

## 【問題】

症例：59歳，男性。

主訴：上腹部から背部にかけての痛み。

既往歴：41歳，腎細胞癌にて左腎臓摘出。45歳，胆石にて胆嚢摘出。48歳，肝内結石にて肝左葉外側区切除。56歳，腎癌の肺転移にて右肺上葉切除。56歳，糖尿病と診断されたが，約1年間のα-glucosidase 阻害薬服用により軽快し，その後放置している。

家族歴：兄弟に胆石症。

生活歴：ビール500ml/日。喫煙歴なし。

現病歴：2カ月前より上腹部痛が出現し，2週間前より背部痛をとまうようになった。血中膵酵素の上昇と膵臓の腫瘍性病変を認め，精査のため入院となった。1日に5～6回の軟便あり。体重減少はない。

入院時現症：身長158.2cm，体重59.6kg，体温36.9度，血圧114/76mmHg。結膜に貧血や黄疸なし。皮疹および表在リンパ節の腫脹なし。胸部に手術痕以外の異常所見を認めない。上腹部に圧痛，背部に叩打痛を認める。下腿浮腫なし。

入院時検査所見（異常値を下線で示す）：

血液検査：WBC 5200/ $\mu$ l，RBC 446万/ $\mu$ l，Hb 13.8g/dl，血小板18.0万/ $\mu$ l，総蛋白7.3g/dl，アルブミン4.3g/dl，空腹時血糖175mg/dl，総ビリルビ

ン0.6mg/dl，肝・胆道系酵素：正常，Crn 0.7mg/dl，BUN 12mg/dl，Amylase 195IU/l（正常値：<115），Lipase 747IU/l（正常値：<60），CRP 1.6mg/dl，HbA<sub>1c</sub> 7.2%，CEA 3.4ng/ml，CA19-9 192U/ml。

蓄尿検査：糖33.2g/日，蛋白100mg/日，CPR 65 $\mu$ g/日（正常値：16～120）。

血中消化管・膵ホルモン：Insulin 5.39 $\mu$ IU/ml（正常値：1.9～23.0），Glucagon 170pg/ml（正常値：40～180），Gastrin 100pg/ml（正常値：<200），VIP 17pg/ml（正常値：<100），Somatostatin 8.1pg/ml（正常値：1～12）。

腹部 dynamic CT 検査：早期相 (Figure 1)。膵体部に強く造影される最大径3.5cmの腫瘍性病変があり，同病変の中心部には造影効果のない不整な領域を認める。尾側の主膵管は軽度拡張している。他に膵臓の腫瘍性病変，膵石などは認めない。

## 1. 本症例の膵病変の診断は？

解答は日本消化器病学会雑誌107巻4号をご覧ください

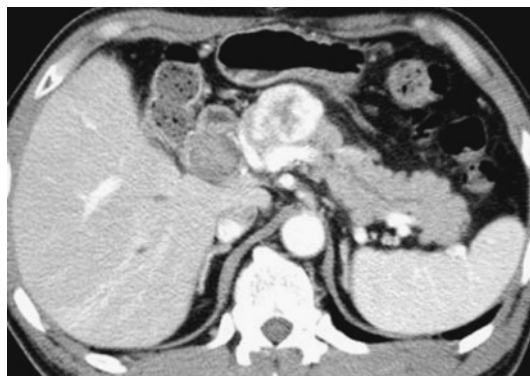


Figure 1. 腹部 dynamic CT 検査（早期相）。