

Case 3-2006 : A 63-year-old woman with jaundice and a pancreatic mass

(Volume 354:398-406)

【患者】63 歳女性

【主訴】暗色尿、掻痒感、間欠的上腹部痛

【現病歴】受診 4 ヶ月前に、排尿困難と暗色尿に気付いた。尿検査を行なったところ、ビリルビン 3+、潜血 2+ である以外は正常であった。尿路感染症と診断され、levofloxacin が処方された。その後、尿培養で細菌は検出されなかった。尿検査から 5 日後、10 日間続く暗色尿、掻痒感、間欠的な上腹部痛を主訴に救急外来を受診された。また、3 ヶ月間で体重が 5kg 減少し、ここ数日間は便の色が明るくなり、右腕に小さな紫斑が見られるとのことであった。発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、下痢は見られない。腹部 CT では肝内・肝外胆管両方の拡張、また膵頭部の腫脹が確認された。患者は当院に搬送され、入院となった。

【既往歴】特になし、但し、一年前から鼻閉、目やに、漿液性の痰を伴った夜間の咳が続いていた。

【生活歴】alcohol(-), smoke(-), drug(-), 一年前にドミニカ共和国からアメリカに移住してきた。現在は家族と生活している。

【家族歴】母親と三人の兄弟が脳血管疾患で死亡。また、姉妹が心筋梗塞で 53 歳時に死亡、他の兄弟が肝癌、父親は喘息で死亡している。

【入院時現症】

<バイタルサイン> 特に異常なし

<一般身体所見> 強膜に黄疸、右大腿部に 2cm 大の斑状出血、全身に黄疸(+)、それ以外特に異常なし。

<検査所見> 血清電解質に異常なし。また腎機能にも異常なし。白血球、分画、血小板にも異常なし。

その他の検査所見の結果は Table 1 で示す。

【画像所見】<CXP> 両肺尖部に二つ不透過像 <造影腹部 CT> 肝内胆管・肝外胆管の拡張、門脈周辺におけるリンパ節腫大 (7mm)、mass (3.1cm × 3.6cm)、膵頭部において complex cystic mass (2.9cm × 2.4cm)、膵尾部付近に complex cystic mass (2.7cm × 1.4cm)、脾臓に low density lesion (+)

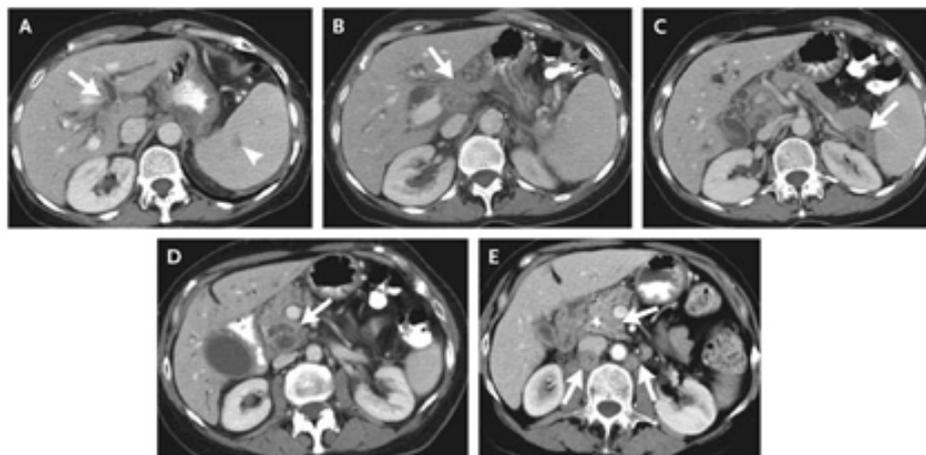


Fig.1 初回入院時の造影 CT と 2 ヶ月後の造影 CT

A : 肝内胆管の拡張、脾臓の low-density な病変が見られる。

B : 軟組織を有した肝門部の mass (3.2cm)

C : 膵尾部の中心部が low-density、周辺部が増強された腫瘍

D : 膵頭部の cystic lesion

E : 2 ヶ月後の造影 CT。大動脈周辺左右で多発性に後腹膜リンパ節の腫大が見られる。中心部は low density で、周囲は増強されている。また、膵頭部の cyst はほとんど消失している。

