

膵腺房細胞癌の一例

安田栄泰¹⁾、今津直子¹⁾、柏山和行¹⁾、
牧野美穂¹⁾、井神律香¹⁾、池谷武彦¹⁾、
金井愛加¹⁾、宮城佳美²⁾、仙崎英人²⁾

済生会中津病院 検査技術部¹⁾

同 病理診断科²⁾



【症例】 66歳 女性

【主訴】 腹部膨満感

【既往歴】 特記事項なし



【現病歴】

血液検査にて胆道系酵素上昇・炎症所見を認めたため、超音波検査施行。

多発肝腫瘍と胃近傍に腫瘍を認め、精査加療目的にて当院紹介となる。

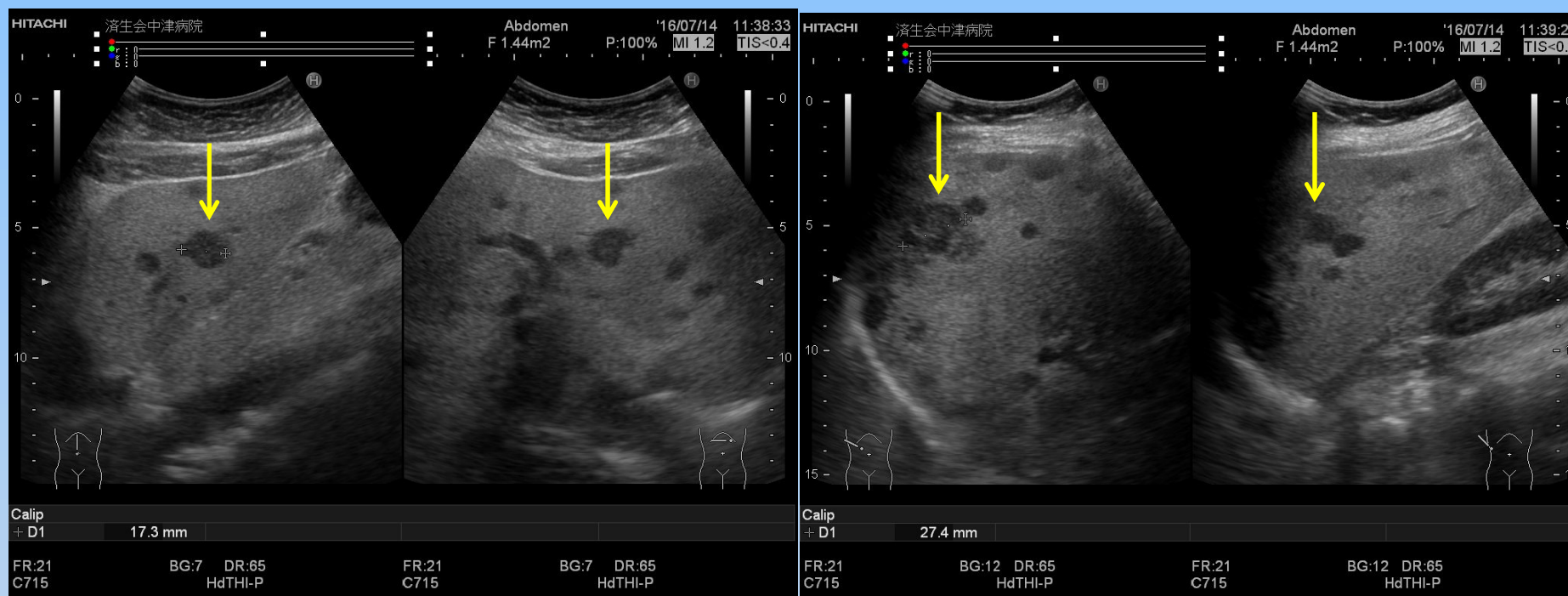


血液検査(入院時)

