

十二指腸癌の一治験例

昭和35年9月12日 受付

信州大学医学部 丸田外科教室

中 多 巽 篠 原 光 男

A Case of Carcinoma of the Papilla of Vater

Tatsumi Nakata and Mitsuo Shinohara

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director. Prof. K. Maruta)

腸管に発生する癌の中では結腸癌と直腸癌とが最も多く、原発性の十二指腸癌は稀である。

著者等は、黄胆を主訴として来院した66才の女性を胆道系の疾患として開腹したところ、膵頭部に固い腫瘤を触れたので膵頭癌と考えて手術を施行したが、剔出標本を精査した結果、十二指腸乳頭部に原発した十二指腸癌と判明した症例を経験したので報告する。

症 例

患 者：66才，女性。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：48才の時糖尿病に罹患したが短期間で治癒した。

現病歴：昭和33年11月下旬より食思不振を訴えるようになり、本院内科にて軽度の黄胆を指摘され、胆道系の疾患として当科に入院した。但し仙痛発作及び発熱はない。

入院時所見：体格中等度，顔面及び眼球結膜に軽度の黄胆を認める。脈搏85，整，緊張良好で，呼吸に異常ない。心臓に異常なく，胸部の理学的所見にも異常はない。腹部では右季肋部に手拳大の移動性の腫瘤を触れ，境界は比較的明瞭で，表面は平滑，硬度は柔軟である。

その他腹部に異常所見はない。

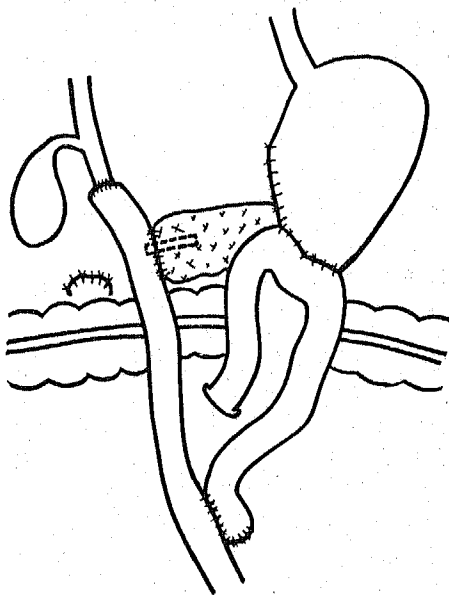
検査成績：血液像には貧血，白血球増多等の病的所見はない。肝機能検査では黄胆指数18，BSPは45分，15%以下で，軽度の肝障害が認められる。Meltzer-Lyon 氏法による十二指腸液検査では各胆汁液に病的所見はないが，ビリグラフィンによる胆のう造影法で胆嚢の影像は見られない。

経 過：入院後も仙痛発作発熱等はないが，黄胆が次第に軽快してきたので一応胆石症の疑いのもとに開腹したところ，胆嚢は正常，総胆管はやや拡張しているが，胆石は胆嚢にも総胆管にもなく，膵頭部に膵頭癌と考えられる腫瘤を触れた。しかしこれの剔出は患

者の体力の恢復をまつて二次的に行う方が良いと考え，そのまま創を閉じた。

手術後患者の体力の恢復に努め，術後24日目に再開腹を行い，図に示すように，胆道及び膵頭部を切除し，更に胃切除を行い，腹腔内にゴムドレーンを挿入して手術を終了した。なお膵頭部周囲のリンパ節には癌性転移の所見は見られなかった

手 術 々 式



切除標本：写真1，2の如くで，Vater 氏乳頭部より発生した乳頭状癌で鶏卵大の腫瘤を形成し，総胆管の狭窄を形成している。

組織学的所見では写真3，4の如くで癌細胞は比較的大の長い円柱上皮からなり屢々乳頭状増殖を伴ない，腺腔構造を示し，十二指腸壁の全層に亘つて浸潤増殖している。また著明な粘液分泌を認め，膵組織は

結合織性に増殖し、癌細胞の浸潤は認められない。組織学的には腺癌である。

術後の経過：術後はゴムドレーンから胆汁の流出が続いたが、10日後には創も閉じ、術後40日目に退院した。術後1年6カ月の現在健康に生活している。

考 按

腸管に発生する癌は直腸癌結腸癌が最も多く、十二指腸癌は稀である。Geiser^①は1874年より1904年迄の30年間に於ける Basel 大学の Kaufmann 病理学教室の剖検例 11,314例中に 909例の悪性腫瘍を認め、この中には7例の十二指腸癌の存在することを報告し阿部^②は東北大学病理学教室の27年間に於ける剖検例 4,618例中の悪性腫瘍は532例で、そのうち13例の十二指腸癌を見ている。又 Burgerman等^③は1910年より1953年迄の43年間に於ける Mayo Clinic の剖検例 25,032例中十二指腸癌は31例であつたと報告しているから、十二指腸癌は洋の東西を問わず稀な疾患であるといひ得る。

