

AMCoR

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

旭川厚生病院医誌 (1999.12) 9巻2号:150～154.

膵腫大の増悪と軽快を観察し得た膵管狭細型慢性膵炎の1例

鈴木晶子, 中野靖弘, 鈴木恒仁, 菊地陽子, 井上充貴, 太田智之, 小松英樹, 大田人可, 村上雅則, 折居 裕, 齋藤博哉, 里 梯子

膵腫大の増悪と軽快を観察し得た膵管狭細型慢性膵炎の1例

鈴木晶子¹⁾ 中野靖弘¹⁾ 鈴木恒仁¹⁾
 菊地陽子¹⁾ 井上充貴¹⁾ 太田智之¹⁾
 小松英樹¹⁾ 大田人可¹⁾ 村上雅則¹⁾
 折居裕¹⁾ 齋藤博哉²⁾ 里梯子³⁾

要 旨

症例は64歳男性。平成11年3月より腫瘤形成性膵炎で経過観察となっていたが、5月初めに閉塞性黄疸を認め当科再入院となった。3月のCTでは膵全体に軽度の腫大を認めたが、5月には膵全体が著明に腫大していた。また、3月のERCP像では頭体移行部主膵管が限局性に拡張していたが、5月には主膵管は全長にわたり狭細化像を示した。短期間のうちに主膵管が全長にわたって狭細化し、かつ口径不同を呈したため膵全体癌を否定できず膵生検を施行した。組織の結果、悪性所見は認めず、膵実質の脱落、炎症性細胞浸潤と線維化を認め、瀰漫性膵管狭細型慢性膵炎と診断した。免疫学的異常がなくステロイドを使用せずに経過観察したところ、膵腫大と下部胆管狭窄の改善を認めた。膵管狭細型慢性膵炎の自然経過を報告した例は少なく、その成因を考える上で示唆に富む症例と思われた。

Key Words：膵管狭細型慢性膵炎，慢性膵炎

はじめに

膵管狭細型慢性膵炎は土岐ら¹⁾により1992年に提唱された概念で、膵腫大と膵管の不整な狭窄を特徴とし、慢性膵炎の診断基準²⁾において確診・準確診に合致しない特殊型に付記されている。膵管狭細型慢性膵炎は多くが可逆性であると言われるが、その自然経過を報告した例は少ない。今回我々は自然経過により膵腫大の増悪と軽快を観察し得た一例を経験したので報告する。

症 例

患者：64歳，男性。
 主訴：右季肋部痛，黄疸。
 家族歴：兄～急性白血病。
 既往歴：胃潰瘍。

飲酒歴：日本酒1～2合/日，47年間。

現病歴：平成10年12月頃より時々心窩部痛を認めていたが、平成11年3月背部痛も出現したため近医を受診。超音波検査で膵頭部に腫瘤を疑われ当科へ初回入院。検査の結果、腫瘤形成性膵炎と診断し、外来で経過観察となっていた。その後、4月中旬より右季肋部痛が出現し、5月初めに閉塞性黄疸を認めたため5月7日精査治療目的で当科二度目の入院となる。

入院時現症：身長159.6cm，体重48.7kg，血圧120/80，脈拍70回/分・整，体温36.2°C。眼球結膜・皮膚に黄染があり，右季肋部に圧痛を認めた。

入院時検査成績（表）：胆道系酵素の著明な上昇とCA19-9，SPAN-I，DUPAN-IIの腫瘍マーカーの異常高値を認めた。自己抗体は陰性であり免疫グロブリンも正常範囲だった。

腹部CT所見（図1a，b）：3月24日のCTでは膵全体が軽度に腫大しており，一部主膵管の拡張を認めた。1ヵ月半後の5月7日のCTでは膵全体が著明に腫大

¹⁾旭川厚生病院消化器科 〒078-8211 旭川市1条通24丁目

²⁾同 放射線科

³⁾同 臨床病理科

表：入院時検査成績

WBC	7700	/mm ³	T-BIL	12.2	mg/dl
RBC	374×10 ⁴	/mm ³	GOT	69	I.U/l
Hb	12.2	g/dl	GPT	113	I.U/l
PLT	17.9×10 ⁴	/mm ³	ALP	2597	I.U/l
Ig-G	1790	mg/dl	γ-GTP	349	I.U/l
Ig-A	194	mg/dl	CRP	1.1	mg/dl
Ig-M	82	mg/dl	AMY	11	I.U/l
ANA	(-)		PLA2	88	ng/dl
AMA	(-)		Lipase	5	I.U/l
Anti-SSA	(-)		Elastase-I	594	ng/dl
Anti-SSB	(-)		CEA	2.3	ng/dl
Anti-DNA	(-)		CA19-9	689.8	U/ml
			SPAN-I	420	U/ml
			DUPAN-II	2150	U/ml

