

症例報告

膵粘液癌の一部検例

A case of dissection of pancreatic mucinous carcinoma

千坂 賢次¹⁾
Kenji Chisaka

斉藤 裕樹¹⁾
Hiroki Saito

浅井 真人¹⁾
Mahito Asai

谷津 高文¹⁾
Takafumi Yatsu

小林 厚志¹⁾
Atsushi Kobayashi

小林 博也²⁾
Hiroya Kobayashi

青木 直子²⁾
Naoko Aoki

Key Words: 膵粘液癌, 転移性肺腫瘍, 転移性肝腫瘍, best supporting care

患者: 91歳女性

主訴: 左上腹部痛, 背部痛

既往歴: 32歳頃 胸膜炎

家族歴: 特記すべきことはない

生活歴: 喫煙なし, 飲酒歴なし

現病歴: 高血圧で近医に定期通院していた。平成16年2月10日の胸部レントゲン写真にて両肺に異常陰影を指摘され, 当院循環器呼吸器内科へ紹介される。血液検査にてCA19-9が2051 U/mlと高値であったため消化管の悪性疾患が疑われ当科へ紹介された。腹部CT検査にて膵尾部背側に50mm大の周囲膵実質と比較し造影効果の弱い腫瘍像, また肝内に結節影を認め, 2月17日入院となった。

入院時現症: 身長142cm, 体重41.25kg, 体温37.0℃。脈拍66/分, 整。血圧143/72mmHg。意識清明。眼瞼結膜貧血なし。眼球結膜黄疸なし。呼吸音清。ラ音なし。心音整。雑音なし。腹部平坦, 軟。腫瘍は触知しない。左上腹部に圧痛を認める。

入院時検査成績: WBC 5600/ μ l, RBC 380 \times 10⁴/ μ l, Hb 11.7g/dl, Plt 24.6 \times 10⁴/ μ l, T-bil 0.5mg/dl, GOT 13IU/l, GPT 8IU/l, その他腎機能検査に異常所見を認めない, CRP 0.0mg/dl, CA19-9 2051U/ml, CEA 7.0ng/ml。

腹部CT所見 (図1): 膵尾部に50mm大の周囲膵実質と比較し造影効果の弱い腫瘍像が広く背側へ広がり, 脾臓との境界は不明瞭で, また肝内に多発, 散在性に周囲に造影効果を有する結節影を認める。

胸部CT所見 (図2): 両肺に多発, 散在性に腫瘍像を認める。

入院後経過: 腹部CT検査上膵尾部癌として矛盾

なく, 腫瘍は膵背側へ広く進展しており, 傍大動脈リンパ節の腫大も認めた。肝腫瘍の造影効果は腺癌として矛盾しないパターンを示しており, 多発する肺腫瘍及び肝腫瘍は膵癌からの転移によるものと考えた。画像上後腹膜へ広く進展するStage IVb進行膵癌と診断し, 高齢であることから化学療法を施行せずbest supporting careを行った。経過中CA19-9の上昇, 腹部・胸部CT検査 (図3, 4) にて原発巣の増大, 肝腫瘍, 肺腫瘍の増加・増大, 腹水の出現を認めた。その後癌性悪液質が進行し, 11月30日に癌性腹膜炎で死亡した。ご遺族のご了承を得て剖検を施行した。

