

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

北海道外科雑誌 (1988.06) 33巻1号:129～132.

乳頭部癌切除7例の検討

羽賀將衛、武山聡、郷仁、藤森勝、関下芳明、武岡哲良、
塩野恒夫、黒島振重郎、山口潤

乳頭部癌切除 7 例の検討

羽賀 将衛 武山 聡 郷 仁 藤森 勝
関下 芳明 武岡 哲良 塩野 恒夫 黒島振重郎
山口 潤*

要 旨

過去11年間に当科で経験した乳頭部癌切除症例は7例で、全例に臍頭十二指腸切除とR₂ないしR₃郭清を施行した。組織学的進行度はstage I 2例, stage II 4例, stage III 1例であった。

術後長期生存は術後8年9ヵ月で死亡した1例で、組織学的進行度はstage IIであった。

リンパ節転移, 静脈浸潤, リンパ管浸潤, 神経周囲浸潤はいずれも十二指腸への浸潤が進むにつれて多くなる傾向が見られた。

累積生存率は1年100%, 5年67%となっている。

Key words: 乳頭部癌, 臍頭十二指腸切除, 十二指腸浸潤

はじめに

乳頭部癌の術式としては臍頭十二指腸切除が主に行われているが、他の胆道癌に比べて切除率も高く、また、術後成績も良い。今回、当科における乳頭部癌切除症例について臨床的、病理組織学的検討を行い、乳頭部癌の予後因子について考察したので報告する。

対象と方法

昭和51年3月より昭和62年10月までの11年間に当科において経験した胆道癌切除症例は50例で、その内訳は肝外胆管癌29例, 胆嚢癌14例, 乳頭部癌7例であった。今回は乳頭部癌7例を対象として検討した。

結 果

年齢は43才から79才までの平均60.4才, 男女比は5対2で男性に多かった(表1)。初発症状としては全身倦怠, 体重減少の他に黄疸, 発熱が多かった(表2)。当科における7例のうち2例は39℃代の発熱で発症,

さらに1例が黄疸で発症して間もなく39℃代の発熱をみている。また、7例中5例が黄疸で発症, 経過中には全例に黄疸を認めた。当科の経験例では、黄疸は短期間に持続的に増強し、それが比較的早期の発見につながった。

術前には全例PTCDを行い、血清総ビリルビン値が8mg/dl以下になってから手術をしており、術後も含めたドレナージ期間は56日から87日間、平均67日間であった(表1)。肉眼的進行度はStage I 4例, Stage II 2例, Stage III 1例で、全例に臍頭十二指腸切除とR₂ないしR₃郭清を施行した。組織学的進行度はstage I 2例, stage II 4例, stage III 1例であった。その予後は、症例1が術後8年9ヵ月で肝機能障害にて死亡, 症例2は4年11ヵ月で肝転移にて死亡したが、他の5例は経過観察中である。

症例1は肉眼的に露出腫瘤型, リンパ節転移, 臍浸潤はなく, 十二指腸浸潤はOddi筋内に留まっていた。症例2は腫瘤潰瘍型, リンパ節転移, 臍浸潤はなかったが、十二指腸固有筋層に達する浸潤があった(表3)。

十二指腸への浸潤度別にリンパ節転移, 静脈浸潤, リンパ管浸潤, 神経周囲浸潤を見たが、d₀症例は2例ともn(-) Volyopnoであった。リンパ節転移はd₁,

帯広厚生病院外科

*帯広厚生病院臨床病理

表1 乳頭部癌手術症例

(昭和62年10月現在)

