膜を巻き込む狭窄を認めた。粘膜粗雑部よりの生検結果は中分化腺癌であった(図3)。

MRCP検査所見：総胆管，主膵管は乳頭近傍で別々に狭窄していた(図4)。

低緊張性十二指腸造影検査所見：十二指腸水平部に全周性の狭窄を認めた(図5)。

腹部血管造影検査所見：腫瘍の右半分に腫瘍濃染を認めた。上腸間膜動静脈に異常は認めなかった(図6)。

入院後経過：以上より水平部より発生した原発性十二指腸癌を強く疑い、第29病日手術を施行した。

手術所見：腹水、腹膜播種、肝転移は認めなかった。空腸静脈に腫瘍浸潤を認めたが下大静脈、上腸間膜動脈は剥離可能であったため、幽門輪温存

膵頭十二指腸切除術、膵胃吻合を施行した。

切除標本肉眼所見：腫瘍は7.5×4.5cmで中心に深い潰瘍を有する3型腫瘍であった(図7)。腫瘍中心部の標本断面には膵臓を認めなかった(図8上)。約2.5cm口側の断面では十二指腸壁に主座を置く病変を認め、病変に接する膵背面から中心付近まで病変が及んでいたが膵腹側部分に異常を認めなかった(図8下)。

病理組織学的所見：十二指腸粘膜に腺腫様病変

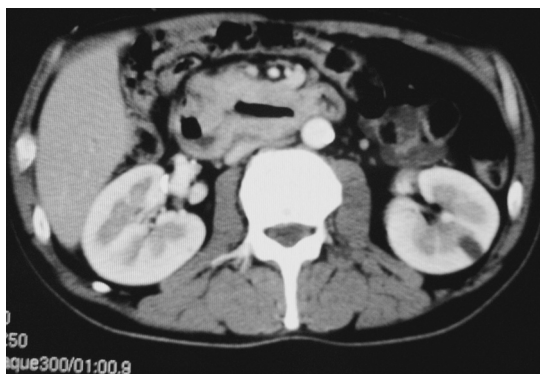


図1 腹部CT検査所見：十二指腸水平部から膵鉤部に腫瘍を認め、腸管壁は肥厚していた。



図2 PTCD造影検査所見：総胆管は下部で閉塞していたが、壁不整は認めなかった。



図3 上部消化管内視鏡所見：十二指腸下行部から水平部の移行部に狭窄を認めた。

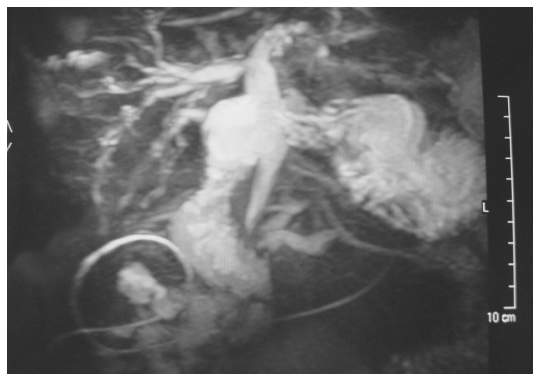


図4 MRCP検査所見：総胆管、主膵管は乳頭近傍で別々に狭窄していた。

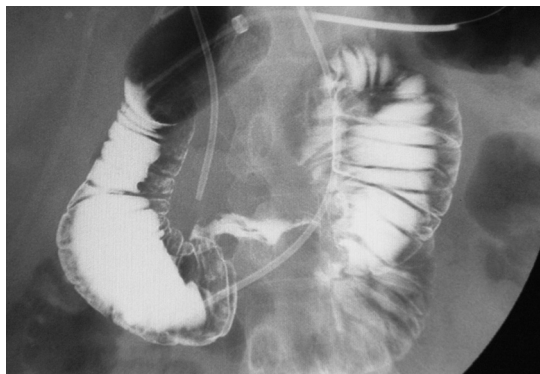


図5 低緊張性十二指腸造影検査所見：水平部に全周性狭窄を認めた。



図6 腹部血管造影検査所見：腫瘍の右半分に腫瘍濃染を認めた。



図7 切除標本肉眼所見：深掘れ潰瘍を伴う3型腫瘍であった。

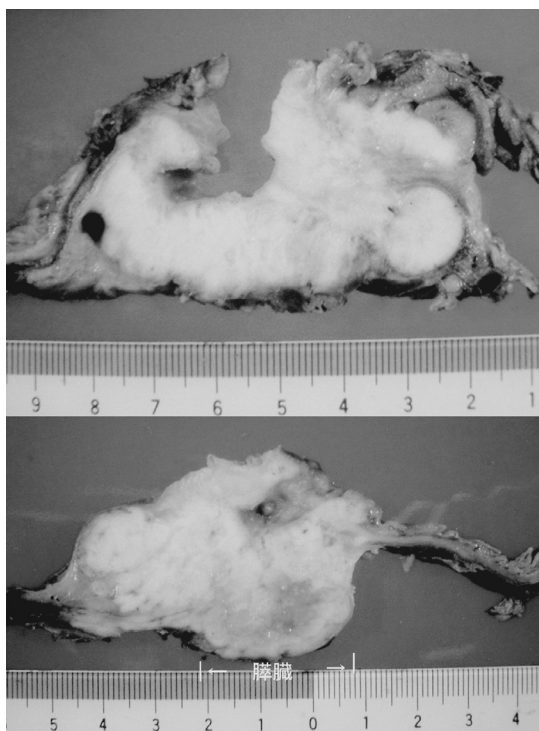


図8 腫瘍断面マクロ像：上) 腫瘍中心部の標本断面には膵臓を認めなかった。
下) 膵臓背面から中心付近まで病変が及んでいた。

の存在する部位を認めた(図9上)。腫瘍は、大部分で崩れた管腔を形成していたが浸潤部では腺管形成を伴わない部分も認めた(図9下)。以上より poorly differentiated adenocarcinoma, ly 3, v3 で、No. 13, No. 17 リンパ節に転移を伴う十二指腸癌と診断した。