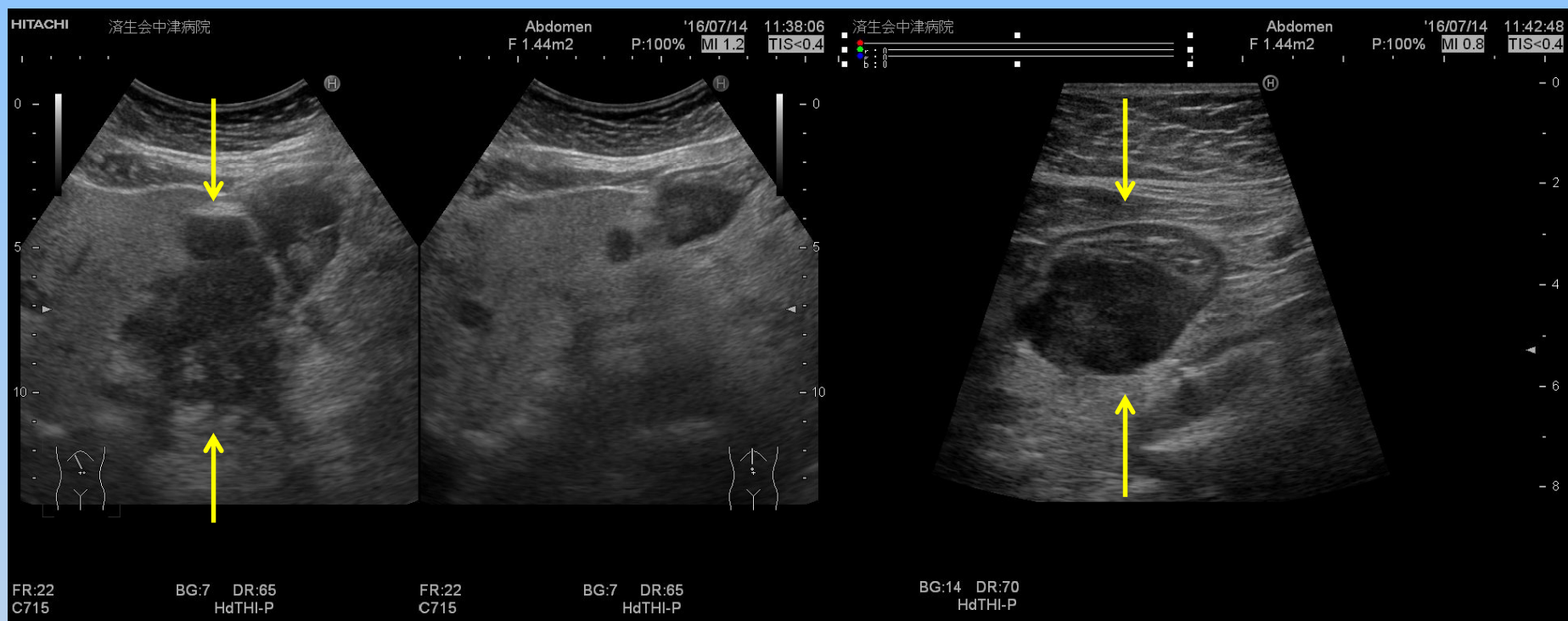
総BIL	0.6	総蛋白	7.9	白血球数	9.5	ナトリウム	142
直接BIL	0.2	アルブミン	4.8	赤血球数	4.85	クロール	104
尿酸	5.1	A/G	1.5	ヘモグロビン	14.3	カリウム	4.3
尿素窒素	16.5	コレステロール	200	ヘマトクリット値	43.9	カルシウム	9.9
クレアチニン	0.56	HDL-C	62	MCV	90.5	血清鉄	39
ChE	338	中性脂肪	104	MCH	29.5	TIBC	341
AST	41	LDL-C	121	MCHC	32.6	UIBC	302
ALT	60	血糖	112	血小板数	35.6	フェリチン	160
LDH	359	HbA1c(NGSP)	6.3	フィブリノゲン	434		
γGTP	107	CRP	3.67	APTT	27.6		
LAP	71			PT-時間	11.8		
ALP	319			PT-活性	94		
CK	33			PT-INR	1.03		
T-AMY	32			トロンボテスト	71		
P-AMY	16			ヘパプラスチン	114		



