

【鑑別診断】

黄疸は膵頭部の cyst に関連した胆管閉塞の影響であることが考えられる。

1 neoplasm による胆管閉塞

新生物によると考える時、原発性として、膵頭部癌、胆管内 papillary mucinous neoplasm、胆管癌、転移性としては、大腸、乳房、肺からが多いが、卵巣、腎臓、その他の臓器からもまれにある。しかし、経過が緩慢であること、無治療で退縮したことから否定的である。

2 慢性膵炎

慢性膵炎は続発性に胆管閉塞を起こしうる。しかし、本患者に通常の risk factor (アルコール、高脂血症) は見られない。

3 自己免疫性膵炎

膵臓のびまん性 (ときどき結節性) 腫大、主膵管の不規則な狭窄、膵周辺部のリンパ節腫大、膵臓の酵素が正常域であることなどは自己免疫性膵炎の特徴と一致するが、自己免疫性膵炎の際に見られるリンパ形質細胞性的の変化と異なっている。

4 感染症・炎症性疾患

granuloma はある種の感染症・炎症性疾患の特徴であり、この特徴を有する感染症は、マイコバクテリア、ブルセラ、梅毒などの細菌感染、真菌感染、リーシュマニア、トキソプラズマなどの寄生虫、CMV、リケッチアが挙げられる。その他、サルコイドーシス、リンパ腫、Wegener 肉芽腫、クローン病、Whipple 病、薬物反応がある。

この中で胆道閉塞を起こしうるのは、サルコイドーシス、リンパ腫、結核である。

4 - 1 サルコイドーシス

本症例のように肝外胆管閉塞を起こした症例はいままで報告がなく (肝内胆管閉塞はある) 、また、サルコイドーシス特有の肺所見がないことから rule out できる。

4 - 2 リンパ腫

Hodgkin リンパ腫、非 Hodgkin リンパ腫ともに granuloma、胆管閉塞、進行性のリンパ節腫脹と矛盾しない。しかし、膵頭部に見られた嚢胞性変化はリンパ腫では珍しく、フローサイトメトリーでもリンパ腫を示唆する結果は得られなかった。また、中心部が low density なリンパ節はリンパ腫よりもむしろ感染症で特徴的である。自然退縮することもない。よって、リンパ腫は否定的である。

4 - 3 腹腔内結核感染

結核性胆道閉塞を起こした症例はいままで多数報告がある。結核によって胆道閉塞を起こす場合は結核性リンパ節炎による胆道の圧迫か胆道の直接感染のいずれかが原因である。

結核を裏付ける点として

- ・ アメリカよりも衛生的基準の甘い国から最近移住してきた。
- ・ 発熱がないことは他の感染症と比べて矛盾がない。
- ・ 腹部に多発し、進行・退縮が見られること

抗酸菌染色は生検標本では同定しにくい。さらに、リンパ節の切除生検を行う必要がある。

その後、リンパ節の切除生検が行われた。染色では抗酸菌、真菌ともに認められなかったが壊死性肉芽腫性リンパ節炎が認められた (Figure 3 B) 。リンパ節の培養によって M. tuberculosis が認められた。

【瘵性結核 pancreatic tuberculosis】

通常、粟粒結核の2~5%において見られ、近年増加傾向にある。その理由として結核が多く見られる国への旅行の増加、HIVが世界中で流行していること、M. tuberculosisの再興が挙げられる。また、患者側の傾向として、結核が流行している国の出身者、HIV感染あるいは日和見感染患者が挙げられる。現在、pancreatic tuberculosisは瘵臓腫瘍の鑑別診断として含まれるようになっている。結核菌は瘵臓周辺のリンパ節から接触性に広がるか、あるいは、肺の不顕性病巣からの血行性に広がる場合がある。疾患の発見原因として、癌腫に似た瘵頭部の腫瘍が多いが、閉塞性黄疸、瘵膿瘍、急性・慢性瘵炎として発見されることもある。一方、結核としての症状は乏しいことが多い。

Pancreatic tuberculosisの診断としては、瘵臓・瘵臓周辺のリンパ節組織の病理検査が必要である。Fine-needle aspiration biopsyの感度は約50%、また抗酸性染色では20~40%しかなく、培養でも77%である。PCR法もマイコバクテリアの同定には有用であるが、薬物感受性が不明であることから、通常培養の補佐として使われる。

なお、pancreatic tuberculosisの最近のreviewは

[1] Diagnosis and management of isolated pancreatic tuberculosis: recent experience and literature review.

ANZ J Surg. 2004 May;74(5):368-71. Review. PMID: 15144259

[2] Pancreatic tuberculosis: case report and review of the literature.

Trop Gastroenterol. 2001 Oct-Dec;22(4):213-4. PMID: 11963329

【その後の治療】

患者の出身国から判断して、多剤耐性結核の可能性は低いと考えられたため、4剤併用（isoniazid、rifampin、ethambutol, pyrazinamide with pyridoxine）による治療を行った。1ヵ月後、感受性が確認され、ethambutol、pyrazinamide with pyridoxineが中止された。治療2ヵ月後の再検査で体調もよく、食欲も戻り、2.3kg体重が増加した。次の9ヶ月間の治療によって画像上、リンパ節腫脹、瘵周辺のcystは無くなったが、瘵臓の病変は残った。治療9ヶ月後に、リンパ節炎が再発したために、isoniazid、rifampinによる12ヶ月間の治療計画を立てたが、11ヶ月目で肝機能の異常が出現したため、薬物治療を中止した。最終的に完治した。

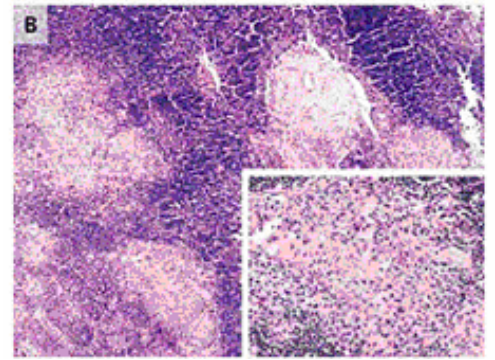


Figure 3B

granulomatous lymphadenitis

肉芽腫内に乾酪性壊死が確認される。

抗酸菌は見られない。