

診 療

幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行7年後に 正常妊娠分娩した1症例

山形県立日本海病院産婦人科

*山形県立日本海病院外科

高田 恵子 長谷川繁生* 鈴木 晃*
柴田 紀子 森崎 純子 森崎 伸之

A Case of a Patient Giving Birth Naturally after Undergoing a Pylorus Preserving Pancreaticoduodenectomy (PpPD) 7 Years Previously

Keiko TAKATA, Shigeo HASEGAWA*, Akira SUZUKI*, Noriko SHIBATA,
Junko MORIZAKI and Nobuyuki MORIZAKI

Department of Obstetrics and Gynecology, Nihonkai Hospital, Yamagata

**Department of Digestive Surgery, Nihonkai Hospital, Yamagata*

Abstract A 37-year-old woman underwent a pylorus preserving pancreaticoduodenectomy (PpPD) due to cancer of the Ampulla of Vater. Seven years later, she got pregnant and had a normal transvaginal delivery. A pancreaticoduodenectomy is performed when a malignant tumor of the pancreatic head, chronic pancreatitis, a tumor of Langerhans' islands, and damage to the pancreatic head exists. Such an operation is radical in the field of digestive surgery. There have been many reports of pregnancy complicating cancers being discovered during gravidism but there has been only one report here in Japan of a patient carrying a pregnancy to term and giving birth after PpPD.

Key words: Cancer of the ampulla of vater · Pylorus preserving pancreaticoduodenectomy (PpPD) · Transvaginal delivery

緒 言

消化器癌治療後の妊娠、分娩については、予後についての報告が極めて少ないためその取り扱いについて不明な点が多い。今回われわれは、33歳で十二指腸乳頭部癌(以下、乳頭部癌)のため幽門輪温存膵頭十二指腸切除術(以下、PpPD)を施行され、7年後に妊娠、正常経膈分娩した症例を経験した。筆者らの検索では、妊娠中に癌が発見されるといういわゆる癌合併妊娠の報告は多い。しかし、PpPD術後に妊娠、分娩した症例の報告は本邦では2例目であったため文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：K.Y. 39歳。

家族歴：母親が糖尿病。

月経歴：初経11歳 規則的28日型。

妊娠分娩歴：1妊0産。

外科的既往歴：平成3年12月初旬、39度台の熱発、腹痛を主訴に近医を受診した。腹部超音波にて胆嚢炎と診断され、経過観察されたが症状が治まらなかった。平成4年6月4日同院にて腹部超音波で肝内胆管の拡張を認めたため精査目的に岩手県立中央病院内科紹介となった。同院で内視鏡的逆行性膵胆管造影法(ERCP)にて乳頭部癌と診断され、11月18日pPpD(今永法再建)が施行さ

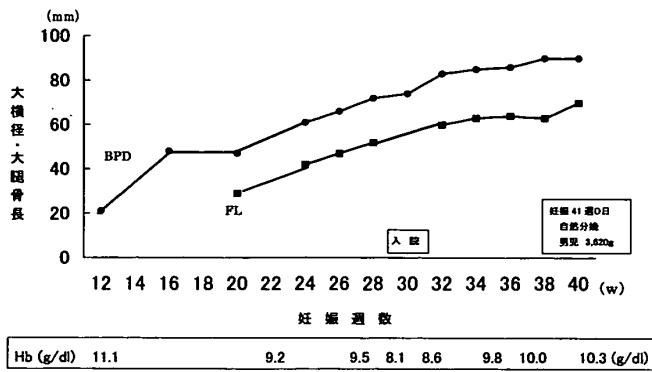


図1 胎児発育と母体Hb値の推移

れた。腫瘍は露出腫瘤型で、 $0.8 \times 0.6 \text{cm}$, H0, Panc0, D0, P0, N0, stage Iであった。病理診断は well-differentiated adenocarcinoma. n(-)であった。術後経過は良好で第38病日の12月25日退院となった。その後化学療法などの追加治療は行われず、同院の外来で経過観察されていたが、転居に伴い当院外科に紹介され、平成10年7月9日受診した。以後当院外科外来にてCT、消化管内視鏡、腹部超音波検査、腫瘍マーカーにより経過観察中であった。

産婦人科的既往歴：平成10年2月妊娠7週稽留流産の診断で当院産婦人科にて流産手術を行った。その後挙児希望し平成11年4月HSGを施行したが両側卵管の疎通性には問題がなく、基礎体温をつけ経過観察とした。