術後経過：術後腸管麻痺が遷延した以外は経過良好で、第74病日に退院となった。S-1120mg/日の内服で経過観察中であるが、術後10ヵ月の現在再発の兆候は認めていない。

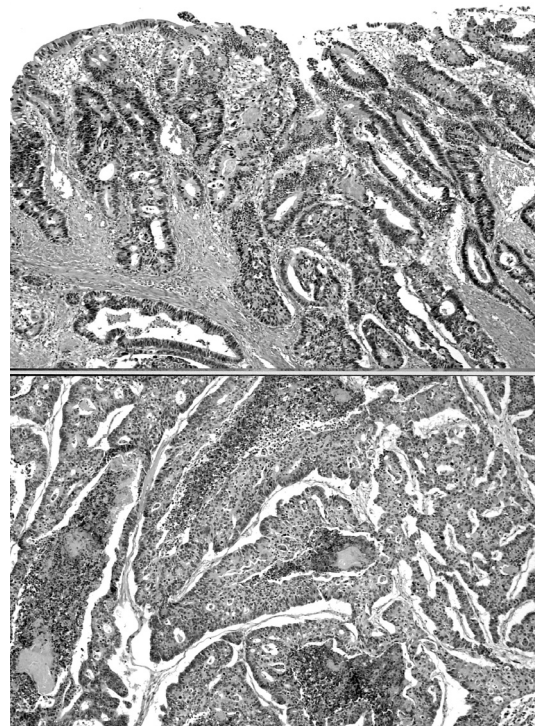


図9 病理組織所見：上) 十二指腸粘膜に腺腫様病変部が存在した(HE×100)。
下) 浸潤部には腺管形成を伴わない部分も認めた(HE×100)。

考 察

原発性十二指腸癌は乳頭部に発生するものを除けば、剖検例においては0.04%~0.11%^{1)~3)}と報告されている。全消化器癌に対しては0.3%程度を占める比較的稀な疾患であり^{4)~6)}、そのうち水平部癌は十二指腸癌全体の5.9~9%と更に稀である^{7)~9)}。本疾患の症状は、上腹部痛、消化管狭窄症状、腫瘍からの出血による貧血や下血、黄疸などと特異的なものはなく、初発症状から診断までの遅れが指摘されている¹⁰⁾。水平部や上行部の病変は、上部消化管造影検査では描出されないことも多く、また通常の内視鏡検査では盲点となっている^{5), 10)}。そのため貧血や上腹部痛の原因診断がつくまで検査を行うことが重要であり、長い内視鏡の使用や低緊張性十二指腸造影が有用である^{5), 11)}。

予後に関しては、リンパ節転移^{12), 13), 16)}、壁浸達度^{14), 16)}、組織学的分化度^{13), 16)}、肉眼的膵組織浸潤^{15), 16)}、静脈侵襲¹⁶⁾が規定因子と報告されている。

本症の治療は、進行癌に対しては外科的切除が

主体である。術式に関して中迫ら¹⁷⁾や濱中ら¹⁸⁾、坂本ら¹⁹⁾は、リンパ節転移の検討から水平部の癌は幽門輪温存膵頭十二指腸切除術の適応としている。欧米では、水平部、上行部の癌は上部、下行部の癌と異なり分節切除でも予後良好との報告があり^{11), 20)}、発生の違い(前腸 vs 後腸)も指摘されている²¹⁾。しかし、本症ではNo.13リンパ節に転移を認めており、膵浸潤を認める場合には分節切除の適外と思われた。術前放射線化学療法が有効である²²⁾との報告もみられるが、化学療法や放射線療法が有効であるとするデータは現在のところないとの報告^{23), 24)}もあり、術式を含めた治療法の確立が待たれるところである。

