

膵尾部に発生した漿液性膵嚢胞腺腫の 1 例

京都警察病院外科

加賀野井純一, 堀 泰祐, 永井 利博, 大垣 和久

京都警察病院内科

高野 邦子, 垣田 時雄, 山本 富一

〔原稿受付：平成 3 年12月24日〕

A Case Report of Serous Cystadenoma Located in Pancreatic Tail

JUNICHI KAGANOI, TAISUKE HORI, TOSHIHIRO NAGAI, and KAZUHISA OHGAKI

Department of Surgery, Kyoto Police Hospital

KUNIKO TAKANO, TOKIO KAKITA, and TOMIKAZU YAMAMOTO

Department of Internal Medicine, Kyoto Police Hospital

Cystadenomas of the pancreas are relatively rare compared to pseudocysts. There are two types of cystadenoma of the pancreas; mucinous and serous. Serous cystadenomas of the pancreas are very rare.

We experienced a serous cystadenoma located in pancreatic tail. The patient was male, forty-one years old, and was free from any subjective symptom. The pancreatic cyst was found by abdominal ultrasonography and was difficult to differentiate serous or mucinous by computed tomography or celiac angiography preoperatively. We performed distal pancreatectomy and the cyst was revealed to be serous cystadenoma pathologically.

緒 言 症 例

膵嚢胞は真性膵嚢胞と仮性膵嚢胞に大別される。真性膵嚢胞はその発生頻度が仮性膵嚢胞と比較して少なく、その中でも漿液性膵嚢胞腺腫は特に稀とされている。今回、膵尾部に発生した漿液性膵嚢胞腺腫を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

患者は41歳男性。主訴としては特記すべきものはない。

現病歴：1991年 6 月 4 日当院人間ドッグの腹部超音波検査（ultrasonography 以下 US）にて膵尾部の腫瘤を指摘され、同年 7 月 4 日精査・加療目的で入院となった。腹部受傷歴はない。

Key words: Pancreatic cyst, Pancreatic cystadenoma, Malignant potential, Serous or mucinous cystadenoma.

索引語：膵嚢胞, 膵嚢胞腺腫, 悪性化, 漿液性, 粘液性.

Present address: Department of Surgery, Kyoto Police Hospital, 14 Koyama-Kitakamifusacho, Kitaku, Kyoto 606, Japan.

入院時現症：身長 170 cm，体重 73.5 kg，皮膚及び眼球結膜に黄疸なく，腹部に圧痛を認めなかった。また，触診にても腫瘤を触知しなかった。

入院時検査成績：血算，血液生化学に於て異常所見を認めなかった。血清・尿アミラーゼ，エラスターゼ I，carbohydrate antigen (CA) 19-9, cartinoembryonic antigen (CEA) も正常域であった (Table 1)。

腹部 US 所見：脾尾部に直径 49.4 mm の低エコー域が認められ，内部エコーは均一で境界明瞭である辺縁整な円形病変であり，隔壁は描出されなかった。

腹部断層撮影 (computed tomography 以下 CT) 所見：単純 CT で脾尾部に脾実質との境界明瞭，辺縁整な低密度域を示す腫瘤が認められた。内部構造は均一で直径は 60×60 mm であった。CT 値は平均16.36と，血液よりやや高密度であった。造影 CT では腫瘤の濃染像は認められなかった。また，腫瘤の脾尾部側では脾静脈の背側への圧排像が認められ内部には一部隔壁が認められた (Fig. 1)。

選択的腹腔動脈造影 (selective coeliac arteriography 以下 SAG 所見：動脈相では脾動脈の上方への圧排像が認められた。腫瘍陰影・血管増生所見の他，動脈侵襲像は認められなかった (Fig. 2)。静脈相への移行相では脾動脈と脾静脈に囲まれた部位に直径 52×65 mm のやや hypovascular な円形領域が認められた。ま

た，静脈相では脾静脈の下方圧排像が認められたが静脈侵襲像等の悪性所見は認められなかった。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography 以下 ERCP) 所見：2回施行するも膵管は造影されなかった。胆管には異常は認められなかった。

