

肝内胆管壁を這うような形で肝内に転移した膵癌の1例

増田, 博
産業医科大学第三内科学教室

田岡, 賢雄
産業医科大学第三内科学教室

常安, 晶子
産業医科大学第一病理学教室

原武, 譲二
産業医科大学第一病理学教室

<https://hdl.handle.net/2324/6187>

出版情報：産業医科大学雑誌. 9 (2), pp.187-191, 1987-06-01. 産業医科大学学会
バージョン：
権利関係：



〔症例報告〕

肝内胆管壁を這うような形で肝内に転移した膵癌の1例

増田 博¹・田岡 賢雄¹・常安 晶子²・原武 譲二²¹産業医科大学第三内科学教室 ²産業医科大学第一病理学教室

要 旨: 69才の女性で癌性腹膜炎、胆管拡張および胆嚢腫大などが認められ、剖検時まで確定診断の困難であった膵癌の1例を報告した。腹水の細胞診ではclass V (adenocarcinoma)であったが、画像診断では原発巣を特定し得なかった。剖検時の肉眼的所見でも膵臓に腫瘍塊を認めなかったが、組織学的検索により膵体部より高分化型腺癌 (duct cell carcinoma) がみられ、これが肝内胆管を這うような形で肝内に転移していた。

(1987年2月10日 受付)

緒 言

各種臓器の癌の中で、膵癌は周囲臓器への直達浸潤および遠隔転移のいずれもがよくおこるものの一つであって、原発巣が小さいにもかかわらず、既に遠隔転移を生じていることはしばしば認められる。膵癌の転移系路としては、リンパ行性転移、血行性転移および体腔内性転移 (播種) のいずれも、臨床の実際において頻繁に経験するところである。著者らは最近、血清総ビリルビン値の上昇はなくて肝内胆管が拡張し、その拡張した肝内胆管内壁を這うような形で癌転移を生じた膵癌の1例を経験したので報告する。

症 例: N. K., 69才, 女性

主 訴: 腹部膨満感、心窩部鈍痛。

現病歴: 昭和45年に健診の際に糖尿陽性を指摘されて近医を受診し空腹時血糖および尿糖の検査を受け、糖尿病の診断で食事療法を続けていた。昭和50年に路上で転倒して近医を受診し、腹部単純X線写真を撮影され上腹部に石灰化像が認められ、胆石症を疑われ胆嚢造影を施行されたが胆石は証明されず、その後は放置していた。昭和61年2月12日の朝より食事の内容および時間と関係なく、ときどき心窩部痛が出現し、翌日、近医を受診して腹部超音波検査および体部CT検査にて胆嚢腫大を指摘され、同年3月10日当科に入院となった。この間、悪心、嘔吐、下痢あるいは黄疸等はいずれもなかった。

家族歴: 同胞の1人に本態性高血圧症患者がいる他

には、特記すべきことはない。

既往歴: 52才時に十二指腸潰瘍に罹患し、内科的治療により治癒した。

生活歴: 特記すべきことはない。飲酒 (一)、喫煙 (一)。

入院時現症: 身長149 cm, 体重49 kg, 体温35.9℃, 血圧138/80 mmHg, また脈拍80/分, 整であった。意識は清明で、皮膚は湿潤し、手掌紅斑あるいは蜘蛛状血管腫はいずれも認めず、また表在性リンパ節は触知しなかった。眼瞼結膜は軽度貧血状であったが、眼球結膜には黄染はなかった。胸部では心音純で正常肺音を聴取し、心雑音や肺の「ラ」音は聴取されず、肺肝境界は右側第6肋骨上であった。腹部はやや膨隆していて、軟らかく、defenceは認められなかったが、心窩部にtendernessがあった。右季肋部に3×5 cmの軟い腫瘤を触れたがtendernessはなかった。少量の腹水を認めたが、四肢には浮腫はなく、また四肢に神経学的な異常を認めなかった。