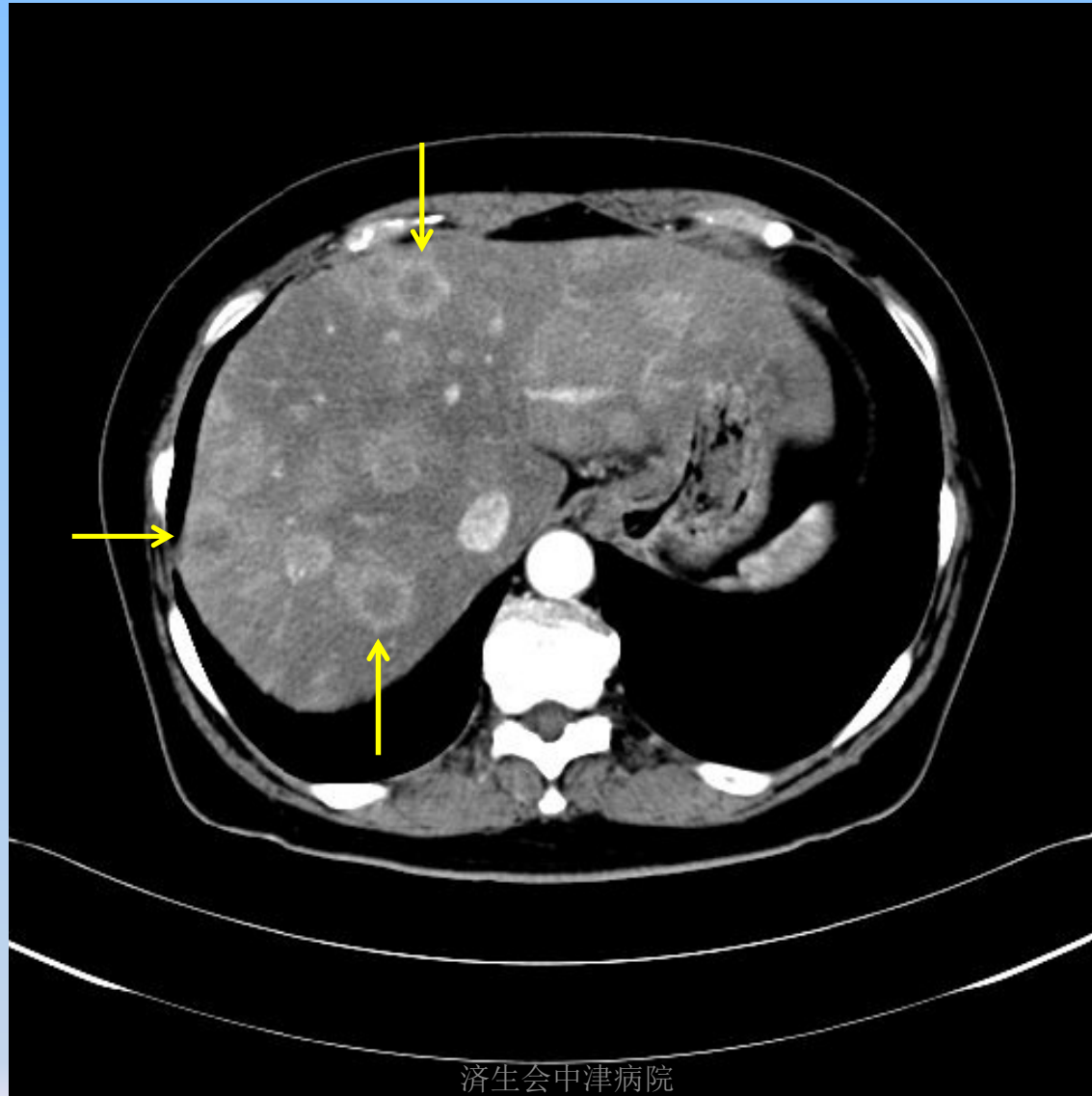
腹部超音波検査



腹部超音波検査