本症は、乳頭部に発生するものが大部分であつて、Brenner等^④は十二指腸癌438例の剖検例について部位別頻度を検討し、乳頭上部22.5%、乳頭部59.2%、乳頭下部18.3%、と報告し、Berger等^⑤も十二指腸癌の報告例のうち乳頭部に原発するものが2/3で、乳頭より上部又は下部に発生するものは少ないと報告している。Geiserも71例の十二指腸癌を集計し、十二指腸上水平部11例、下行部51例、下水平部9例と報告している。

組織学的には腺癌がもつとも多く、Burgerman等^③は31例中27例が腺癌、Ochsner等^⑥は17例中14例が腺癌であつたと報告している。余等の症例も乳頭部に原発した腺癌であつた。

乳頭部に原発する十二指腸癌は無痛性に進行する黄疸を主訴とし、仙痛発作と高熱を欠くので多くの場合胆石症とは鑑別し得るが、胆道癌との鑑別は極めて困難である。Shallow等^⑦は上腹部痛、胆汁を混じた嘔吐及び無痛性の黄疸等は胆道系の癌腫の可能性を示すだけで、レントゲン学的診断法等を併せ用いても閉塞の部位を確実に知ることは不可能であると述べている。また乳頭部に原発する十二指腸癌でも胆道癌でも胆管を閉塞している癌腫の一部が壊死に陥入つて脱落すれば、胆汁の流出が容易となり、黄疸は軽快或は消失することがあるから、黄疸が軽快したからと言つて癌腫を否定することは出来ず、診断は必ずしも容易ではない。本例も正にこのような機転によつて黄疸が軽快したものと想像される。

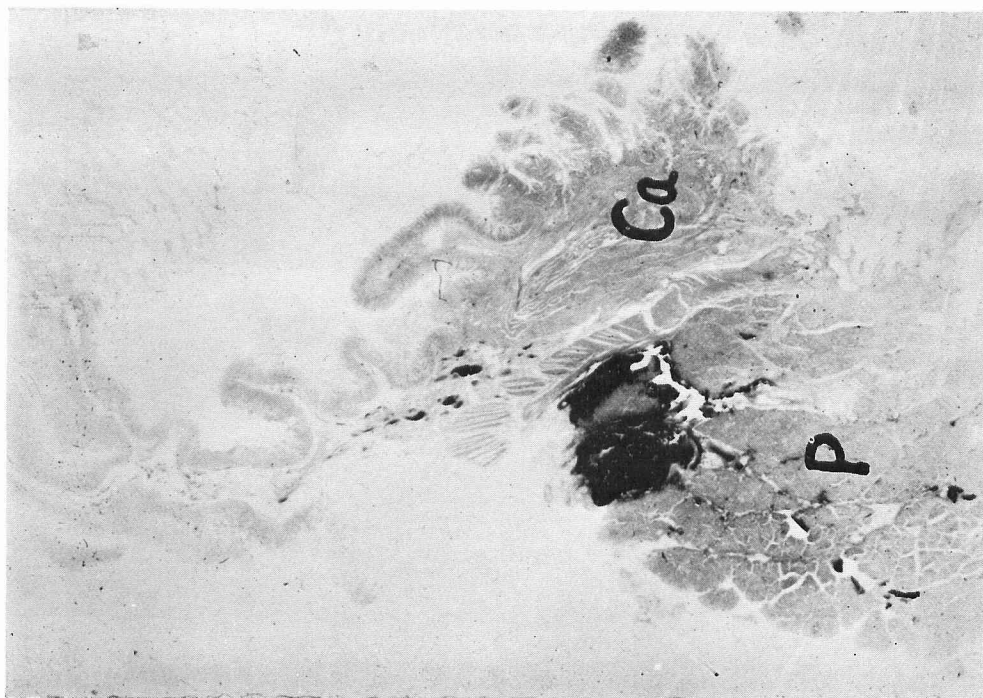
十二指腸癌の手術式は諸家^{⑧⑨}により種々工夫されているが、要するに Whipple 氏及び Child 氏等の方法につきる。しかしながら本症の根治手術は一般に困難で、Ebert^⑩によれば手術時すでに66%に転移が認められ、特に周囲重要臓器との癒着は手術を極めて困難にすると述べ、Porter^⑪は脾頭十二指腸領域の癌腫の手術可能率について論及し、切除不能の指標として、遠隔転移、大血管及び周囲臓器への浸潤、殊に門脈への浸潤と周囲淋巴節転移をあげている。