妊娠経過：最終月経平成11年4月7日で妊娠と診断された。初診時、身長154cm、体重46kg、BMI19であった。妊娠22週から小球性低色素性の貧血を認めたため鉄剤を投与した。妊娠29週1日から妊娠31週3日まで切迫早産で入院し、塩酸リトドリンの点滴による治療が行われた。その後妊娠36週まで塩酸リトドリンを内服した。血糖値に関しては妊娠中、塩酸リトドリンによる治療時も含めて特に問題なく経過した。平成12年1月19日(妊娠41週0日)前期破水にて入院し、微弱陣痛のためオキシトシンにて陣痛促進した。同日3,620gの男児をクリステレル胎児娩出法併用にて経膈分娩した。Apgar Scoreは1分後9点、5分後10点であった。分娩後経過は母子共に問題なく1月25日退院した(図1)。

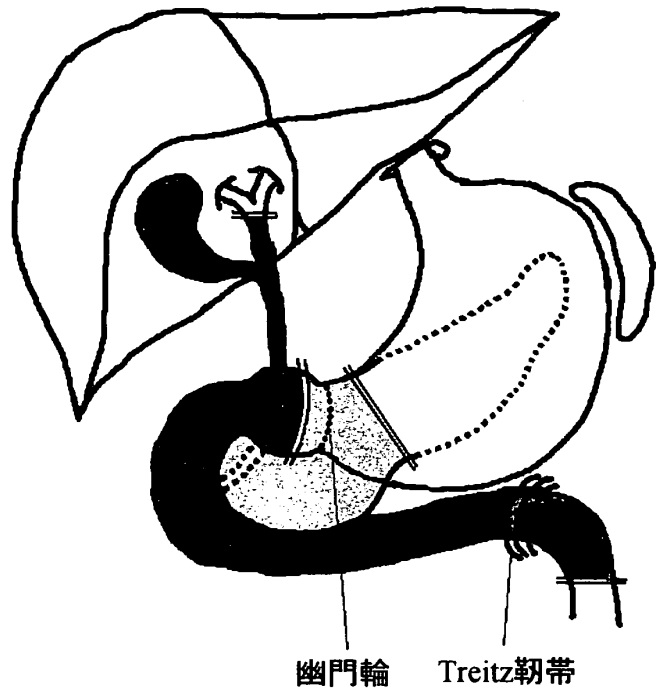


図2 PpPDの切除範囲(灰色部分が切除範囲)

考 察

乳頭部癌を統計学的にみると平均年齢は58.5歳、男女の比率は1.1:1で、男女差はほとんどみられない¹⁾。本症例は33歳という年齢で乳頭部癌を発症しており、その点でも珍しい症例といえる。

早期乳頭部癌の定義は組織学的進達度が粘膜内またはOddi筋内にとどまるもので、リンパ節転移の有無は問わないものである。乳頭部癌の標準術式は膵頭十二指腸切除術(以下、PD)であるが早期癌の予後は極めて良好であるため、術後のQOLを考慮して最近ではPpPDや乳頭部切除術などの縮小手術が選択されるようになってきた²⁾(図2)。また本症例は消化管再建がより生理的な今永法により再建が行われた。本術式の特徴は、1)食物が上部消化管を通過する、2)消化管再建部に盲端部がない、3)術後、内視鏡により膵管および胆管吻合口を観察しその開存を確認して局所再発の有無、残存膵および肝機能の評価を行うことが可能である、などである³⁾(図3)。

Tweel et al.は妊娠中に胃癌と診断されPDを施行された後に自然分娩した症例を報告した⁴⁾。この症例はPD後11カ月、分娩後7カ月で飢餓による低血糖が原因で死亡した。低血糖は、妊娠後よ

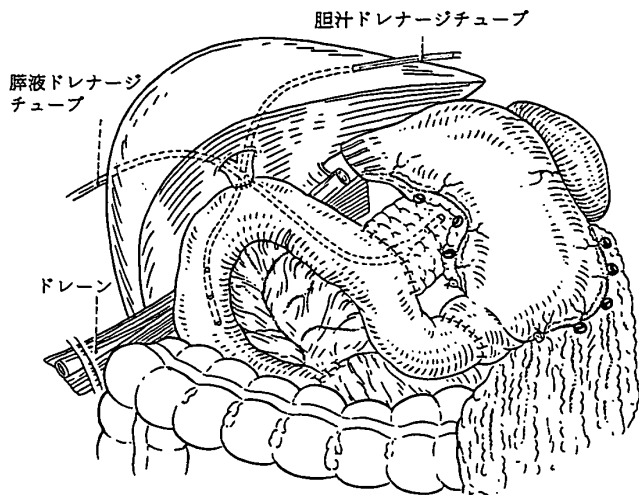


図3 PpPD 今永法完成図(文献⁹⁾より引用)

