

A-3) 膵頭部に発生した膵芽腫の一例

桑江 優子, 浜名 圭子, 竹内 真, 中山 雅弘

症 例

5歳 男児. 平成14年3月頃より熱発, 倦怠感, 腹痛, 下痢などを認めた. 同年5月に眼球結膜黄染が見られ, 近医で肝機能異常, 高ビリルビン血症, 腹部エコーで膵頭部に腫瘤を指摘されて当センターに紹介される. 当センターで腫瘍生検後, 化学療法を3クール施行し, 腫瘍が縮小した後根治術を行った.

主な臨床検査所見

TB 2.4mg/dl, DB 1.2mg/dl, AST 73IU/l, ALT 120IU/l, γ -GTP 542IU/l s-Amy 137IU/l, p-Amy 70IU/l, AFP 41ng/ml $\uparrow$, CEA 2.5ng/ml, CA19-9 193U/ml $\uparrow$, CA125 18U/ml

画像所見

腹部MRIで膵頭部に $6 \times 4 \times 6.5$ cmの腫瘤があり, T1, T2強調画像とも内部は不均一で造影剤でも不均一に造影された. 膵体尾部は同定困難だが膵管拡張は認められなかった.

病理組織所見

生検時の腫瘍は線維性の薄い隔壁に小葉状に不完全に隔てられ, やや好酸性の細胞質を持つ小型の細胞がシート状, 一部で腺房状や腺管状に増殖していた. 核分裂像も散見された(図1). また時折周囲の腫瘍細胞より核がやや大きく明るい細胞が少数の集団や個々で散在していた. 特殊染色ではPAS染色は約2/3で陽性であったがdiastase抵抗性の顆粒は殆ど認められなかった. α -1 anti-trypsinは広範囲で陽性, Chromogranin A, Somatostatin, Grimeliusはやや大型の明るい細胞を中心に巣状に陽性であった. Insulin, AFP, CEA, Glucagonは陰性であった. また電顕で, 細胞質内に径500-800nmの外分泌顆粒を持つ細胞(図2右)と, より小型の径200-400nmの内分泌顆粒と思われるものを持つ細胞(図2左)が見られた. 以上より外分泌性の性格を持つ腫瘍細胞の間に内分泌性の細胞が散在する形態を示し, 膵芽腫と考えた. 化学療法後に全摘した残存腫瘍ではより分化が進行して腺房構造が明瞭となり, またsquamous corpuscleを確認した.

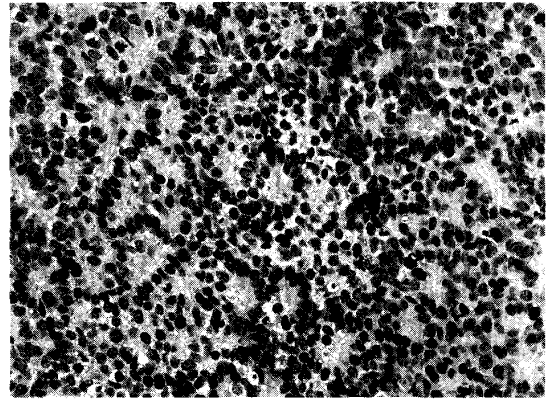


図1

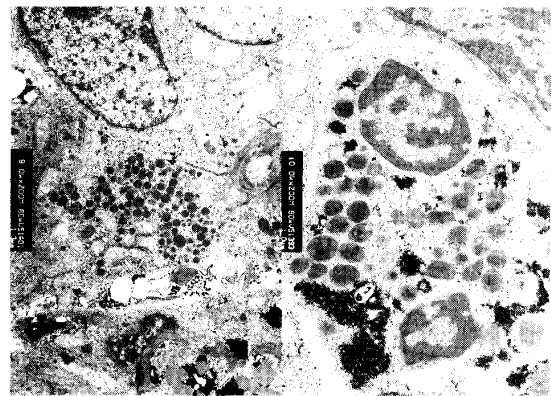


図2

考 察

膵芽腫との鑑別がしばしば困難なものに acinar cell carcinoma が挙げられるが, 膵芽腫を示唆する所見として後者と同様の外分泌性の腺房状構造と散在する内分泌細胞以外に稀に軟骨, 骨のような明らかな間葉成分を併せ持つことや, また squamous corpuscle の存在が参考になると言われている. 一方で今までに報告されている小児の acinar cell carcinoma は成人例と生物学的な相違が指摘されており, これらは扁平上皮様の分化を殆ど伴わない膵芽腫である可能性も示唆されている.

参考文献

- 1) Tumors of exocrine pancreas: In Atlas of Tumor Pathology (Third series), Tumors of the Pancreas, AFIP, Washington, DC, 1997: 114-119