していた。また、総胆管の拡張、両側肝内胆管の拡張、及び胆嚢の著明な腫脹を認めた。

超音波内視鏡（以下EUS）所見（図2 a, b）：3月

30日のEUSでは膵頭部に約3cm大の低エコー像を認め、その腫瘤内に duct penetrating sign を認めた。5/14のEUSでは膵全体の腫大と膵実質の均一な低エコー化を認めた。主膵管は不明瞭で膵内胆管は狭窄し、その肝側の総胆管は拡張していた。

内視鏡的逆行性膵胆管造影（以下ERCP）所見（図3 a, b）：4月1日のERCPでは、頭体移行部主膵管は限局性に拡張し、その他の膵頭部・体尾部主膵管は狭細化し、下部胆管は smooth に狭窄していた。5月14日のERCPでは主膵管は全長にわたり狭細化像を示したが、分枝の描出は良好であった。下部胆管の狭窄はさらに強くなりその肝側の総胆管は拡張していた。同時に施行した胆管・膵管生検では悪性像は得られなかった。

短期間のうちに主膵管が全長にわたり狭細化し口径不同であったため、膵全体癌を完全には否定できず超

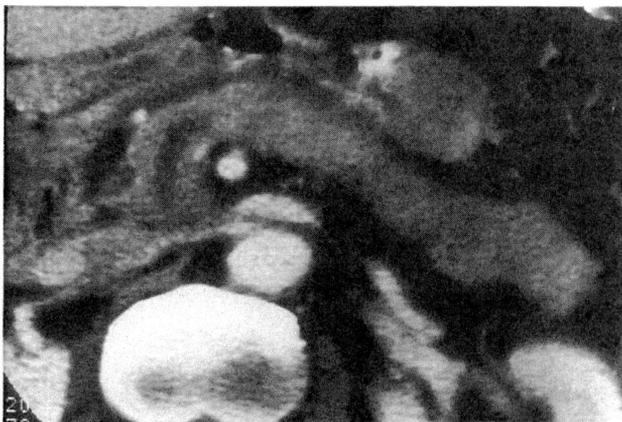
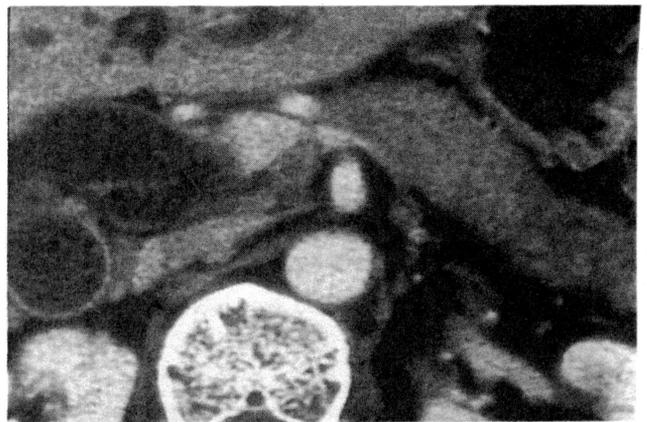