入院時検査成績: 大便の潜血反応は陰性で、虫卵は認められなかった。尿はpH 7.0, 比重1.010で、糖、ケトン体、蛋白質およびビリルビンはいずれも (一) でウロビリノーゲン0.1 EUであった。血清ではRBC 325×10^4 , Hb 9.7 g/dl, Hct 29.5%, WBC $5,700$ (Seg 71%, St 1%, Eo 0%, Lymph 22%, Mono 5%) およびPlts 25×10^4 と貧血を呈していた。赤沈は55 mm/hr, RA (一), ASLO 価40倍, またCRPは++であった。血液生化学検査ではTP 6.1 g/dl, Alb 3.3

g/dl, T-Bil 1.1 mg/dl, D-Bil 0.6 mg/dl, GOT 75 IU/ℓ, GPT 42 IU/ℓ, LDH 155 IU/ℓ, Al-P 35 KAU/ℓ, LAP 190 IU/ℓ, γ -GTP 277 IU/ℓ, T-Chol. 140 mg/dl, TG 55 mg/dl, PL 178 mg/dl, β -Lipo. 247 mg/dl, BUN 20 mg/dl, Creat. 1.3 mg/dl, Na 143 mEq/ℓ, K 4.3 mEq/ℓ, Cl 106 mEq/ℓ, Ca 8.3 mEq/ℓ, IP 2.6 mEq/ℓ, UA 3.8 mg/dl, TTT 1.5 KU, ZTT 7.8 KU, Amyl 83 SU, Ch-E 296 IU/dl, Glu 75 mg/dl, であった. 凝固系の検査では PT 11.9¹¹ (Cont. 11.4¹¹), APTT 24.8¹¹ (Cont. 29.0¹¹), また HPT 100%であった. 血清学的検査では HBs 抗原 (—), 抗 HBs 抗体 2⁶ 倍陽性であった. 膵機能検査では PFD テスト 27.9%, また 75 g OGTT 施行時の内服前, 60 分後および 120 分後の血糖およびインスリン量は, それぞれ 126 g/dl, 293 g/dl, 352 g/dl および 5.9 μ U/ml, 5.0 μ U/ml, 15.0 μ U/ml であった. 血清および腹水中の腫瘍マーカー, さらに血清中のエラスターゼ I の測定結果は Table 1 に示すごとくであって, 血清および腹水中のいずれにおいても CA 19-9 の異常高値, さらに CA 125 の高値が認められた. なお, エラスターゼ I は正常値の範囲内であった.

腹水は比重 1.023, Rivalta R (±), TP 2.7 g/dl, 潜血反応 (±), LDH 62 IU/l, Amyl 24 SU であって, さらに, その細胞診では class V (adenocarcinoma) であった.

X-P ならびに画像診断: 腹部単純X線写真では上腹部に石灰化像を認めた (Fig. 1). 腹部超音波検査では Fig. 2 に示すように, 肝内胆管の拡張と胆嚢の腫大があった. 上部消化管X線造影では十二指腸球部の変化以外には著変はなかった. 体部 CT では膵頭部に石灰化像が認められ, また膵体部および膵尾部は atrophic であった. なお, 膵臓およびその周辺には mass は指摘できなかった (Fig. 3). ERCP を試みたが膵管および総胆管のいずれも造影されなかった.

臨床経過: 補液および栄養補給などで全身管理を行いながら抗癌剤の腹腔内注入を行ったが, 漸次, 一般状

態が悪化し, 第 39 病日に死亡した. この間に婦人科的内診が行われ, 卵巣には腫瘍を触れなかったが, ダグラス窩には腫瘍を触知した.

剖検所見: 死後約 4 時間で剖検. 身長 148 cm, 体重 52 kg, 右鎖骨中線上に IVH 針痕が認められた.

開胸したが, 胸水の貯留はなく, 胸腔内臓器に異常を認めなかった.

腹腔内には約 6,000 ml の黄色, 軽度混濁した液が

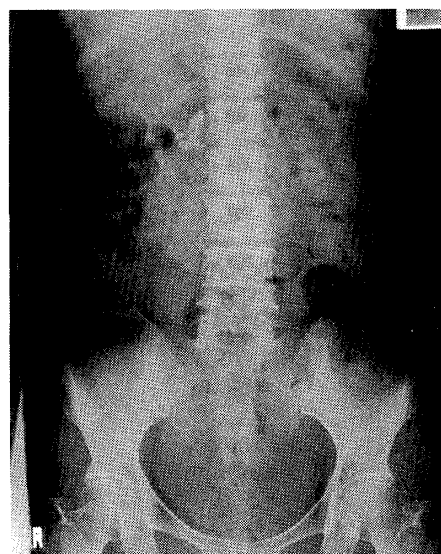


Fig. 1. X-ray photograph of the abdomen.



Fig. 2. Ultrasonic pattern of the liver.