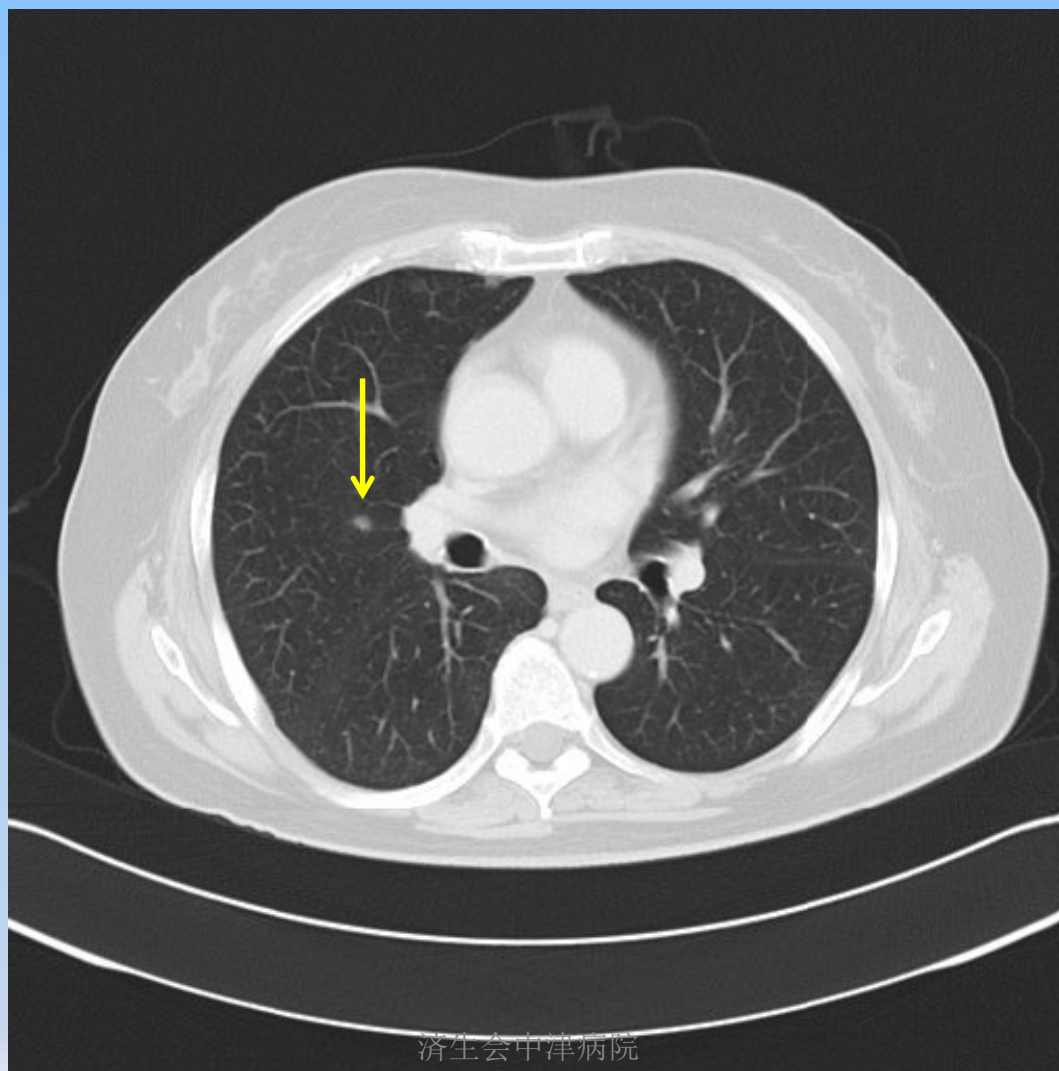
造影CT(腹部)



