
 話 題

Zollinger-Ellison 症候群の治療と診断の進歩

今 村 正 之

Zollinger-Ellison 症候群 (Z E 症候群) は周知のように主として膵に発生する gastrinoma が分泌する gastrin により胃酸過剰分泌を来とし、難治性消化性潰瘍や下痢が出現する症候群である。gastrinoma の主たる構成細胞は gastrin 産生細胞であるが、他に insulin, glucagon, somatostatin, pancreatic polypeptide などを産出する細胞も多く存在することが免疫組織化学的に証明されている。また腫瘍は膵以外の部位にも発生し、多発性が多く、gastrin 産生細胞を含まない腫瘍が同時に存在することも解ってきた¹⁾。Pearse らの提唱する APUDoma の概念で解釈しやすい症候群と言える²⁾。

治療法として従来胃全摘が最も有効で確実な方法とされてきた。しかし、最近 H₂-receptor-antagonist の登場により、胃酸過剰分泌が劇的に抑制され、消化性潰瘍からの出血や穿孔などの合併症が治癒するため、緊急胃全摘手術を施行する症例が激減した。本症候群の治療上画期的な進歩といえよう。しかし、薬物療法を生涯継続すべきか、待期的胃全摘をしたほうが良いのかは、見解の分かれる所である。従来原則的に胃全摘を主張してきた Zollinger 自身は、最近手術を施行した40人の患者を分析して腫瘍を部分的にでも切除して胃全摘をした患者群の10年生存率が胃全摘のみ施行した群より高いことから腫瘍の切除を勧めている。また gastrinoma が十二指腸に存在した場合、MEN の I 型に属する場合、それに開腹術の際腫瘍が発見されなかった場合の予後が良い事を述べている³⁾。腫瘍をできるだけ根治的に摘出しようという動きは米国を中心に急速に高まってきている⁴⁾。腫瘍の切除のためには術前の正確な局在診断が必要である。最近の画像診断法の進歩は目覚しく、APUDoma に関しても CT, US で小腫瘍の存在診断可能例が報告されている。しかし gastrinoma の描出率は60%以下であり、前述のように腫瘍が描出されてもそれが functioning gastrinoma であるかどうかは鑑別できない。Ingemansson らは、APUDoma に対し門脈カテーテル法により門脈血を採取して消化管ホルモン濃度を測定し、腫瘍の局在を診断する方法を考案した⁵⁾。これは独創的で有効な方法であるが、gastrinoma の場合、腫瘍が多発性で膵以外の部位にも発生するため診断が難しく、また肝転移を診断出来ないことが問題となる。私達は secretin の gastrinoma 患者における逆説的 gastrin 放出作用に関心を持ち、培養系を使って secretin の直接作用によって gastrinoma から gastrin が放出されることを証明した⁶⁾。この secretin の作用を利用して gastrinoma の局在診断法として Selective Arterial Secretin Injection Test (SASItest) を考案した⁷⁾。本法は血管造影の際、動脈内カテーテルの先端を固有肝動脈、胃十二指腸腸動脈、脾動脈、上腸間膜動脈などに進めて secretin 30 u を 2 cc に溶解し急速注入し、肝静脈に留置したカテーテル

MASAYUKI IMAMURA: Assistant Professor of the Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University Kyoto 606, Japan.

Key words: Zollinger-Ellison syndrome, Localization of Gastrinoma, Selective arterial secretin injection test.
索引語: 症候群, ガストリノーマの局在診断, 選択的動脈内セクレチン注入試験。

から20秒毎に2分間採血し、同時に動脈血も1分毎に4分間採取する方法である。採取した血清の immunoreactive gastrin level を測定すると functioning gastrinoma の支配動脈内に secretin が注入されると肝静脈血 IRG は20-40秒で上昇し、動脈血中 IRG は1分で上昇する。しかし支配動脈以外の動脈に注入されると反応は見られない。5人のZ E症候群患者に本法を使用したところ腫瘍の局在診断が可能であり、内1例には本法を駆使して根治的ガストリノーマ切除を碎頭十二指腸切除術により施行しえた。今後これらの局在診断法を組み合わせることで根治的 gastrinoma 切除術が進歩することが期待される。

文 献

- 1) 亀谷 徹：病理と臨床 **2**：432-439, 1984.
- 2) Pearse AGE, Polak JM: Med Biol **52**: 2, 1974.
- 3) Zollinger RM: Surgery **97**: 49-54, 1985.
- 4) Deveney CW, et al: Gastroenterology **298**: 546-553, 1983.
- 5) Ingemansson S, et al: SGO **146**: 725, 1978.
- 6) Imamura M, et al: Dig Dis Sci **27**: 1130-1136, 1982.
- 7) 今村正之, 安達秀樹, 他：日外会誌 印刷中 1986.