Table 1. Tumor markers and elastase I

Item	Serum	Ascites
α -Fetoprot (ng/ml)	<5	<5
CEA-S (ng/ml)	2	62
CA 19-9 (U/ml)	3,467	1,007,700
CA 125 (U/ml)	779	5,620
(Elastase-I) (ng/dl)	110	—

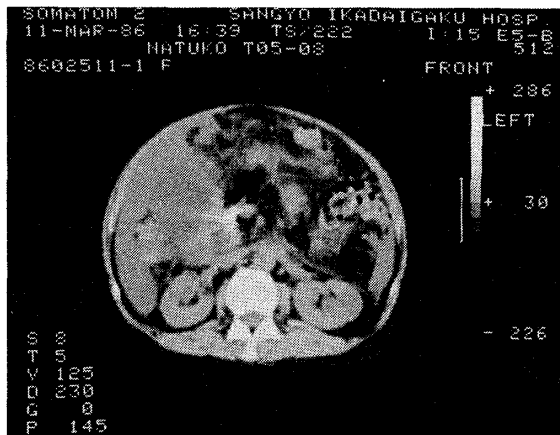


Fig. 3. Computed tomography of the abdomen.

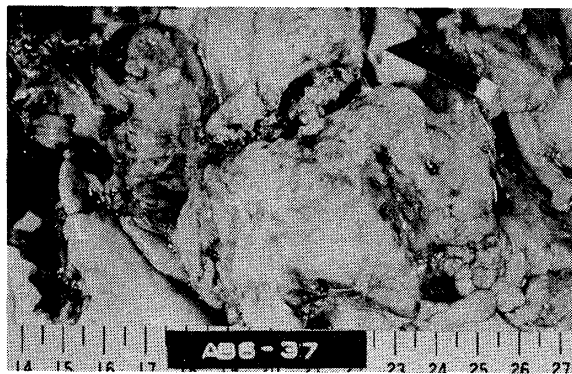


Fig. 4. Macroscopic appearance of the pancreas.

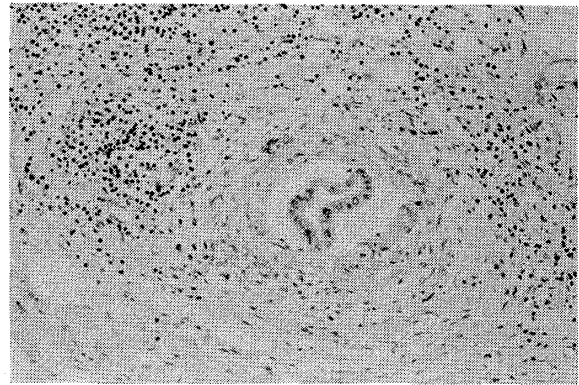


Fig. 5. Microscopic appearance of the pancreas. (H. E. $\times 100$)

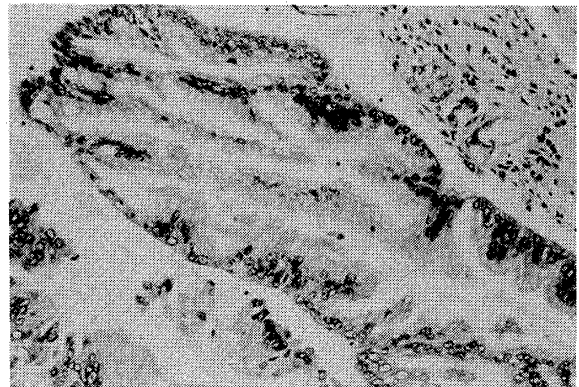


Fig. 6. Microscopic appearance of the liver. (H. E. $\times 100$)

貯留し、肝臓は縮小し (900 g)、硬く、前縁はやや鈍で、表面は顆粒状で、断面は小葉構造不明で、また肝内胆管の拡張が著明であった。胆嚢は著しく腫大し、中に約 300 ml の無色、透明の液が貯留していた。

Fig. 4 に示すように膵臓は縮小し、表面は粗糙で、硬かった。膵管開口部より約 5 mm の部位で膵石の嵌頓があり、それより末梢側の膵管は拡張していた。なお、肉眼的には膵臓に腫瘍塊を認めなかった。Vater 乳頭近傍の総胆管は膵石で圧排、狭窄され、それより末梢側の胆管は拡張していた。大網およびダグラス窩に癌の転移が認められ、また両側の腎臓に多数の小嚢胞がみられたが、その他の臓器には肉眼的に特筆すべき変化はなかった。

組織学的所見：膵臓は全体的に atrophic で、膵頭部は interlobular fibrosis が強く、リンパ球の浸潤もみられ、腺房細胞は萎縮し、変性も認められた。膵体部および膵尾部の外分泌腺は萎縮し、特に膵尾部ではラ氏島のみが残存していた。膵石の嵌頓部よりやや末梢