年齢・性	PTCD (日)	肉眼型	進行度 (stage)	術式	組織学的進行度 (stage)	根治性	予後
1. 59 F	78	露出腫瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₀ D ₁ (II)	膵頭十二指腸切除 (R ₂)	n(-)p ₀ h ₀ panc ₀ d ₁ v ₀ ly ₀ pn ₀ (II)	絶対治癒 切除	8年9月 死
2. 66 M	56	腫瘍潰瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₁ D ₁ (II)	膵頭十二指腸切除 (R ₂)	n(-)p ₀ h ₀ panc ₀ d ₂ v ₀ ly ₁ pn ₁ (II)	絶対治癒 切除	4年11月 死
3. 64 F	54	非露出 腫瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₀ D ₀ (I)	膵頭十二指腸切除 (R ₂)	n ₁ (+)p ₀ h ₀ panc ₀ d ₁ v ₀ ly ₁ pn ₀ (II)	絶対治癒 切除	5年7月 生
4. 79 M	87	露出腫瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₀ D ₀ (I)	膵頭十二指腸切除 (R ₂)	n(-)p ₀ h ₀ panc ₀ d ₀ v ₀ ly ₀ pn ₀ (I)	絶対治癒 切除	4年1月 生
5. 44 M	68	非露出 腫瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₂ D ₂ (III)	膵頭十二指腸切除 (R ₃)	n ₁ (+)p ₀ h ₀ panc ₂ d ₂ v ₁ ly ₂ pn ₀ (III)	絶対治癒 切除	2年8月 生
6. 43 M	73	非露出 腫瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₀ D ₀ (I)	膵頭十二指腸切除 (R ₃)	n(-)p ₀ h ₀ panc ₀ d ₀ v ₀ ly ₀ pn ₀ (I)	絶対治癒 切除	1年5月 生
7. 68 M	52	非露出 腫瘍型	N(-)P ₀ H ₀ Panc ₀ D ₀ (I)	膵頭十二指腸切除 (R ₃)	n(-)p ₀ h ₀ panc ₁ d ₂ v ₀ ly ₀ pn ₀ (II)	絶対治癒 切除	1年4月 生

(帯広厚生病院 外科)

表2

	初発症状	入院時症状
黄 疸	71(%)	100(%)
発 熱	29	43
腹 痛	14	43
全身倦怠	43	57
体重減少	29	43

(帯広厚生病院 外科)

表3

症例 1	症例 2
59歳 女 露出腫瘍型 Stage II, stage II n(-) panc ₀ d ₁ v ₀ ly ₀ pn ₀	66歳 男 腫瘍潰瘍型 Stage II, stage II n(-) panc ₀ d ₂ v ₀ ly ₁ pn ₁
術後8年9月で死亡	術後4年11月で死亡

(帯広厚生病院 外科)

表4 d因子とn・v・ly・pn因子

d因子 (例数)	n・v・ly・pn因子
d ₀ (2)	1. n(-) v ₀ ly ₀ pn ₀ 2. n(-) v ₀ ly ₀ pn ₀
d ₁ (2)	1. n(-) v ₀ ly ₀ pn ₀ 2. n ₁ (+) v ₀ ly ₁ pn ₀ 13b (1/1)
d ₂ (3)	1. n(-) v ₀ ly ₁ pn ₁ 2. n ₁ (+) v ₁ ly ₂ pn ₀ 13a(1/1) 3. n(-) v ₀ ly ₀ pn ₀

(帯広厚生病院 外科)

d₂で各1例、どちらも13番でn₁(+)であった。リンパ管浸潤はly₁がd₁、d₂で各1例、ly₁がd₁、d₂で各1例、ly₂がd₂で1例見られた。各因子ともd因子が進むにつれて多くなる傾向が見られた(表4)。

また、組織学的に腭浸潤が見られた症例5および7はいずれもd₂であった(表1)。

7例の累積生存率は、術後1年100%、5年67%となっている(図1)。

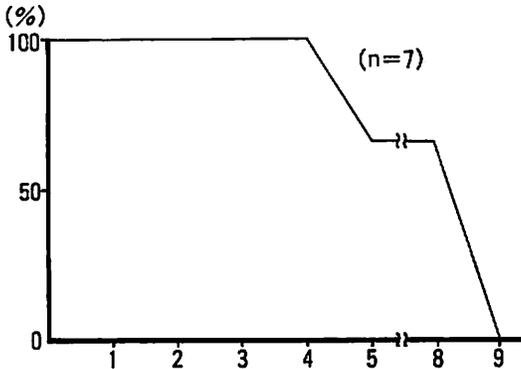


図-1 累積生存率

考 察

当科における乳頭部癌の頻度は、全胆道癌切除症例50例のうち7例(14%)であるが、胆道外科研究会の集計²⁾によると、全胆道癌の14%(1377/9714)となっている。

乳頭部癌の初発症状としては、発熱が比較的多く報告されており(37~38%)⁴⁾⁵⁾、これは胆汁うっ滞に伴う胆管炎とも言われている⁴⁾。臨床症状としての発熱は64~65%⁴⁾⁵⁾と報告されている。当科では7例中2例(28.6%)が発熱で発症、さらに1例が経過中に39℃以上の発熱をみている(42.9%)。

黄疸は初発症状としては比較的少ないが(9~19%)⁴⁾⁵⁾、経過中には大部分(64~97%)⁴⁾⁵⁾に黄疸を認める。当科では黄疸によって気づかれた例が7例中5例と比較的多く、経過中には全例に黄疸を認めた。乳頭部癌における黄疸は消長を繰り返すことが言われるが、荒木⁶⁾らによれば黄疸は持続型60.6%、間歇型39.4%となっている。当科の経験例では明らかな黄疸の消長は見られず、むしろ短期間に黄疸が増強したことが比較的早期の発見につながった。

