

超音波検査にて膵頭部癌を疑った自己免疫性膵炎の一例

◎恵比木 晶子¹⁾、熊川 亜衣奈¹⁾、大角 友紀¹⁾、内山 賢子¹⁾、塩崎 真弓¹⁾、横田 綾¹⁾
国立大学法人 富山大学附属病院¹⁾

【はじめに】自己免疫性膵炎は、ステロイド治療が奏功する疾患であり、不必要な外科的処置を避けるためにも膵癌との鑑別が肝要である。しかし両者は類似点が多いことから鑑別が困難な場合がある。今回我々は、膵頭部癌との鑑別に苦慮した症例を経験したので報告する。

【症例提示】症例は血糖コントロール悪化のため当院に紹介された81歳男性。既往歴は2型糖尿病、前立腺肥大症、高尿酸血症、脂質異常症、肺気腫である。生化学的検査では、AMY144U/L、Glu348mg/dL、HbA1c(NGSP)10.2%、CEA5.3ng/mL、CA19-9 56U/mLであった。悪性疾患除外目的のため施行された単純CT検査において膵頭部の軽度腫大、膵内胆管の先細り像、主膵管の頭部での途絶像と体尾部での軽度拡張を認め、膵頭部癌が疑われた。追加検査として腹部超音波検査が依頼され、膵頭部に25×18×44mm大の輪郭不整、内部不均一な低エコー腫瘤を認めた。膵体部～尾部は一部描出不良であった。カラードプラ法で腫瘤内部辺縁ともに明らかな血流信号を認めず、主膵管は腫瘤近傍で4mmの拡張があることから、膵頭部癌を疑い報告した。

造影CT検査でも同様に膵頭部癌が疑われた。しかしながら超音波内視鏡検査において、膵実質はびまん性に低エコーを呈しており膵尾部の膵実質外側には被膜様構造を疑う低エコー帯が認められ、自己免疫性膵炎が疑われた。病理組織診断においては、高度のリンパ球形質細胞浸潤と線維化、多数のIgG4陽性細胞、花筈状線維化、閉塞性静脈炎の所見が認められた。生化学的検査にてIgG4 478mg/dLと高値であることから自己免疫性膵炎と診断された。

【考察】自己免疫性膵炎の場合、上流主膵管の拡張が膵癌に比べ比較的軽度であることが報告されている。今回我々は膵頭部の低エコー腫瘤と主膵管拡張の所見より膵癌を疑った。しかし主膵管の拡張が軽度かつ限局的であること踏まえて自己免疫性膵炎も鑑別疾患として考慮し全体的な膵実質の性状評価を行う必要があった。

【結語】超音波検査で膵癌を疑う場合、主膵管の形態や膵実質のエコー性状を評価し鑑別疾患として自己免疫性膵炎の可能性を考慮することが必要である。

saitoua@med.u-toyama.ac.jp