図1：腹部CT所見

a. 3/24 CT：膵全体の軽度腫大と主膵管の拡張を認める。



b. 5/7 CT：膵全体の著明な腫大を認める。

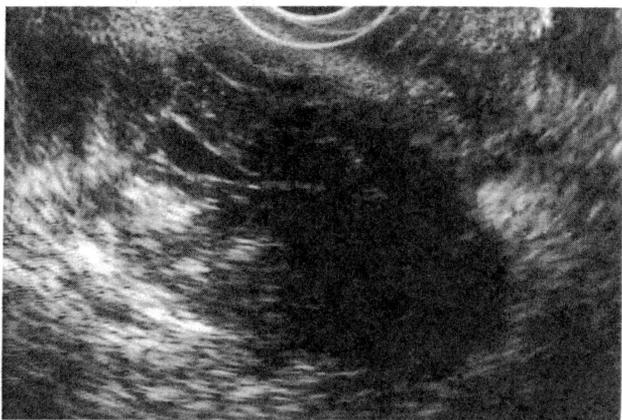
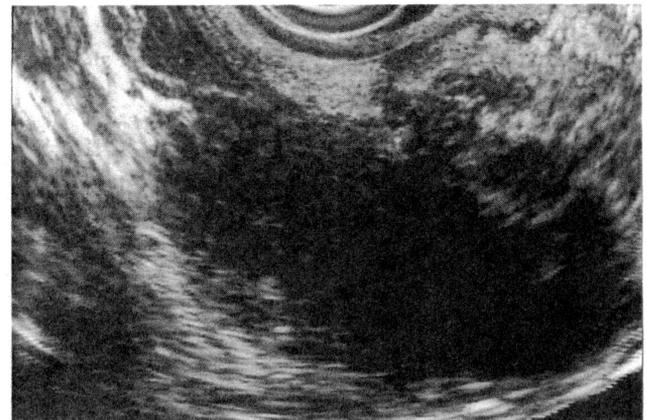


図2：EUS所見

a. 3/30 膵頭部EUS：膵頭部に3cm大の低エコー像を認め、腫瘤内に duct penetrating sign を認める。



b. 5/14 膵頭部EUS：膵腫大と実質の低エコー化を認める。膵内胆管は狭窄し下部胆管は拡張している。

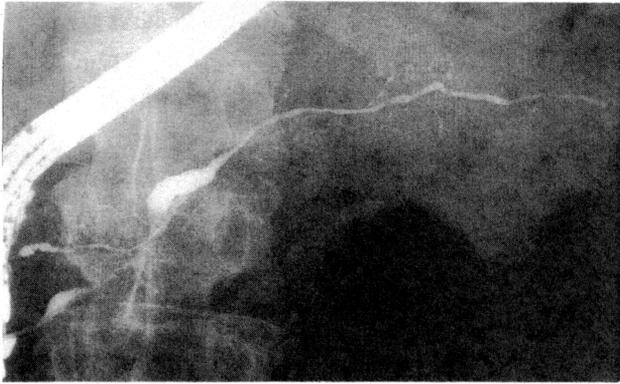
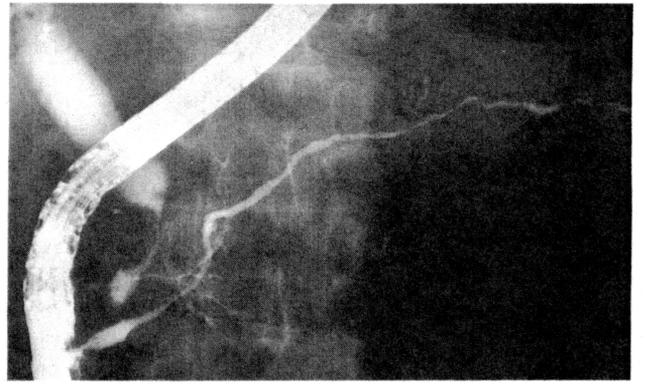