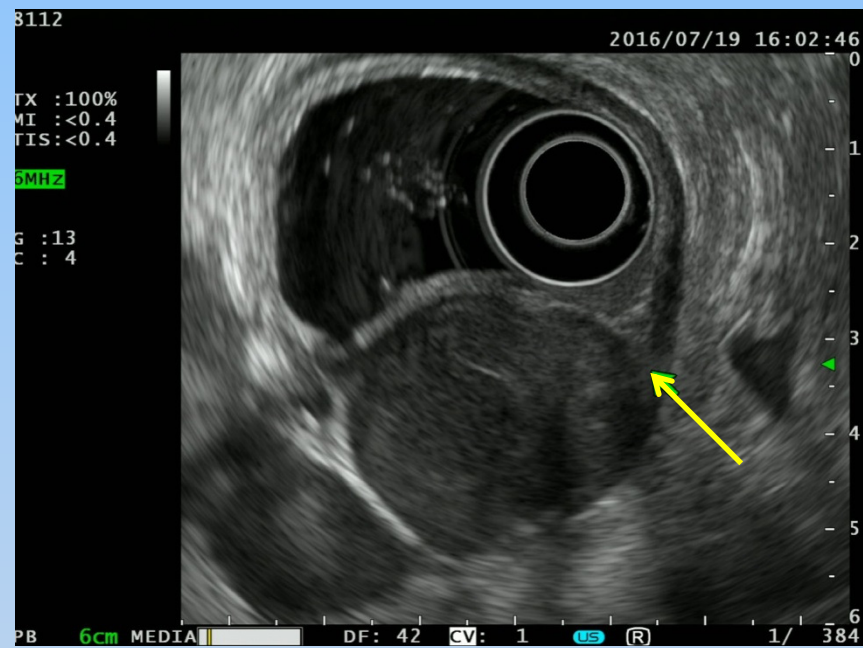
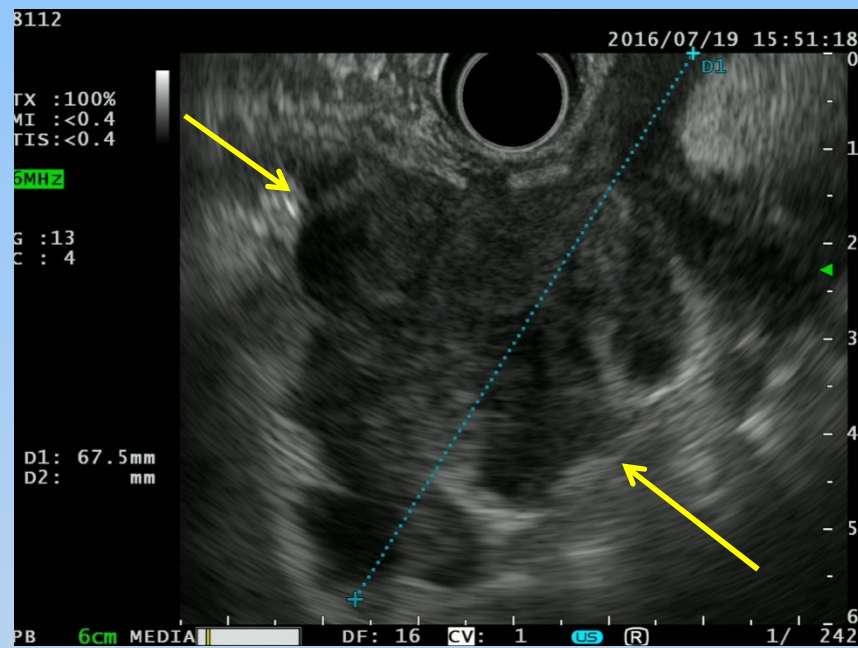
造影CT(腹部)



造影CT(胸部)