【経過】腹部超音波検査においても肝内・肝外胆管の拡張、膵頭部の complex cystic mass が確認された。胆嚢には異常は見られなかった。また、超音波内視鏡検査を行なったところ、食道、胃、十二指腸には異常が認められなかったが、膵頭部に円形で、壁の肥厚した cystic mass (2.9cm × 2.4cm) が認められ、上腸間膜静脈に接し、浸潤している可能性があった。その mass に対して生検が行なわれた。Rare reactive epithelial cell、acute and chronic inflammation が見られ、悪性の細胞は見られなかった。ERCP を施行したところ、総胆管の中部が 10mm にわたり狭窄しており、その先はびまん性に胆道系が拡張していた。(Fig.2) 総胆管にステントが留置され、胆汁の流れ

が確認された。処置後、37.9 まで体温が上昇したが、その後は正常になった。このときの検査所見は Table 1 に示してある。

入院 10 日目、腹腔鏡検査が行なわれたが、転移は見られなかった。また、腹腔洗浄細胞診を施行したところ、中皮細胞と炎症性細胞が認められた。このときの検査所見は Table 1 に示す。患者は一時帰宅となり、cholestyramine (4g twice daily), hydroxyzine (25mg, four times daily), oxycodone, acetaminophen が処方された。

退院から 3 週間後、外来にて CT ガイド下で膵臓の生検を行なったところ、軟組織で necrotizing granulomatous inflammation が認められ膵臓の組織は同定されなかった。細胞診では rare atypical epithelial cell, acute inflammation, multinucleated giant cell, epithelioid histiocyte forming vague granuloma が認められた。

一ヵ月後、再び腹部造影 CT が施行され、胆道の拡張が縮小し、門脈域の腫大や膵頭部の complex cystic mass もやや縮小していた。しかし、門脈域のリンパ節腫大、膵尾部の cystic mass、脾臓の病変に関しては変化なし。一方、後腹膜のリンパ節腫大 (1.5cm × 1.6cm) が確認され、その腫大は中心部が low density で周辺部が増強されていた。胸部 X 線検査では両肺尖部の不透過像が確認できる。

再入院の 2 週間前に、外来にて超音波内視鏡検査、ERCP が行なわれた。ERCP にて、総胆管の中部に持続性の狭窄があり、ステントが交換された。胆管の brushing biopsy が行なわれたが、悪性細胞は陰性であった。超音波内視鏡検査では、門脈域の mass は不変であったが、膵頭部の mass、腹腔内のリンパ節腫大は縮小していた。また、門脈域の mass と胃周辺のリンパ節に対する細胞診の結果、それぞれ前者からは腺細胞、後者からは reactive lymph node が確認されている。細胞診に関しても悪性細胞は認められなかった。抗酸菌 Bacillus に対する特殊染色でも陰性、造血細胞のマーカに対するフローサイトメトリでも異常は認められなかった。患者は再び入院となった。

Table 1. Laboratory Test Results.*

Variable	1st Admission	2nd Hospital Day	3rd Hospital Day	4th Hospital Day	10th Hospital Day	6 Weeks before 2nd Admission	2nd Admission
Hematocrit (%)	30.5						25.9
Hemoglobin (g/dl)	9.7						8.1
White-cell count (per mm ³)	5,600						7,500
Platelet count (per mm ³)	292,000						241,000
Mean corpuscular volume (μm ³)	71						70
Bilirubin (mg/dl)							
Conjugated	3.2	3.0		2.8	0.9	0.4	0.2
Total	6.0	5.2		5.1	1.4		0.6
Protein (g/dl)							
Total	8.5	7.3		6.9	7.2	7.7	8.3
Albumin	3.2	2.7		2.5	2.7	3.2	
Globulin	5.3	4.6		4.4	4.5	4.5	
Iron (μg/dl)		64					
Iron-binding capacity (μg/dl)		276					
Ferritin (ng/ml)		100	105				
Alkaline phosphatase (U/liter)	655	563		538	348	100	172
Aspartate aminotransferase (U/liter)	219	229		241	105	18	
Alanine aminotransferase (U/liter)	196	184		208	123	13	
Lactate dehydrogenase (U/liter)	216						155
Amylase (U/liter)	26	18		294	34		28
Lipase (U/dl)	3.8	2.4		119.9	6.6		
Carcinoembryonic antigen (ng/ml)		0.9					
Alpha-fetoprotein (ng/ml)		6.7	7.1				
CA 19-9 (U/ml)		1	1				

* To convert the values for conjugated and total bilirubin to micromoles per liter, multiply by 17.1. To convert the values for iron and iron-binding capacity to micromoles per liter, multiply by 0.1791.



Fig.2 胆道閉塞