興味深い可動性を捉えた十二指腸乳頭部癌の一例

◎菊田 香衣[1)]、石田 啓介[1)]、阿部 史子[1)]、千葉 潤一[1)]
一般財団法人 厚生会 仙台厚生病院[1)]

【はじめに】十二指腸乳頭部の病変は消化管ガスの影響や解剖学的複雑性により、体外式超音波(以下 US)では十分な評価が困難なこともある。今回、リアルタイム性を活かし観察することで診断の一助となった症例を経験したので報告する。【症例】70 代女性【主訴】疲労感【現病歴】疲労感が持続し近医を受診。血液検査で肝機能異常を指摘され当院消化器内科を紹介受診。【既往歴】高血圧、脂質異常症、糖尿病、右膝人工関節置換【血液検査所見】肝胆道系酵素（T-Bil,AST,ALT,ALP,γ-GTP）上昇、CRP 高値、腫瘍マーカー正常【US 所見】胆嚢腫大、胆管拡張あり。下部胆管近傍に、内部に高エコー像を伴う 12x7mm の腫瘤性病変を認めた。病変を注視すると十二指腸の蠕動に同期し可動性が確認され、病変の主座は十二指腸乳頭部である可能性が示唆された。【腹部 CT】乳頭開口部近傍に 10mm 大の遅延濃染を呈す類円形腫瘤を認めた。【上部内視鏡】乳頭部に腫大を認めるが、腫瘤の露出は認めず。【超音波内視鏡】乳頭部胆管を付着部とし下部胆管に膨張性に発育した 12mm 大の腫瘤を認めた。【内視鏡的逆行性胆管膵管造影】乳頭部胆管から下部胆管内に進展する陰影欠損像を認めた。【臨床経過】生検の結果、腺癌の診断となり膵頭十二指腸切除術を施行。病理組織診断で十二指腸乳頭共通管部の高分化型管状腺癌（非露出腫瘤型）、StageIA(T1b,N0,M0)と診断された。【考察】十二指腸乳頭部局所の診断は、消化管ガスの影響などにより描出が困難な場合も多く、間接所見（胆嚢腫大や胆管・膵管拡張）の指摘に留まることもある。また、乳頭部癌は胆管と膵管の開口部に発生するという複雑な解剖学的特徴から、十二指腸粘膜側もしくは胆管・膵管末端部から発生した腫瘍かの判別に苦慮することも少なくない。しかし条件によっては、本症例のように腫瘍を直接描出し、かつ発生部位を推測できることもある。日頃の検査から、病変の経時的な変化や体位変換による変形や可動性など、US の長所であるリアルタイム性を活かした検査を心がけたい。【まとめ】今回、US の動的観察が診断の一助となった十二指腸乳頭部癌の一例を経験した。

仙台厚生病院 022-222-6181(内線 226)