剖検結果: 肉眼診断では, 膵尾部 (図5) は硬い腫瘍を形成しており, 癌の転移浸潤は両肺, 肺門リンパ節, 肝臓 (図5), 胃, 腹腔動脈周囲リンパ節, 腸間膜リンパ節, ダグラス窩に認められた。胸水, 腹水を認めた。病理組織学上, 膵尾部の腫瘍部 (図6) は粘液産生が著しく, mucus noduleの形成著明な粘液癌の像を呈していた。粘液塊の周辺や粘液に混じて種々の分化度を示す異型細胞を認め, 印環細胞も認めた。一部膵周囲の線維化の強い部にはやや粘液産生能が落ちた低分化の癌細胞が散在, または腺腔形成している像を認めた。肺 (図6) は両側でmucus noduleの形成が著明な粘液癌の像がみられ, 含気は比較的保たれていたが, 右下肺野では含気が乏しく無気肺を呈している部位を認めた。肝臓では小型で不規則な癌細胞の腺腔形成が有意な組織像で, 粘液産生が著明な腫瘍像も認めた。脾臓は出血と壊死が著明でその中に粘液塊と腫瘍細胞を認めた。胃では粘膜筋板下に粘液産生亢進した腫瘍の増生を多数認めた。

考察: 膵癌は膵原発の悪性腫瘍で, 主に膵管上皮から発生する。進行が速く, 予後不良である。近年増加が著しく, 1960年と1985年の膵癌死亡数を比較すると約8倍に増加している。50~80歳

¹⁾ 名寄市立総合病院 消化器内科
Department of Gastroenterology, Nayoro City Hospital

²⁾ 旭川医科大学 病理学第二講座
Second Department of Pathology, Asahikawa Medical College

に多く、やや男性に多く発生する¹⁾。その5年生存率は全国登録調査報告²⁾では膵頭部癌全体で13.0%、膵体尾部癌で18.0%であるのに対し、腫瘍径2cm以下のTS1症例の5年生存率は膵頭部癌で28.5%、膵体尾部癌で42.8%と、TS2以上の膵癌に比べ有意に予後が良好である²⁾。膵癌の治療成績を向上させるためには早期発見が重要であることは論を待たないが、各種画像診断の進歩にもかかわらず、TS1症例の膵癌全体に占める割合は2002年の時点で10%以下³⁾と、早期診断の困難さがうかがえる。その発見の困難さから、浸潤性膵管癌は診断時すでに高度の膵局所浸潤や肝臓や腹膜への転移を来し、手術不能と判断されることが多い。本症例でも初診時すでに肺と肝臓に多発転移を来していた。膵体尾部通常型膵癌の非手術例

のmedian survivalは3.9ヶ月とされ²⁾、本症例では診断後死亡まで約9ヶ月の予後が得られたことから、臨床診断の妥当性に関し検証するため剖検を施行した。剖検病理診断で最終的に膵粘液癌と診断された。膵粘液癌は比較的稀な膵癌の組織型の1つで、本邦では膵癌登録によると通常型膵癌（切除例）の1.4%を占める²⁾。その組織学的特徴は松本ら⁴⁾によると、肉眼的にも識別できるほど大量の粘液を細胞外に産生するよく分化した腺癌で、しばしば組織内に粘液結節状の多量の粘液貯留を示し、その粘液結節は立方ないし円柱状の粘液産生上皮により覆われ、あるいは直接に間質の結合組織が露出し、粘液結節内には癌細胞が大小の集塊として浮遊する。癌細胞が印環細胞の場合には単個の細胞として浮遊する。本症例では膵尾