側の膵管が約 1 cm にわたり癌化し、膵管より約 0.5 cm 膵実質へ浸潤していた。その胞体は明るい高円柱細胞で、腺腔形成があり、膵管癌—高分化型管状腺癌と考えられた (Fig. 5)。Fig. 6 に示すように、肝臓には periportal fibrosis および肝内胆管の拡張が認められたが、肝小葉の破壊はみられなかった。肝内胆管壁にも、胞体の明るい高円柱上皮細胞の腺腔形成像が散見され、膵癌の肝転移と考えられた。胆嚢壁、総胆管壁および肝外胆管壁にはいずれにも癌浸潤がみられ、それらの粘膜面には癌細胞が認められた。両側の腎臓に間質の線維化、尿細管萎縮およびボーマン嚢の肥厚があったが、Kimmelstiel-Wilson 結節は認められなかった。大網、ダグラス窩、横行結腸、両側肺および両側卵巣に膵癌転移がみられた。

考 察

周知のように膵癌は転移をおこしやすい癌の一つで

ある。膵癌の進展は膵内進展と膵外進展とに分けられ、とくに後者はその予後と密接な関連を有している。膵癌の膵外進展様式の直達浸潤としては、前方被膜への浸潤および膵後面に接する組織への浸潤とがあげられるが、Tsuchiya *et al.* (1985) は後者が累積2年生存率に関係すると報告している。他方、遠隔転移としては、リンパ行性転移、血行性転移および腹腔内転移（腹膜播種）とに分けられ、永井・他（1986）によると血行性転移および腹腔内転移（腹膜播種）の頻度は、剖検例ではそれぞれ76%および49%といずれも高率で、さらに血行性転移の88%は肝に、また74%は肺にそれぞれ認められたという。血行性転移の癌占居部位別による差異はないが腹腔内転移（腹膜播種）は膵頭部癌よりも膵体尾部癌および全体癌に多く、またT₁癌の約50%に血行性転移を生じていた。これに対して、開腹術例における血行性転移および腹腔内転移（腹膜播種）の頻度は、剖検例に比較して低率ではあるが、それぞれ32%および28%であった。リンパ行性転移の場合に、リンパのうっ滞があるとまれに逆行

性転移が生じることが報告されているが（今井・橋本, 1972）、本報告例では総胆管および胆管のいずれもが著しく拡張し、大量の内容液を含んでいたが、本例がこれと類似した機序によって肝内胆管壁へ転移したものの可否かは不明で、わかりにくい転移をした稀な症例であるといえる。

結 語

癌性腹膜炎、胆管拡張および胆嚢腫大などが認められ、生前の画像診断で原発巣を確定し得なかった膵癌の例である。また、剖検時の肉眼的観察でも膵臓に腫瘍塊はみられなかったが、組織学的検索で高分化型管状腺癌が膵体部に認められ、さらにこれが肝内胆管壁を這うような形で肝内に転移していた点で稀有なる症例であろうと考えられた。

終りに、本論文の要旨は第48回日本消化器病学会九州地方会（昭和61年12月、鹿児島市）において発表した。

引 用 文 献

- 今井 環・橋本美智雄（1972）. 病理学. 第2版. 医学書院, 東京. pp. 326-332.
 永井秀雄・黒田 慧・跡見 裕・他（1986）: 膵癌の手術. 臨床消化器内科, 1: 723-733.
 Tsuchiya, R., Oribe, T. & Noda, T. (1985): Size of the tumor and other factors influencing prognosis of carcinoma of the head of the pancreas. *Am. J. Gastroenterol.*, 80: 459-469.

A Case of Pancreatic Cancer with Invasion to the Wall of the Intrahepatic Bile Duct

Hiroshi MASUDA¹, Yoshio TAOKA¹, Akiko TSUNEYASU² and Joji HARATAKE²

¹*Third Department of Internal Medicine, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Kitakyushu 807, Japan*

²*First Department of Pathology, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Kitakyushu 807, Japan*

Abstract : Presented here is the case of a 69-year-old woman with pancreatic cancer. Efforts were made to discover the origin of the cancer but without success. Tumor nodules were scarcely observed in the pancreas macroscopically at autopsy, while histological examination of the pancreas revealed the presence of a well-differentiated adenocarcinoma (duct cell carcinoma). The invasion to the wall of the intrahepatic bile duct was also observed microscopically.

Key words : pancreatic cancer.

J. UOEH, 9 (2): 187—191 (1987)