図3：ERCP所見

a. 4/1 ERCP：頭体移行部主膵管は限局性に拡張し、膵頭部・体尾部主膵管は狭細化している。



b. 5/14 ERCP：主膵管は全長にわたり狭細化している。

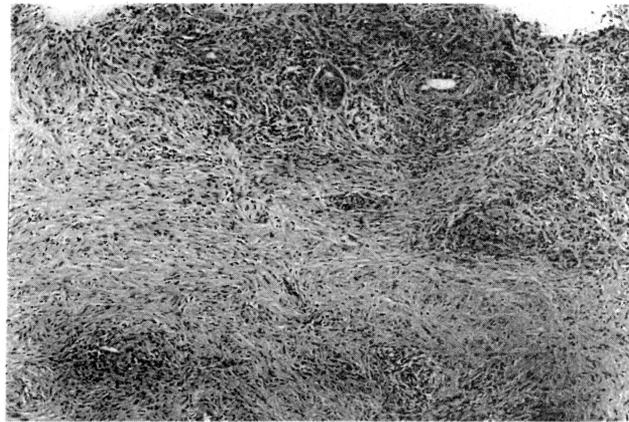


図4：病理組織学的所見：膵実質の脱落と著明な炎症性細胞浸潤を認め、線維化を伴っている。



図5：4ヵ月後の画像所見

a. CT：膵腫大が著明に改善している。



b. 胆管造影：膵内胆管狭窄の改善を認める。

音波（以下US）ガイド下に膵生検を施行した。

USガイド下膵生検病理組織所見（図4）：膵実質の脱落、リンパ球・形質細胞主体の炎症細胞浸潤と線維

とともに5月末にはほぼ正常となった。

最近の画像所見（図5 a, b）では自然経過で膵腫大の改善と膵内胆管狭窄の改善を認め、現在チューブス

TENT を抜去し経過観察している。

考 察

慢性膵炎は日常診療においてもっとも多く見られる膵疾患であり、持続性や反復性の上腹部痛・背部痛で発症し、糖尿病や消化吸収障害を引き起こす疾患である。膵内部に不規則な線維化、細胞浸潤、実質の脱落、肉芽組織などの慢性変化が生じ多くは進行性で非可逆的である³⁾。これらの病態と合致しない慢性膵炎も存在し、1992年土岐ら¹⁾により膵管狭細型慢性膵炎という概念が提唱された。医学中央雑誌で1992年から1999年まで慢性膵炎を key word に検索したところ、膵管狭細型慢性膵炎と思われるものは自験例を含め69例あり、男女比は47:22で男性に多い傾向があった。膵管狭細型慢性膵炎は腹痛などの通常の慢性膵炎症状に乏しく、閉塞性黄疸を契機に発見され、その多くが可逆性である。本症例においても腹痛・背部痛の症状は一過性であり黄疸を契機に診断した。膵管狭細型慢性膵炎は ERCP により診断される疾患で、典型的な画像は膵管全体の狭小化と口径不同である。このような像を狭細化としているが、何 mm 以下を狭細とするかについての明確な定義はない⁴⁻⁶⁾。CT では膵全体の腫大、US では膵腫大と膵実質の低エコー化像として描出される。通常の慢性膵炎の病理組織像では蛋白栓・膵石の存在、膵管の拡張、嚢胞形成が認められるが^{2,7)}、膵管狭細型慢性膵炎ではこれらの所見はなく、代わりにリンパ球・形質細胞主体の炎症性細胞浸潤と線維増生を認める。また、膵管狭細型慢性膵炎は画像上膵全体癌との鑑別が困難となる場合もあり、外科的治療を施された症例も報告されている。

岡崎らは自己免疫が関与される膵管狭細型慢性膵炎を7例経験し、いずれも限局性の膵管狭細像でステロイド投与により狭細部分が拡大し可逆性であったため、限局性膵管狭細型慢性膵炎は瀰漫性膵管狭細型慢性膵炎の部分症あるいは経過途中ではないかと考えている⁸⁾。本例では、発見当初より膵全体が軽度腫大しており経時的に膵腫大の増悪を観察できたが、限局性から瀰漫性への移行については明らかではなかった。しかし、本例のように発症の初期から短期間のうちに膵腫大の進行と軽快を確認できた例は稀であり貴重な症例であったと思われる。