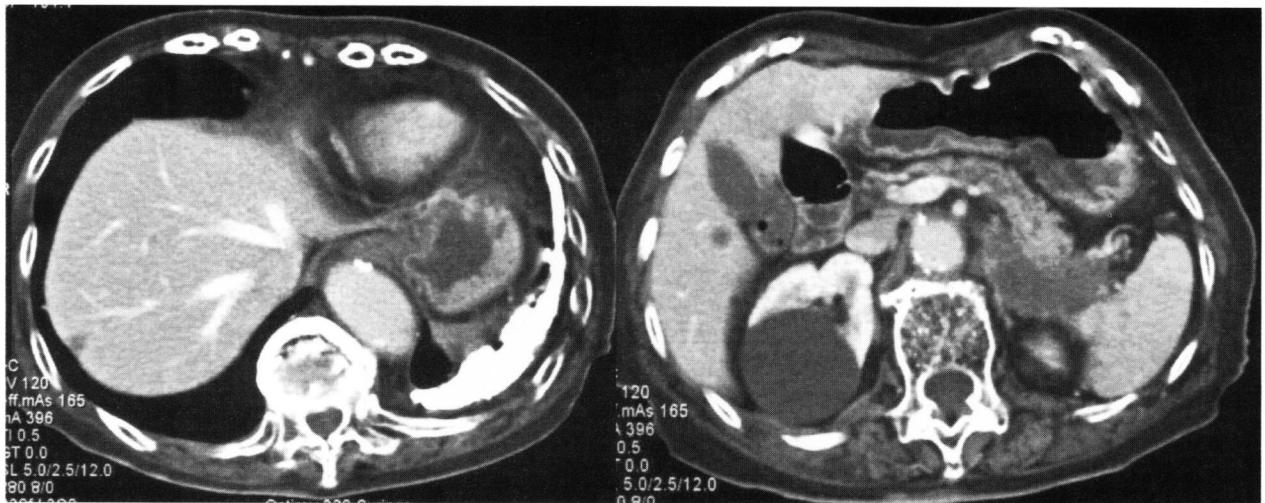


図1 腹部CT所見(2月12日)
膵尾部背側へ広がる腫瘍像、肝転移巣を認める。

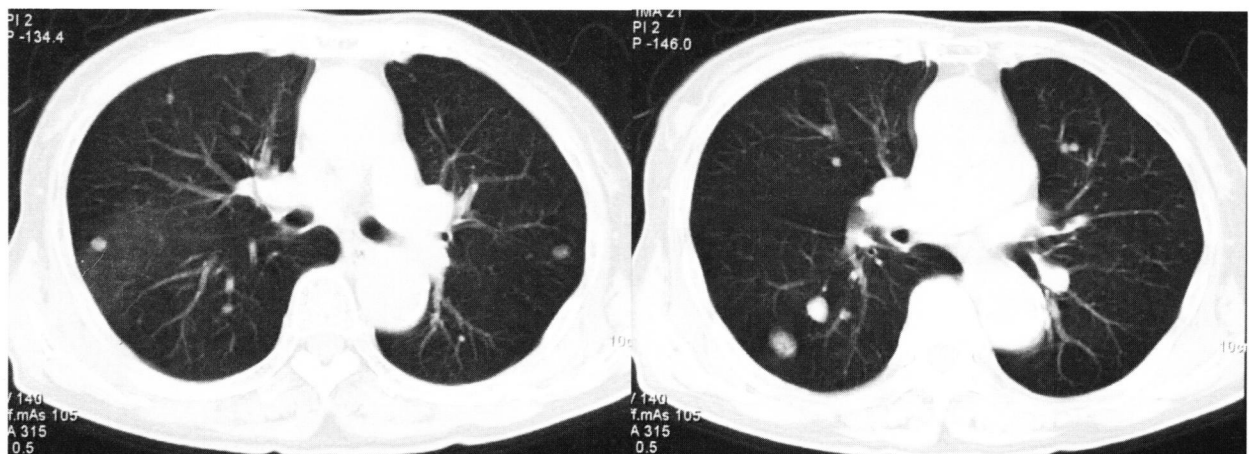


図2 胸部CT所見(3月2日)