超音波内視鏡



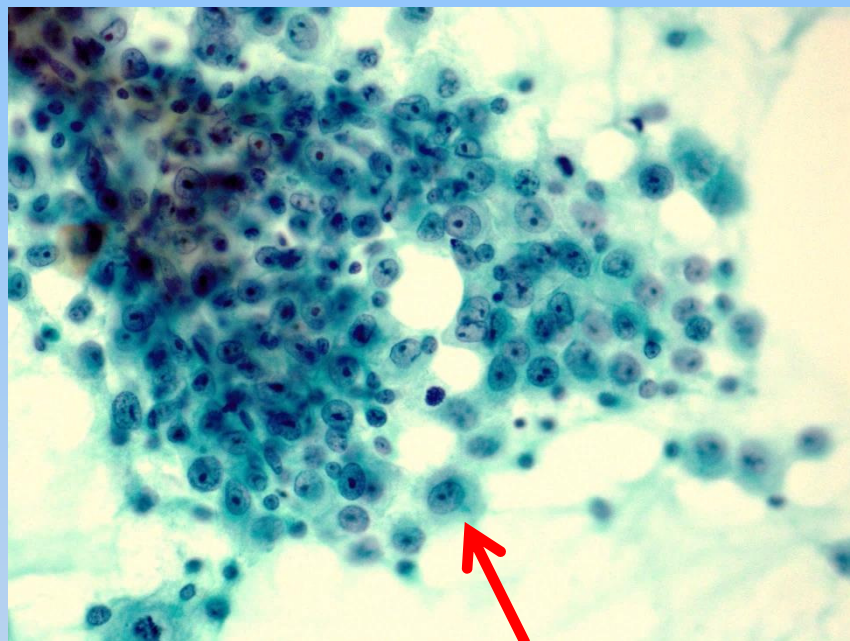
血液検査(腫瘍マーカー)

CEA:	1.6U/ml	(5.0以下)
CA19-9:	2.6U/ml	(37.0以下)
可溶IL-2R:	761U/ml	(122~496)
DUPAN-2:	16000↑U/ml	(150以下)
Span-1:	141.1 U/ml	(30以下)

