

示I-377 仮性嚢胞との鑑別が困難であった嚢胞形成を伴った非機能性膵島腫の1例

手稲溪仁会病院外科

鈴木善法, 道家 充, 中村文隆, 倉島 庸
土川貴裕, 宮崎恭介, 成田吉明, 増田知重
樫村暢一, 松波 己

仮性嚢胞との鑑別が困難であった嚢胞形成を伴った非機能性膵島腫の1例を経験したので報告する。症例は66歳、女性。食欲低下、体重減少を訴え当院を受診した。USで膵尾部に嚢胞を指摘され、外来でfollowしていたが、US上嚢胞内に結節を認め、さらに腹部CTでも嚢胞壁の不整を指摘されたため精査目的で入院となった。腹部CTでは膵尾部に内部はほぼ均一な壁不整な被膜を伴う腫瘤を認めた。MRIで腫瘤はT1強調像でlow intensity、T2強調像でhigh intensityを示した。ERCPでは嚢胞部分は造影されなかった。嚢胞は仮性嚢胞と考えられたが、嚢胞腺癌も否定できず、膵尾部・脾合併切除術を施行した。病理では、膵尾部に嚢胞性腫瘍を認め、結節領域を尾側に認めた。組織学的に腫瘍細胞は索状、腺管状の配列を示しており、嚢胞変性を伴った非機能性膵島腫と診断された。術後合併症なく、術後は再発を認めていない。

示I-378 膵嚢胞腺癌との鑑別が困難であった膵仮性嚢胞の2例

久留米大学外科学 玉榮 剛、江里口直文、木下壽文、今山裕康、奥田康司、平城 守、斎藤如由、原 雅雄、福田秀一、橋野耕太郎、乗富智明、白水和雄、青柳成明
症例1】36才男性。糖尿病にて内科入院中に膵嚢胞腺癌を疑われ当科紹介となった。腫瘍マーカーでCA19-9 95.1U/ml, CEA 10.4ng/ml, Dupan-2 560U/mlと高値でありUS, CT, MRIで膵尾部に15mmの隆起性病変を伴う36mmの嚢胞を認め、CTでこれは造影効果が認められた。MRCPでは膵管の拡張、蛇行および嚢胞との交通は認められなかった。血管造影においては明かな腫瘍濃染像やencasementは認められなかった。膵嚢胞腺癌の診断にて膵体尾部切除術施行したが病理所見上慢性膵炎であり、嚢胞壁には被覆上皮も認めず仮性膵嚢胞の診断であった。症例2】42才男性。近医にて膵尾部に隆起性病変を伴う膵嚢胞を指摘され当科紹介となる。生化学検査でCA19-9 75.2U/ml, CEA 5.2ng/mlと高値であった。USで膵尾部に径30mmの嚢胞を認め、内部には3mmの壁に結節を伴い、CTで結節は造影効果を認めていた。血管造影では腫瘍濃染像やencasementなどの所見はなく、ERPでは膵管はintactで嚢胞との交通も認められなかった。膵尾部の部分切除術を施行したが組織学上慢性膵炎であり仮性嚢胞の診断であった。

示I-379 膵癌と慢性膵炎の鑑別—所見のスコア化による鑑別の試み—

川崎医科大学消化器外科¹⁾, 同放射線科²⁾

岩本末治¹⁾, 木元正利¹⁾, 川島邦裕¹⁾, 山下和城¹⁾, 久保添忠彦¹⁾, 小沼英史¹⁾, 伊木勝道¹⁾, 林 次郎¹⁾, 山村真弘¹⁾, 岡 保夫¹⁾, 吉田和弘¹⁾, 忠岡好之¹⁾, 真嶋敏光¹⁾, 山本康久¹⁾, 小牧久和子²⁾, 角田 司¹⁾

〔目的, 対象〕膵癌と慢性膵炎(特に腫瘤形成膵炎)との鑑別は、種々の画像検査が発達した現在でも確定的なものがなく診断に難渋することが多い。今回、黄疸で発症した膵癌と慢性膵炎(膵頭部癌19例と慢性膵炎8例の計27例)を対象に各画像検査所見(胆管像, 膵管像, 血管像, 腫瘤像)をretrospectiveに分析し、その所見を単純化、スコア化して総合的評価を行った。スコア化は悪性度が高いと思われる所見に1点、その他の所見は0点としたが、膵疾患を対象としたので主膵管の所見のみ最高2点とした。〔結果〕鑑別には①胆管像の所見②CTでの腫瘤の造影効果の有無③血管造影での辺縁血管のencasementの有無④膵管造影での二次分枝膵管の描出の有無などの所見が重要であった。全所見のスコア比による評価(膵癌0.35, 膵炎0.08)と、さらに鑑別に有用であった4つの検査の所見による評価(膵癌0.74, 膵炎0.03, $P < 0.0001$)はほぼ一致しより明確な鑑別診断が可能になることが示唆された。

示I-380 膵癌との鑑別にCO₂アンギオ下US及び膵細静脈造影が有用であった自己免疫関連膵炎の2例

三重大学第一外科¹⁾, 大台厚生病院²⁾

八木真太郎, 伊佐地秀司, 飯田拓, 田端正己, 横井一, 川原田嘉文¹⁾, 安藤芳之²⁾

慢性膵炎の中で、膵管全体が狭細化し自己抗体陽性、ステロイド治療有効などの特徴を有する疾患は、自己免疫関連膵炎と呼ばれ最近注目されている。教室では1976年以来慢性膵炎71例中本症は2例(2.8%)。我々は膵癌との鑑別にCO₂アンギオ下US, 膵細静脈造影診断などで、手術することなく保存的に治療し、経過良好な2例を経験した。【症例1】78歳, 男性。近医にて閉塞性黄疸の診断(T-Bil13.4mg/dl)でPTGBD施行後当科入院。画像所見では膵は全体に腫大、下部胆管の高度狭窄、膵管はび漫性に狭小化。膵癌を疑うも、胆管狭窄が軽快傾向を示し、CO₂アンギオ下US, 膵細静脈造影にて膵に腫瘍性病変なく、抗核抗体320倍, γ globulin20.7%で本症と診断。以後胆道狭窄は自然軽快し退院。【症例2】58歳, 男性。高アマラーゼ血症の膵精査目的で当科入院。CTで膵腫瘤認めず、ERPで膵管はび漫性狭細化、CO₂アンギオ下US, 膵細静脈造影にても膵に異常所見なく、慢性膵炎と診断。しかし1カ月後黄疸出現(T-Bil12.5mg/dl)。膵はび漫性腫大、ERCでは下部胆管の高度狭窄を認め、膵癌を疑うも、抗核抗体80倍, γ globulin39.4%より本症と診断。プレドニン内服にてT-Bil1.1mg/dlまで低下し、胆管狭窄も軽快し退院。【結語】自己免疫関連膵炎は膵癌との鑑別が極めて困難である。本例の如く、先ず膵癌との鑑別を行うとともに、本症の存在を念頭に置き、さらに自己抗体の測定がポイントである。しかし本症と診断されても長期にfollowし膵癌を完全に除外することが極めて重要である。