りも妊娠中のほうが高度であったため低血糖の原因として妊娠は大きな因子だったと考察している。PDあるいはPpPDも膵臓を約1/2以上切除するため、術後の血糖管理が重要である。本症例の妊娠中の経過は塩酸リトドリンによる治療中も血糖に関しては特に問題はなかった。妊娠22週から末期までを通じて小球性低色素性の貧血を認めたが、これは母体の栄養摂取不全およびPpPDによる鉄吸収不全による影響と思われた。妊娠中の母体の体重増加量は7kgであった。胎児の発育は全期間を通じてAFDであり、以上の所見からPpPD術後の妊娠が母体および胎児に及ぼす影響について、われわれの症例に限っては、母体の貧血以外に、胎児の発育に対する影響は危惧すべき状況ではなかったと思われる。

乳頭部癌切除症例の5年生存率はstage I 93.3%, stage II 70.2%, stage III 7.3%, stage IV 0%と報告されている⁶⁾。本例はstage Iで現在術後9年目であるが妊娠、分娩を経験した後も再発はみられていない。

妊娠そのものが癌の発生・進行を促進するかについては一定の見解は得られていない。古河らのラットを使用した発癌実験ではestrogenは発癌にむしろ抑制的に作用し、妊娠ではなく分娩による急激なホルモンの変化が癌の発生・進行を促進するとしている⁶⁾。しかし一般的に現在では、悪性腫瘍の根治術後に妊娠しても再発率および長期予

後は左右されないと考えられている。臨床的には今回のように癌術後に若年女性が妊娠を希望した場合、どのように対応すべきかが問題である。乳癌を例にとると、多くの場合stage IないしはIIでリンパ節転移のない症例が術後に妊娠を許可される第一条件となっているようである⁷⁾。甲状腺癌については施設により意見は一様ではなく、自施設での成績に基づき、術後に妊娠の制限を行わないことを原則としている施設もあった⁸⁾。本症例のような消化器癌の術後患者の妊娠は数が少なく、各施設の考え方に左右されははっきりとした定説が得られていないのが現状である。癌患者や癌術後の患者の妊娠を禁止する施設も見受けられるが、本症例の場合、母児共に問題なく周産期を経過し、結果的には妊娠の禁止は必要なかったといえる。

羽山らは妊娠5カ月で先天性総胆管拡張症と診断され、中絶後に行った手術中に胆管癌が発見されて根治術(PpPD)を施行し、2年後に再び妊娠し健児を得ることができた症例を報告した⁹⁾。この症例は術後IUDを挿入し2年間の避妊を行った。妊娠中に軽度の貧血を認めたこと以外、児の発育も含めて産科的に特記すべきことはなかったと報告している。

若年者癌の増加が指摘されている現在、妊孕力のある若年女性の各種悪性腫瘍の症例が今後増加し、将来の妊娠についての可否を考慮しなければならない症例も増加することが予想される。悪性腫瘍の進行度と治療の到達度の問題、あるいは妊娠という特殊な内分泌環境下における悪性腫瘍の再発、さらには分娩後の再発等について今後症例を積み重ねて検討を行うことが重要であると考えらる。

結 語

今回われわれは、乳頭部癌のためPpPDを施行され、7年後に妊娠、正常経腔分娩した症例を経験したので報告した。

文 献

1. 松野正紀, 久野弘武, 加藤宣誠, 佐藤寿雄. 膵頭部領域癌の臨床像. 消化器外科 1984; 7: 153-158

2. 山田 修, 上辻章二, 上原正憲, 權 雅憲, 上山泰彦. 特殊型(正常型)十二指腸乳頭部早期癌の1例. 日消外会誌 1994; 27: 2015—2018
3. 尾形佳郎, 菱沼正一, 松井淳一. 今永法再建における膵管空腸粘膜吻合. 手術 1999; 53: 451—457
4. *Tweel HK, Ryan JR, Blackard WG.* Hypoglycemia during pregnancy following pancreatoduodenectomy. *Metabolism* 1971; 20: 936—942
5. 木下寿文, 中山和道, 福田秀一, 今山裕康. 乳頭部癌. 日外会誌 1997; 98: 505—510
6. 古河 洋, 岩永 剛, 平塚正弘, 福田一郎, 石川治, 甲 利幸, 佐々木洋, 亀山正男, 大東弘明, 柴田 高, 小山博記. 胃癌の進展と性ホルモンについて. 癌と化学療法 1989; 16: 3691—3695
7. 土屋敦雄, 福富隆志, 野水 整, 小林俊三, 森本忠興, 山口 晋, 富永 健. 乳癌手術後の妊娠—全国のアンケート調査より—. 乳癌の臨床 1994; 9: 129—134
8. 久留宮康浩, 服部龍夫, 加藤万事. 甲状腺癌患者における妊娠出産. 外科治療 1996; 75: 604—608
9. 羽山友成, 岩沖靖久, 大石秀夫, 今村祐司, 横山隆. 胆管癌を伴う先天性総胆管拡張合併妊娠の1症例. 産婦人科の実際 2001; 50: 763—767 (No. 8248 平14・4・1受付, 平14・8・5採用)