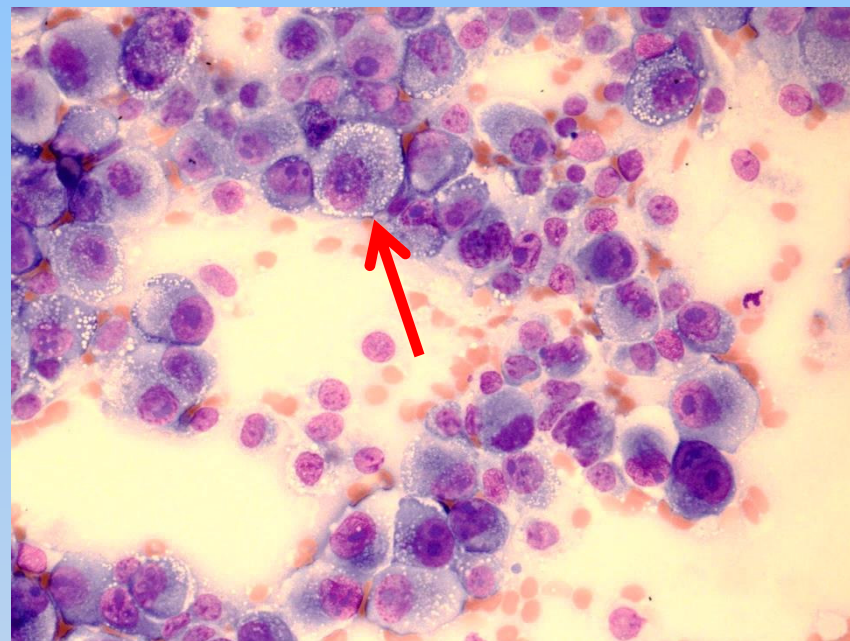


細胞診検査

パapanicolar

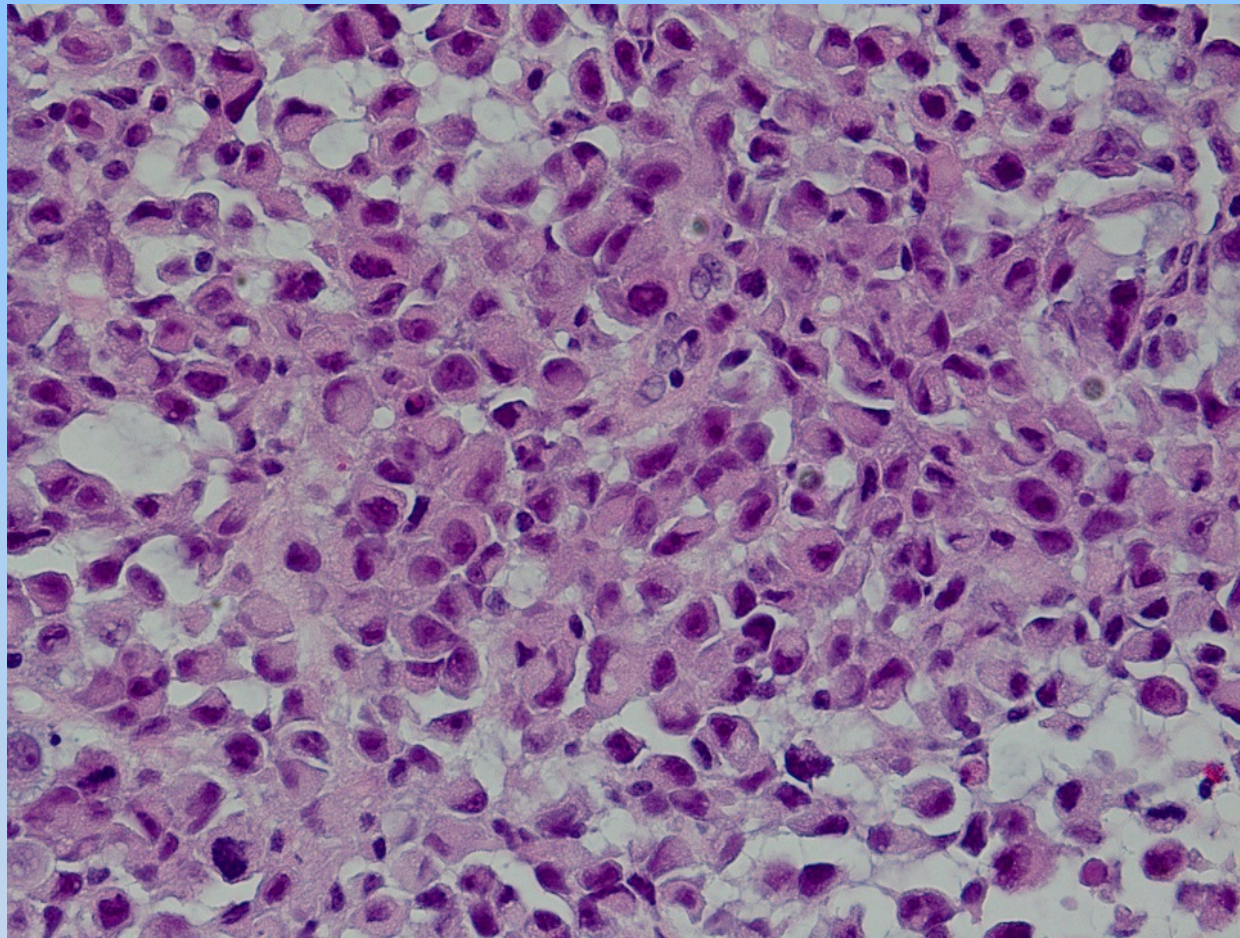


ギムザ



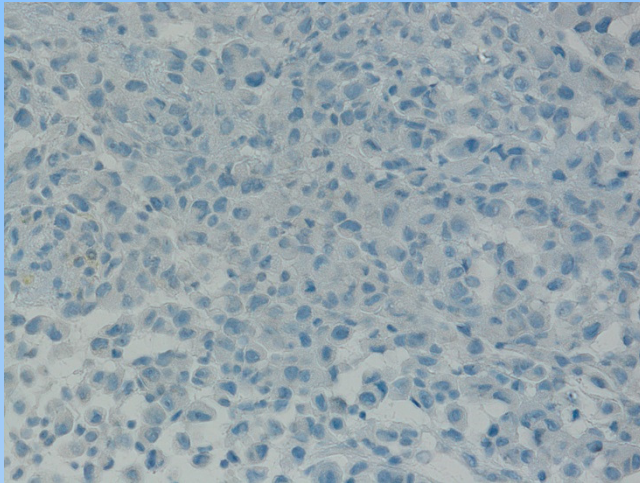
組織診検査

H.E

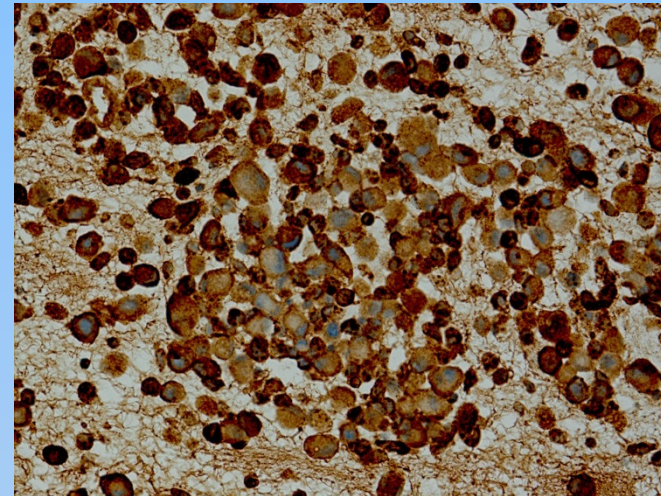


組織診検査(免疫染色)

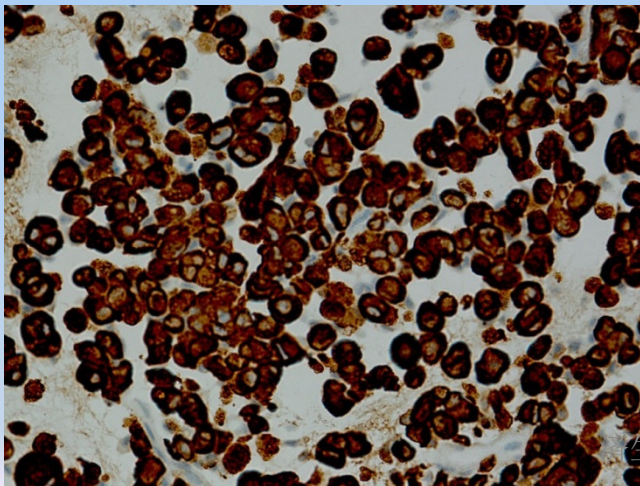
C-kit



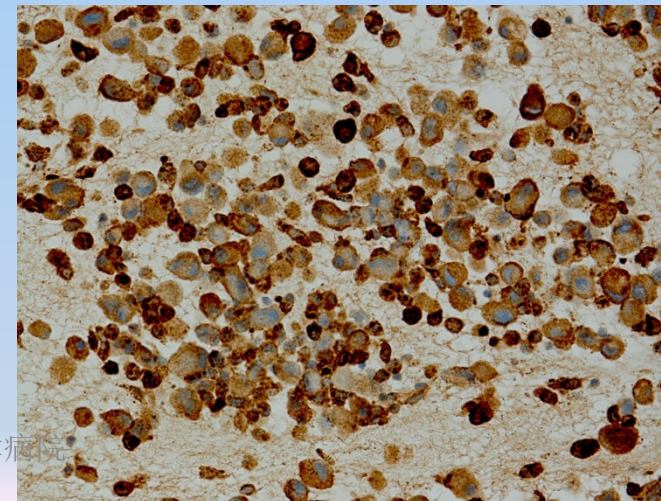
α 1-antitrypsin



CKAE1AE3



α 1-antichymotrypsin



考察①

膵腺房細胞癌は、膵臓の腺房細胞から発生する膵外分泌腫瘍であり、発生頻度は全膵癌の約1%と稀な腫瘍である。

膨張性の発育を示すのが特徴で、診断時には大きな腫瘍径で発見される傾向にある。

肝転移が診断時に発見される頻度も多くみられ、本症例でも肝転移と肺転移を認めた。



考察②

文献的には切除可能な症例における5年生存率は、膵腺房細胞癌43.9%で、通常型膵癌12.2%と比較し良好である。

化学療法の治療効果があった症例も報告されているが、未だ確立された治療法はない。



考察③

本症例は病変が胃周囲へ進展した形状で、腹部超音波検査では臍腫瘍性病変か胃粘膜下腫瘍か鑑別が困難であった。

EUS-FNAが確定診断において有用であった貴重な症例を経験する事が出来た。



結語

稀な膵腺房細胞癌を経験し、
EUS-FNAが確定診断において有用
であった。