両肺に多発、散在性に腫瘍像を認める。

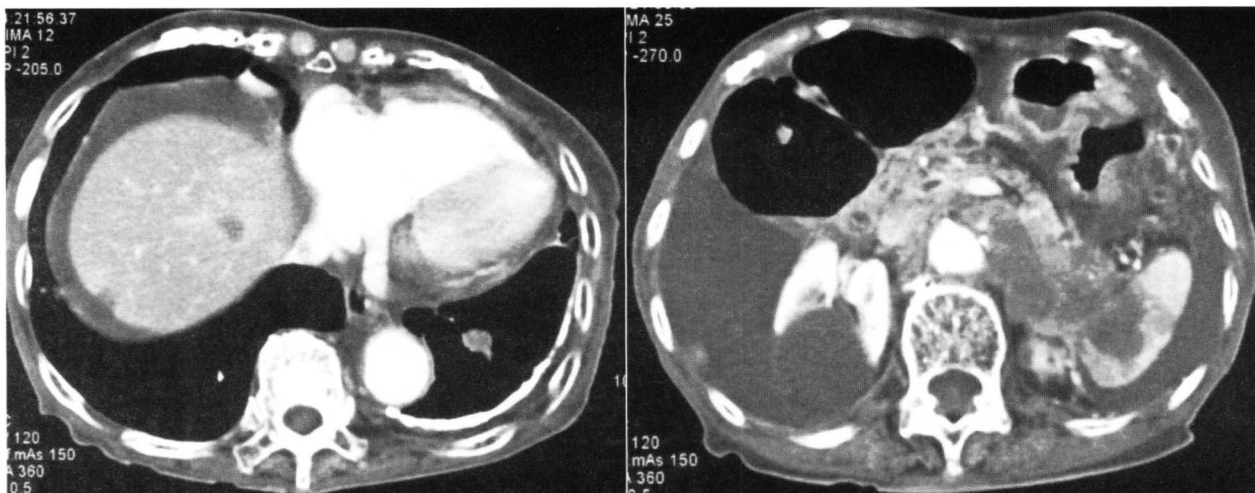


図3 腹部CT (10月5日)

原発巣の増大，肝転移巣の増加，脾臓への直接浸潤，腹水の出現を認める．



図4 胸部CT (10月6日)