十二指腸癌の手術可能率は、Jordan^⑫等によれば20~25%であると云い、Shallow等^⑦は70例中15例にすぎないと云い、Porterは、十二指腸脾頭領域の癌腫の手術可能率は凡そ18.4%にすぎないと報告している。また十二指腸脾頭切除術後の合併症及び死因としては、腹膜炎等の一般腹部手術に見られるものゝ他に、腸内容の胆道内逆流、胆嚢胆管炎、術後空腸潰瘍の発生^⑬等が報告され、また Porterは胃空腸吻合部の潰瘍と late post pancreatectomy syndrome とをあげ、前者の発生予防には少くとも50%以上の胃切除が必要であらうとのべている。手術死亡率は十二指腸の第Ⅲ及び第Ⅳ部における分節切除例では低いが^⑭、脾頭十二指腸領域における手術死亡率は高く、Baker^⑮は53%、Loggan等^⑯は28%、Morel等^⑰は10~15%、Jordanは12%、Porterは11.1%としている。5年生存率について見れば、Dennisによれば23例中4例と云い、Porterによれば十二指腸癌では22.2%、脾癌では0%、従つて脾頭十二指腸領域の癌腫の5年生存率平均は4.7%であるという。Hallenbeck等^⑱は乳頭部癌の5年生存率は37%であると報告し、Alexander-Brunschwig^⑲は脾頭十二指腸切除後5~8年生存せる3例を報告している。

本症には全身状態不良のことが多い故、とくに充分な術前準備と適切な術後管理が重要であることは言うまでもない。前多等^⑲は試験開腹後、栄養状態の回復をまつて二次的に根治手術を行い成功した例を報告している。著者等の症例は、一次開腹後患者の全身状態の改善をまつて、二次的に Whipple 氏法を用い、十二指腸、胃、脾頭切除を施行、術後極めて順調な経過をとつて治癒した症例である。

結 辞

著者等は66才の女性の十二指腸乳頭部に発生した癌腫の手術治験例を報告し、併せてその発生頻度、発生部位、組織学的所見、診断、外科的治療をめぐる諸問題等について文献的考察を行つた。