以上より脾尾部の脾嚢胞と診断し1991年8月2日手術を施行した。

手術所見：左肋骨下斜切開にて開腹した。腫瘤は直径 50～60 mm で脾体部中部から脾尾部にかけて存在しており，脾実質よりも硬く触知した。腫瘤周囲の組織との癒着はなく，また炎症を思わせる所見もなかったため真性脾嚢胞と判断した。また，腫瘤の辺縁は下腸間膜静脈の脾静脈との合流部にあり，この部位で脾体尾部切除脾合併切除術を施行した。術後経過は良好で術後21日目に軽快・退院となった。

病理肉眼所見：嚢胞は 55×50×49 mm の球形であり，約 60 ml の淡黄褐色透明な漿液が採取できた。嚢胞液の細胞診検査 (Papanicolaou 分類) では Class I であり，嚢胞液中アミラーゼは36単位と低値であった。断面を観察すると嚢胞と脾実質との境界は明瞭であった。嚢胞は白色の被膜に覆われており脾実質と脾静脈は圧排されていた。嚢胞内には大小様々な嚢胞が多数存在していた (Fig. 3)。

Table 1 Laboratory data on admission

①Hematological examination		
WBC 5800/mm ³	RBC 488×10 ⁴ /mm ³	Hb 15.2 g/dl
Hct 46.1%	PLT 29.5×10 ⁴ /mm ³	
②Biochemical examination		
TP 7.1 g/dl	GOT 19 IU/L	GPT 30 IU/L
LDH 296 IU/L	ALP 122 IU/L	LAP 121 IU/L
CHE 203 IU/L	T-Bil 0.4 mg/dl	γ-GTP 19 IU/L
ZTT 5.8 KU	BUN 14.3 mg/dl	CREA 1.2 mg/dl
p-AMY 95 IU/L	u-AMY 519 IU/L	Lipase 99 U
Na 146 mEq/L	Cl 102 mEq/L	K 4.6 mEq/L
Ca 4.6 mEq/L		
③Tumor marker		
CEA 0.6 ng/ml	CA19-9<5 U/ml	AFP 7.0 ng/ml
Elastase-I 201 ng/dl		
④Urinalysis		
pH 6.5	Protein (－)	Sugar (－)
Keton (－)	Bilirubin (－)	Urobilinogen (±)

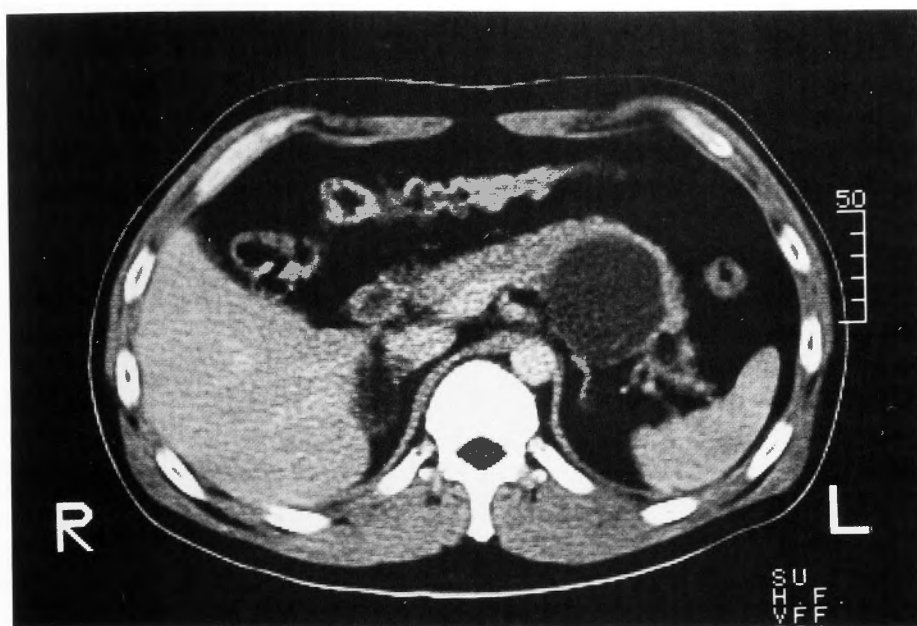


Fig. 1 造影 CT 所見：脾尾部に内部構造均一な low density area が認められた。直径は 60×60 mm.

