

## Q&amp;A

## 膵多血性腫瘍

解答：

### 膵腺房細胞癌 (acinar cell carcinoma)

解説：

造影CT検査、MRI検査で膵頭部に直径4.5cmの腫瘍を認めた (Figure 1, 2)。腫瘍内部の性状は不均一で、後期動脈相で腫瘍辺縁や内部が中等度に造影される。隔壁と充実性成分の混在する多房性病変のようにも観察される。主膵管は膵頭部で狭窄を認めるが、その末梢の拡張した膵管は造影される (Figure 3)。門脈・上腸間膜静脈および胃十二指腸動脈は強く圧排されているが、腫瘍浸潤の所見はない。PET-CTにて膵頭部にSUVmax 7.6の集積を認める (Figure 4)。

以上の所見から鑑別診断として、膵腺房細胞癌、SPN (solid and pseudopapillary tumor)、NET (neuroendocrine tumor) が挙げられる。通常型膵癌も否定できないが、腫瘍径に比して浸潤傾向が少ないため典型的ではない、と考えられた。

当科に入院後に亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。膵癌取扱い規約では、pT2, int, INFβ, ly1, v3, ne2, mpd (-), pS (-), pRP (-), pA (-), pPL (-), pCH (-), pDU (-), pPCM (-), pBCM (-), pDPM (-), pN (-)であった。腫瘍断面の標本写真および病理組織像を示す。断面では厚い壁を有する黄白色の腫瘍であり、内容液は赤褐色・漿液性で粘稠性はなかった (Figure 5)。HE染色にて、腫瘍細胞は明瞭な核小体を有し、核は基底膜側に配列していた (Figure 6)。免疫染色では、膵外分泌腺の

マーカーであるα1-antichymotrypsinは陽性で、α1-antitrypsinは弱陽性、α-amylaseは陰性であった (Figure 7)。また、神経内分泌マーカーのsynaptophysinは陰性、chromogranin Aはごく一部で陽性であった。以上の所見から膵腺房細胞癌として矛盾ないと診断した。

膵腺房細胞癌は、平均年齢は62歳、男女比はおおよそ2:1で、成人膵外分泌腫瘍の1~2%程度のまれな腫瘍である。日本膵臓学会登録115例の検討では、切除率は76.5%と切除可能症例が非常に多く、また切除症例の予後は5年生存率が43.9%、MSTが41カ月と良好であった<sup>1)</sup>。このように膵腺房細胞癌は予後の期待できる癌であり、積極的なアプローチが望まれる。

本症例は塩酸ゲムシタピンによる術後補助化学療法を半年間施行した。術後2年で肝転移が出現し、肝後区域切除を施行した。その後も肝転移再発を認め癌化学療法を施行、現在初回手術後6年が経過するが生存中である。

参考文献：

- 1) 北上英彦, 近藤 哲, 平野 聡, 他: 膵腺房細胞癌—日本膵臓学会登録115例の臨床的検討—. 膵臓 22;718-720:2007

本論文内容に関連する著者の利益相反  
：なし

出題：海野 倫明 (東北大学大学院  
消化器外科学分野 (肝胆膵外科))

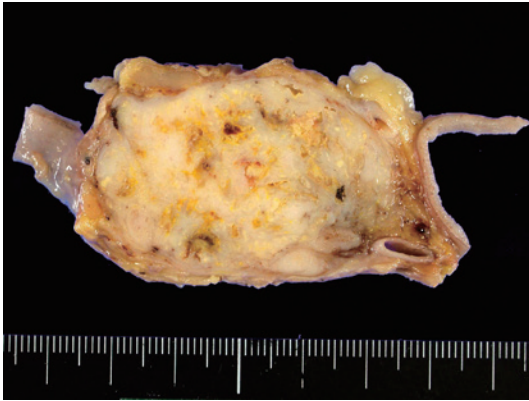


Figure 5. 標本写真.

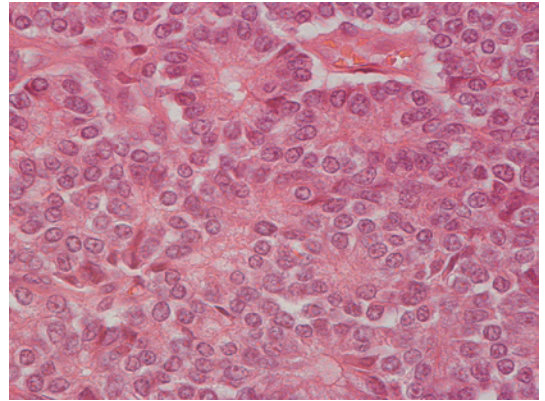


Figure 6. HE 染色.

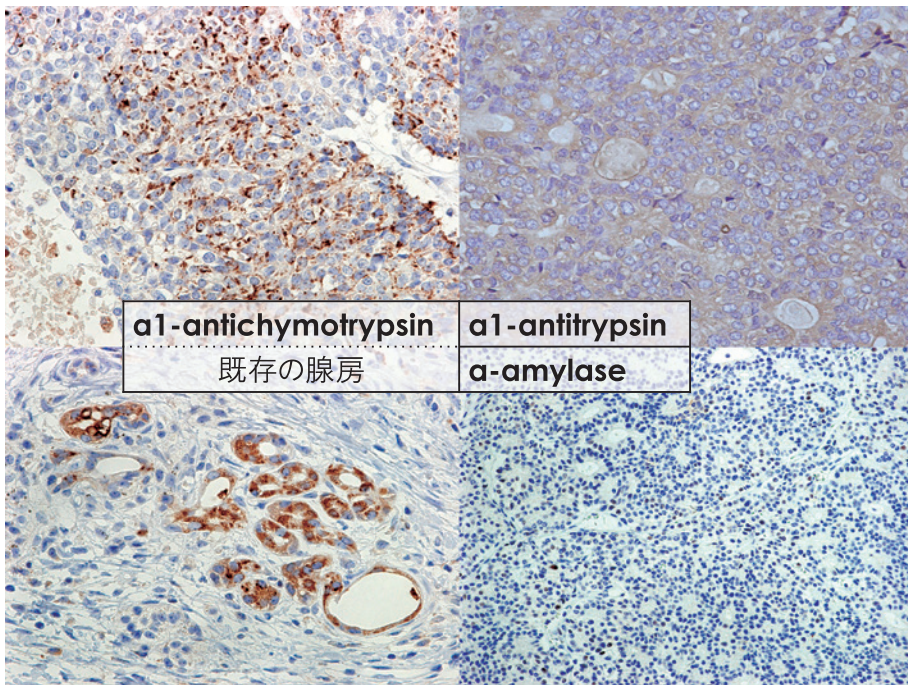


Figure 7. 免疫染色.