肺転移巣の増加，増大を認める．

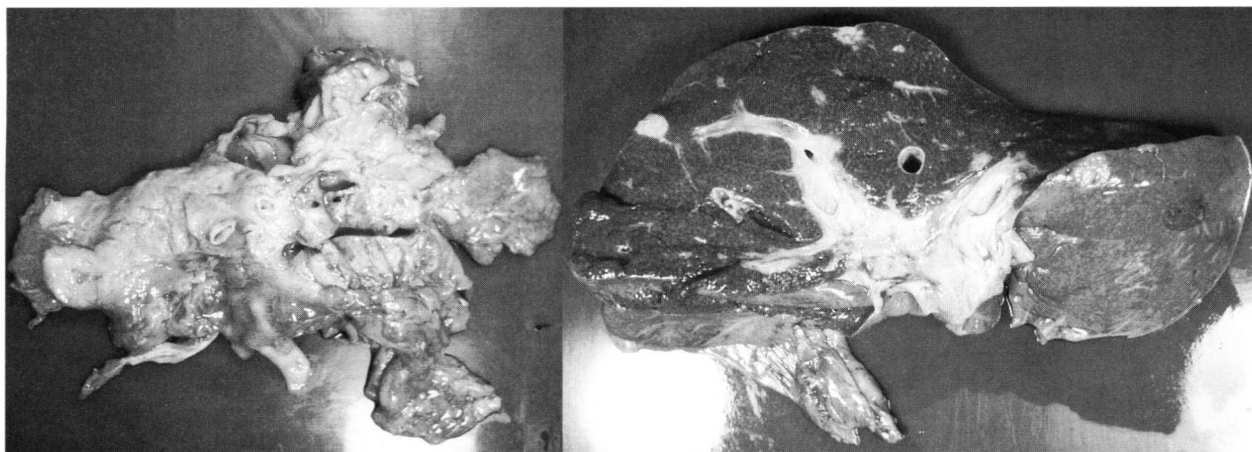


図5 剖検肉眼所見

腓尾部に白色調の腫瘍を認める．肝臓には黄白色調の転移巣を認める．

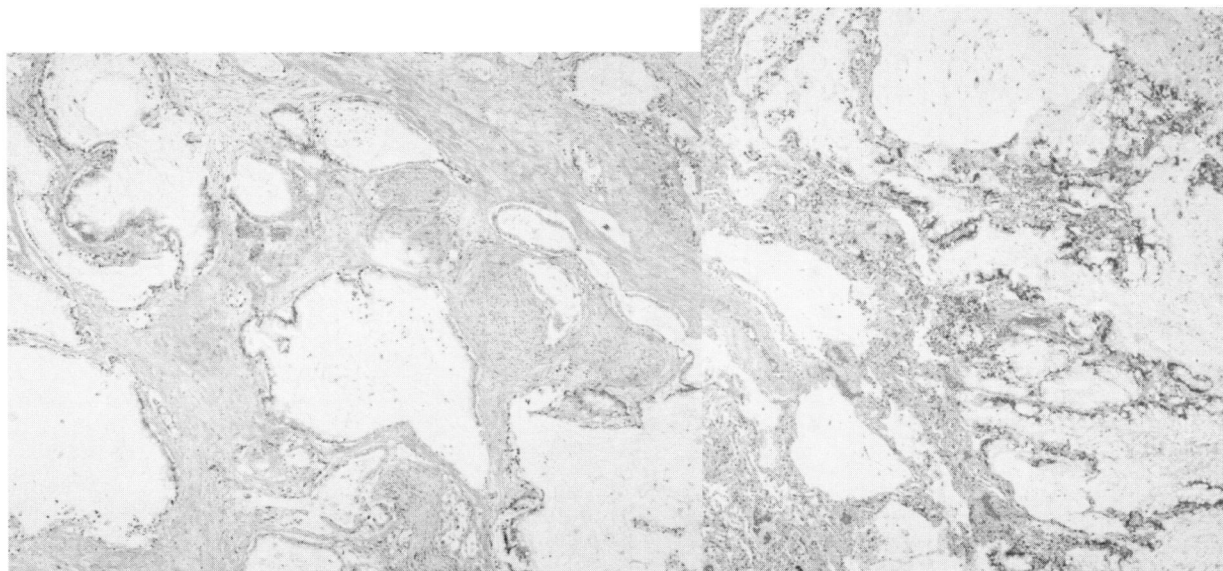


図6 病理組織所見

膵尾部(左), 右肺下葉(右)ともに粘液癌の像を呈している。

部及び肺, 肝臓, 脾臓, 胃の転移巣を含め, 大量の粘液を貯留する粘液結節の形成がみられ, 粘液塊の周辺や粘液に混じて種々の分化度を示す異型細胞を認め, 膵粘液癌とその転移浸潤と考えられた。症例数が少ないためか, 膵粘液癌の好発年齢に関しての報告はみられないが, 本症例は91歳と膵癌の好発年齢と比較し高齢であった。予後に関しては, 膵粘液癌は腫瘍の全体及び一部に印環細胞が出現すると明らかに予後が悪いとされる⁴⁾。本症例でも印環細胞様の異型細胞を認めたが, 診断後死亡まで約9ヶ月と比較的長期の予後が得られた貴重な症例と考えられた。

文 献

- 1) 元井冬彦, 江川新一, 松野正紀: 膵癌. 消化器病診療: 251-254, 2004
- 2) 伊佐地秀司, 今泉俊秀, 岡田周市ほか: 日本膵臓学会膵癌登録 20年間の総括. 膵臓18: 101-169, 2003
- 3) 江川新一, 武田和憲, 赤田昌典ほか: 小膵癌の全国集計の解析. 膵臓19: 558-566, 2004
- 4) 松本道男, 鈴木不二彦, 江口正信ほか: 粘液産生膵癌膵粘液癌(膠様腺癌). 別冊日本臨床領域別症候群10: 325-327, 1996