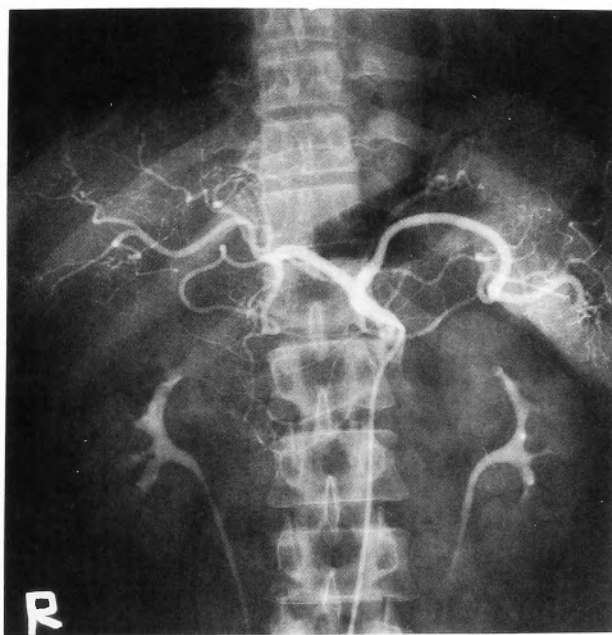


Fig. 2 SAG 所見：脾動脈の上方への圧排像が認められた。動脈侵襲像はなかった。



Fig. 3 病理肉眼所見：嚢胞は $55 \times 50 \times 49$ mm の球形であり，内部には大小の嚢胞が多数存在していた．

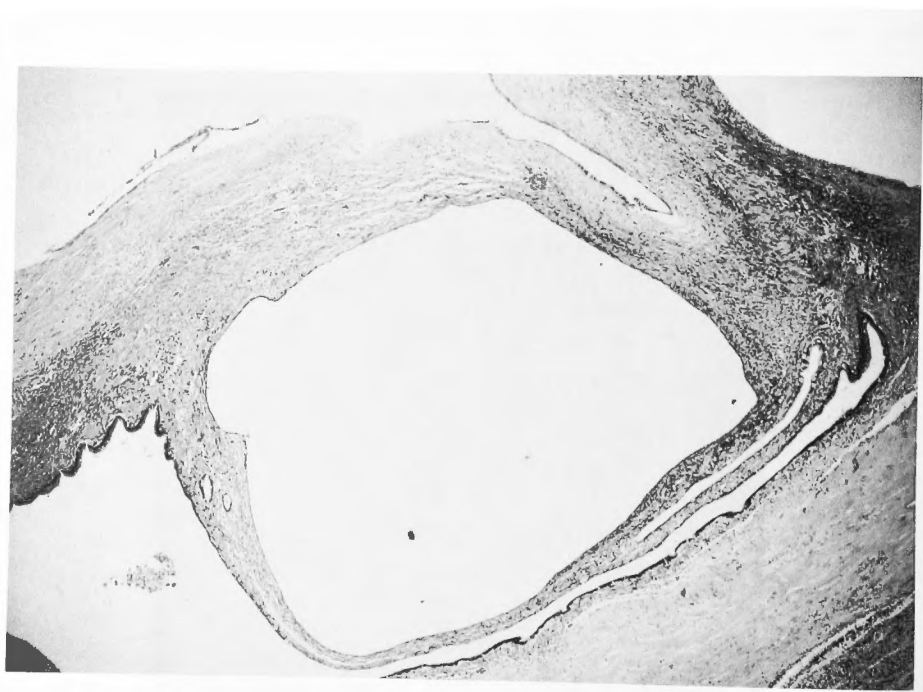


Fig. 4 病理組織所見：嚢胞は多数の小嚢胞からなり，嚢胞壁は一層の扁平上皮または立方上皮で構成されていた．

病理組織所見：1つの大嚢胞の中に多数の小嚢胞が存在していた。嚢胞壁は一層の扁平または立方上皮細胞で構成されており、その中には分泌顆粒を含んでいるものも認められた。上皮細胞には異型性はなく上皮細胞層下には微小血管が多数認められた (Fig. 4)。