慢性膵炎の成因は1994年の全国集計で^{9,10)}、アルコール性をもっとも多く54%であり、次いで特発性35%、

胆石性8%であり、その他3%のなかに膵管狭細型慢性膵炎は含まれている。膵管狭細型慢性膵炎は自己免疫との関連性が示唆されている。検索された69例中55例に自己免疫学的検索がなされ、その中で免疫学的異常または自己免疫疾患を合併している数は44人(約80%)であり、いわゆる自己免疫性慢性膵炎と診断されている。免疫学的異常を認めた膵管狭細型慢性膵炎ではステロイドにより糖尿病が軽快したり、膵腫大や主膵管の不整狭細化像、下部胆管狭窄が改善したとの報告が多くされている。しかし、ステロイドを投与しなくても膵腫大が自然軽快したという報告もある¹¹⁾。免疫学的に異常がない症例では、ステロイドが無効であったと報告される⁴⁾一方で、伊藤ら¹²⁾は自己抗体(抗CA-II抗体)が正常域ながら高値を示した症例にステロイドを使い効果があったと報告している。我々の症例では免疫学的異常がなく、また胆嚢炎も合併していたためステロイドを使用せず経過観察したが、自然経過で膵腫大の明らかな改善と下部胆管狭窄の改善を認めている。現在のところ免疫学的異常がない症例に対しステロイドを使用するか否か統一した見解は得られていない。しかし、病理組織学的には自己免疫性慢性膵炎と同様の所見を呈しており何らかの自己免疫学的機序が働いている可能性も否定できない。文献上、自己免疫疾患を合併しない膵管狭細型慢性膵炎は、その病因について明らかではなく今後の症例の集積が必要であると思われる。

結 論

明らかな免疫学的異常を認めず、自然経過で膵腫大の増悪と軽快を観察し得た膵管狭細型慢性膵炎の一例を経験した。自己免疫学的異常がなくステロイド未使用で経過観察された症例は少なく、若干の文献的考察を加えて報告した。

参 考 文 献

- 1) 土岐文武, 磯部義憲, 上野恵子, ほか: びまん性に膵管の狭細化を示す慢性膵炎例の検討. 日消誌 99: 436, 1992.
- 2) 日本膵臓病学会慢性膵炎臨床診断基準委員会編: 慢性膵炎診断基準. 膵臓 10: 1023-1026, 1995.
- 3) 堀口祐爾, 今井英夫, 鈴木智博: 新しい臨床診断基準の解説. 臨床消化器内科 13: 595-604, 1998.
- 4) 土岐文武, 岩部千佳, 今泉俊秀: 膵管狭細型慢性膵炎の概念. 胆と膵 18: 411-419, 1997.
- 5) 西森 功, 森田雅範, 大西三朗, ほか: 自己免疫性膵炎. 現代医療 29: 121-126, 1997.

- 6) 田中恒夫, 善家由香里, 時田大輔, ほか: 膵管狭細型慢性膵炎の1切除例. 胆と膵 19: 905-908, 1998.
- 7) 中野 哲, 桐山勢生, 熊田 卓, ほか: 新しい診断基準の特徴と運用上の問題点(1) 内科の立場から. 臨床消化器内科 13: 605-612, 1998.
- 8) 岡崎和一, 大花正也, 内田一茂, 羽白 清: 膵管狭細型慢性膵炎の発生機序—自己免疫との関与—. 胆と膵 18: 421-427, 1997.
- 9) 早川哲夫, 本間達二, 渡辺伸一郎, ほか: 慢性膵炎の予後調査 (全国集計). 厚生省特定疾患難治性膵疾患調査研究班平成8年度研究報告書: 10-13, 1995.
- 10) 福満健一郎, 大槻 眞: 慢性膵炎の成因, 病態, 治療の今日の考え方. 臨床消化器内科 13: 585-594, 1998.
- 11) 江川新一, 武田和憲, 砂村真琴, ほか: 慢性膵炎と膵癌. 臨床消化器内科 13: 651-659, 1998.
- 12) 伊藤哲夫, 小柳修二郎, 大越恵一郎, ほか: ステロイドが奏功した自己免疫性膵炎の3症例. 胆と膵 18: 457-461, 1997.

Observation of Pancreatic Enlargement and its Relief in Chronic Pancreatitis Showing Diffuse Narrowing of the Main Pancreatic Duct, Report of a Case

Masako SUZUKI¹⁾, Yasuhiro NAKANO¹⁾, Tunehito SUZUKI¹⁾,
Youko KIKUTI¹⁾, Mitutaka INOUE¹⁾, Tomoyuki OHTA¹⁾,
Hideki KOMATU¹⁾, Hitoyoshi OHTA¹⁾, Masanori MURAKAMI¹⁾,
Yutaka ORII¹⁾, Hiroya SAITO²⁾ and Teiko SATO³⁾

Key Words: Chronic pancreatitis showing diffuse narrowing of the main pancreatic duct, Chronic pancreatitis

¹⁾Dept. of Gastroenterology, Asahikawa Kosei Hospital, 1-24 Asahikawa 078-8211, Japan

²⁾Dept. of Radiology

³⁾Dept. of Pathology