質
組
織
P: 胰
癌
Ca: 結
締
組
織

写真 2

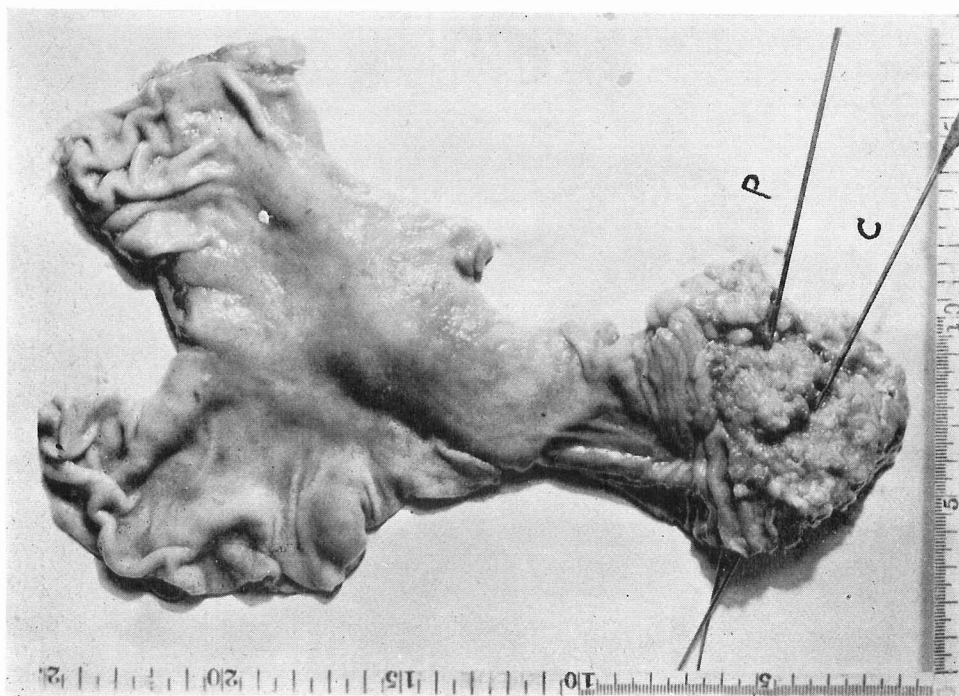


写真 1 切 除 標 本

P: Ductus Pancreaticus C: Ductus Choledochus

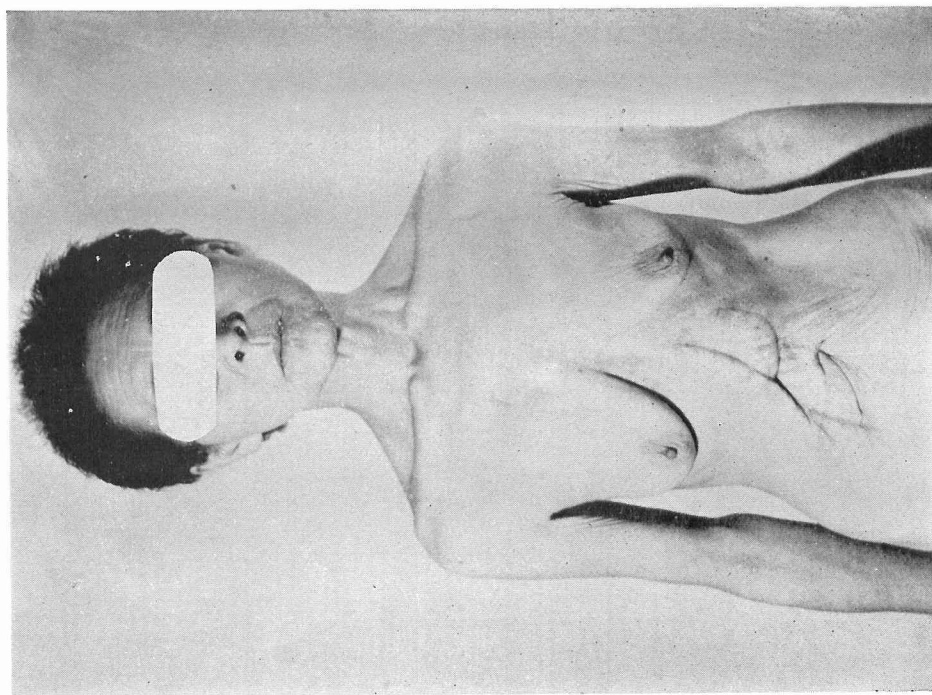


写真 4 術後1年6ヵ月現在の写真



写真 3 癌組織の強拡大像

組織学的検索にあたり御教示下さった本学病理学教室矢川助教授に深謝する。

80, 昭. 33.

文 献

- ①Geiser: Dtsch. Z. Chir., 86: 41, 1907. ②阿部: 東北医誌., 49: 98, 昭. 29.
- ③Burgerman et al: Gastroenterology, 30: 421, 1956. ④Brenner et al: Gastroenterology, 29: 189, 1955.
- ⑤Berger et al: Ann. Surg., 116: 738, 1942. ⑥Ochsner et al: J. A. M. A., 163: 413, 1957.
- ⑦Shallow et al: Surg., 27: 3, 348, 1950.
- ⑧Cattell: Surg. Clin. N. Amer., 761, June, 1948.
- ⑨吉岡: 外科治療., 2: 6, 36, 1960. ⑩Ebert et al: Surg., Gynec. & Obst., 97: 135, 1953.
- ⑪Porter: Ann. Surg., 148: 4, 711, 1958.
- ⑫Jordan et al: Surg., 42: 11, 829, 1957.
- ⑬Dennis et al: Surg., 39: 1, 92, 1956. ⑭Baker: West. J. Surg., 56: 1, 1948.
- ⑮Loggan et al: Surg. Gynec. & Obst., 93: 521, 1951.
- ⑯Morel et al: Am. J. Gastroenterol., 21: 435, 1954. ⑰Hallenbeck et al: Proc. Staff. Meet., Mayo Clin. 30: 640, 1955, (Jordan の文献より引用).
- ⑱Alexander-Brunschwig: Ann. Surg., 136: 4, 610, 1952. ⑲前多等: 癌の臨床., 4: 1,

ABSTRACT

Recently carcinoma of the duodenum has not been so infrequently reported but the surgical treatment has not always given good results. A case of carcinoma of the duodenum which was successfully operated has been reported in this paper.

A 66-year-old female was admitted into our clinic with chief complaints of an abdominal mass which associated with jaundice and unpleasant feeling. With the initial diagnosis of carcinoma of the head of the pancreas, the abdomen was opened and it was found to be carcinoma of the papilla of Vater. After improving the general condition of the patient to tolerate the radical procedure, the patient was reoperated radically by the method of Whipple. Microscopically the surgical specimen showed it was papillary carcinoma of the papilla of Vater.

18 months after the operation the patient is still in good condition.