以上の病理所見より漿液性膵嚢胞腺腫と診断した。

考 察

膵嚢胞腺腫は1978年、臨床的・病理学的に Compagno³⁾ ら、Hidgkinson⁵⁾ らによって漿液性と粘液性に2大別されて以来、今では全く異なる疾患と考えられている。両者は Table 2^{1,4,7,10)} に示したように相違点が多く存在するが、最も外科学の立場から重要であるのは malignancy の有無であると思われる。漿液性のものには悪性化が認められないとされており benign microcystic adenoma と呼ばれている。一方粘液性のものには嚢胞内乳頭増殖・浸潤・遠隔転移など悪性所見が認められ premalignant macrocystic adenoma と呼ばれている²⁾。そのため手術に於て、漿液性のものは腫瘍摘出術あるいは膵部分切除術を施行するが、粘液性のものでは膵広範囲切除術あるいは膵頭十二指腸切除術⁸⁾ 等の隣接臓器合併切除術⁹⁾ を考慮する場合もあり、またリンパ節廓清は必ず施行すべきである。このように両者ではおのずと術式が異なってくるため術前診断は非常に重要である。術前検査において、本症例の腫瘍は US で low echoic lesion, 単純 CT で low density area として描出され、また造影 CT では嚢胞壁の enhancement は認められなかった。

Table 2 漿液性嚢胞腺腫と粘液性嚢胞腺腫の比較

	漿 液 性	粘 液 性
発生部位	頭部<体部+尾部	頭部<=体部, 尾部
性 差	女>男	女>=男
年 齢	60歳以上	40~60歳
石灰化	40%	15%
腹部 US	high~iso	low
CT (単純)	low	low
CT (造影)	嚢胞周囲濃染	壁の一部濃染
SAG	hypervascular	hypovascular
上皮細胞	扁平・立方上皮	円柱上皮
細胞内顆粒	glycogen	mucin
乳頭増殖	(-)	(+)
悪性化	(-)	(+)

SAG では hypovascular area が認められ漿液性と粘液性の鑑別診断は困難であった。本症例のように術前検査に於て典型例を示さなかったものには吸引細胞診³⁾が必要であると報告されているが、鑑別困難例では摘出して術中迅速病理診断⁶⁾が必要と考えられる。

結 語

術前、粘液性との鑑別診断が困難であった41歳男性の漿液性膵嚢胞腺腫の1例を報告した。

文 献

- 1) 安積靖友, 宮村一雄, 古谷義彦, 他: 多発性漿液性膵嚢胞腺腫の1例. 日消外会誌 24: 2256-2260, 1991.
- 2) Barkin JS, Goldberg H, Bradley IIIEL: Cysts and Pseudocysts of the Pancreas. Gastroenterology: 4145-4157, 1985.
- 3) Compagno J, Oertel JE: Microcystic Adenomas of the pancreas (Glycogen-rich Cystadenomas). A Clinicopathologic Study of 34 Cases. Am J Clin Pathol 69: 289-298, 1978.
- 4) 原川伊寿, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘, 他: 膵嚢胞性病変43例の検討. 臨外 43: 675-679, 1988.
- 5) Hodgkinson DJ, ReMine WH, Weiland LH: A Clinicopathologic Study of 21 Cases of Pancreatic Cystadenocarcinoma. Ann Surg 188: 679-684, 1978.
- 6) 井上善文, 高野弘志, 横田博志, 他: 膵嚢胞腺腫の1例—本邦報告例98例の検討—. 広島医学 37: 1361-1365, 1984.
- 7) Kalser MH, Smith FP, Schein PS, et al: Exocrine Tumors of the Pancreas. Gastroenterology: 4094-4121, 1985.
- 8) 近藤 哲, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘, 他: 膵 Serous Cystadenoma の1例. 胆と膵 7: 453-458, 1986.
- 9) 世古口務, 水本龍二: 漿液性膵嚢胞腺腫. 外科 51: 350-354, 1989.
- 10) 山雄健次, 中澤三郎, 木本英三, 他: 膵嚢胞性病変の鑑別診断—EUS. 腹部画像診断 10: 164-172, 1990.