文 献

- 1) Kleinerman J, Yardumian K and Tamaki HT : Primary carcinoma of duodenum. *Ann Intern Med* **32** : 451-465 (1950)
- 2) Burgerman A, Baggenstoss AH and Cain JC : Primary malignant neoplasms of the duodenum excluding the papilla of vater : A clinicopathologic study of 31 cases. *Gastroenterology* **30** : 421-431 (1956)
- 3) Sarma DP and Weilbaecher TG : Adenocarcinoma of the duodenum. *J Surg Oncol* **34** : 262-263 (1987)
- 4) Barclay TH and Kent HP : The diagnosis of primary tumors of the duodenum. *Gut.* **3** : 49-59 (1962)
- 5) Spira IA, Ghazi A and Wolff WI : Primary adenocarcinoma of the duodenum. *Cancer* **39** : 1721-1726 (1977)
- 6) Alwmark A, Andersson A and Lasson A : Primary carcinoma of the duodenum. *Ann Surg* **191** : 13-18 (1980)
- 7) 羽生富士夫, 今泉俊秀, 中迫利明, 木村 健, 原田信比古, 羽鳥 隆, 福田 晃, 宗像 茂と小澤文明 : 十二指腸癌. *消外* **17** : 01-505 (1994)
- 8) Arai T, Murata T and Sawabe M : Primary adenocarcinoma of the duodenum in the elderly : Clinicopathological and immunohistochemical study of 17 cases. *Pathol Int* **49** : 23-29 (1999)
- 9) 山岡一昭, 竹縄 寛と田尻和男 : 局所浸潤に乏しく, 肺, 脳に多発転移を来した原発性十二指腸癌の1例. *Endosc Forum digest dis* **11** : 84-89 (1995)
- 10) Kerremans RP, Lerut J and Penninckx FM : Primary malignant duodenal tumors. *Ann Surg* **190** : 179-182 (1979)
- 11) Lowell JA, Rossi RL, Munson JL and Braasch JW : Primary Adenocarcinoma of Third and Fourth of Duodenum. *Arch Surg* **127** : 557-560 (1992)
- 12) Joesting DR, Beart RW, van Heerden JA and Weiland LH : Improving survival in adenocarcinoma of the duodenum. *Am J Surg* **141** : 228-231 (1981)
- 13) Ouriel K and Adams JT : Adenocarcinoma of the small intestine. *Am J surg* **147** : 66-71 (1984)
- 14) Lai ECS, Doty JE, Irving C and Tompkins RK : Primary adenocarcinoma of the duodenum : a analysis of survival. *World J Surg* **12** : 695-699 (1988)
- 15) Hiroki ohigashi, Osamu Ishikawa, Sumito Tamura, Shingi Imaoka, Yo Sasaki, Masao Kaneyama, Toshiyuki Kabuto, Hiroshi Fukukawa, Masahiro Hiratsuka, Mashato Fujita, Tsutomu Hashimoto, Naohiro Hosomi and Chikazumi Kuroda : Pancreatic invasion as the prognostic indicator of duodenal adenocarcinoma treated by pancreatoduodenectomy plus extended lymphadenectomy. *Surgery* **124** : 510-515 (1998)
- 16) 菅原 元, 山口晃弘, 磯谷正敏, 原田 徹, 金岡祐次, 鈴木正彦, 芥川篤史, 鈴木 潔と白井達哉 : 原発性十二指腸癌の臨床病理学的検討. *日消外会誌* **34** : 1283-1288 (2001)
- 17) 中迫利明, 羽生富士夫と今泉俊秀 : 水頭十二指腸領域癌に対する全胃幽門輪温存水頭十二指腸切除術の適応. *日消外会誌* **23** : 2532-2537 (1990)
- 18) 濱中裕一郎と鈴木 敏 : 十二指腸悪性腫瘍—治療の実際. *消外* **15** : 952-957 (1992)
- 19) 坂本英至, 寺崎正起, 岡本恭和, 久留宮康浩, 浅羽雄太郎と夏目誠治 : 原発性十二指腸癌切除6例の検討. *日臨外会誌* **63** : 94-98 (2002)
- 20) Joesting DR, Beart RW, van Heerden JA and Weiland LH : Improving survival in adenocarcinoma of the duodenum. *Am J Surg* **14** : 28-231 (1981)
- 21) Cortese AF and Cornell GN : Carcinoma of the

- duodenum. *Cancer* **29** : 1010-1015(1972)
- 22) Coia L, Hoffman J, Scher R, Weese J, Solin L, Weiner L, Eisenberg B, Paul A and Hanks G : Preoperative chemoradiation for adenocarcinoma of the pancreas and duodenum. *Int J Radiat Biol Phys* **13** : 161-167 (1994)
- 23) Ryder NM, Ko CY, Hines OJ, Gloor B and Reber HA : Primary duodenal adenocarcinoma : a 40-year experience. *Arch Surg* **135** : 1070-1075(2000)
- 24) 斎浦明夫, 山本順司と山口俊晴 : 十二指腸癌. *癌と化学療法* **31** : 327-330(2004)
- (受付 : 2005. 11. 7)
(受理 : 2006. 2. 17)