乳頭部癌の肉眼型は、潰瘍型よりも腫瘤型が約2倍多く報告³⁾⁴⁾⁵⁾されており、当科においても7例中6例が腫瘤型であった。

肉眼型と予後の関係については、森岡⁶⁾らによれば術後3年の累積生存率で腫瘤52%、潰瘍型0%と両者

の間に明らかな差が報告されているが、中山³⁾らは肉眼型による予後の予想は困難であると報告している。当科では、術後8年9ヵ月まで生存した例は腫瘤型であり、潰瘍型の1例は4年11ヵ月で死亡している。

予後不良因子としては、組織学的腭浸潤および十二指腸浸潤が言われている³⁾⁴⁾⁵⁾。中山³⁾らによればpancoは5年生存率81.2%、panc₁では42.4%、panc₂、panc₃は2年以上生存例は報告されていない。また、癌浸潤がOddi筋内に留まるd₀は5年生存率100%、十二指腸固有筋層におよぶd₂では39.2%となっている。当科の経験例では、panc₁、panc₂は各1例でいずれもd₂であるが、術後それぞれ1年4ヵ月、2年8ヵ月で再発の所見なく経過観察中である。d因子については、術後8年9ヵ月まで生存した例はd₁、4年11ヵ月で死亡した例はd₂であった。また、d因子が進むにつれてリンパ節転移、静脈浸潤、リンパ管浸潤、神経周囲浸潤が多くなる傾向が見られた。結局、乳頭部癌ではその部位的特徴から、腭および十二指腸いずれに対する浸潤も予後因子として重要であると考えられる。

ま と め

1. 当科における乳頭部癌切除症例は7例で全例腭頭十二指腸切除術を施行し、すべて絶対治癒切除であった。現在までの最長生存例は術後8年9ヵ月で肝機能障害にて死亡した症例であり、組織学的進行度はstage IIであった。
2. リンパ節転移、静脈浸潤、リンパ管浸潤および神経周囲浸潤は、いずれも十二指腸への浸潤が進むにつれて多くなる傾向が見られた。
3. 当科における乳頭部癌の累積生存率は、1年100%、5年67%となっている。

お わ り に

当科における乳頭部癌切除症例の手術成績を検討し、主として乳頭部癌の予後因子について考察した。

文 献

- 1) 日本胆道外科研究会編：外科・病理胆道癌取扱い規約(第2版)金原出版、東京、1986。
- 2) 第12回日本胆道外科研究会：同アンケート調査報告、同プロシーディングス 243、1983。
- 3) 中山和道、吉田正、嬉野二郎、他：乳頭部癌の診断と治療—とくに進展度診断の可能性について—。外科診

- 療 29 : 313, 1987.
- 4) 黒田慧, 木村理, 和田祥之, 他 : 乳頭部癌, 外科診療 29 : 323, 1987.
- 5) 荒木京二郎, 岡島邦雄, 富士原彰, 他 : Vater 乳頭部癌40例の臨床病理学的検討, 外科 44 : 1493, 1982.
- 6) 森岡恭彦, 和田祥之, 黒田慧, 他 : 胆道癌の治療法の現状と今後の問題点 - 外科的治療法 -. 診断と治療 74 : 2009, 1986.
- 7) 嬉野二郎, 中山和道, 佐田正之, 他 : 十二指腸乳頭部早期の癌の診断と治療, 日消外会誌 18 : 901, 1985.

Summary

Clinical studies on surgical treatment for carcinomas of papilla of Vater

Masae HAGA, Satoshi TAKEYAMA, Megumi GOH, Masaru FUJIMORI, Yoshiaki SEKISITA, Tetsurou TAKEOKA, Tsuneo SHIONO, Shinjuro KUROSHIMA, and Jun YAMAGUCHI*

Department of Surgery and Pathology* Obihiro Kousei Hospital

A series of seven patients with primary carcinomas of papilla of Vater were analyzed.

All patients were underwent pancreaticoduodenectomy.

Pathological stages were as follow; two cases were stage I, four cases were stage II, and one case was stage III.

One of case with pathological stage II survived eight years and nine months after curative operation.

Rates of lymph node metastases, v-factor, ly-factor, and pn-factor appeared to increase as degree of duodenal invasion.

One year and five year accumulate survival rates are 100% and 67% respectively.