

—十二指腸腺腫の治療—

腺腫でも積極的に治療すべきという立場から

加藤元彦

慶應義塾大学医学部消化器内科 専任講師

十二指腸腺腫・腺がんの取り扱いについては、内視鏡治療のリスクが高いと報告されていることもあり、コンセンサスは得られていない。

十二指腸腺腫・腺がんが、どのような自然史をたどるかについては疾患の頻度が低いこともありほとんどわかっていないため、経過観察することにより浸潤がんになった場合、治療の機会を逸したり、病変の増大により初回発見時より治療が困難になるおそれがある。内視鏡診断および生検による病理診断は必ずしも容易ではなく、生検により粘膜下層に強い線維化をきたすことも報告されているために経過観察も容易ではない。患者にとっては発見された病変を切除せずに経過観察することで生じる心理的負担も考慮する必要がある。

内視鏡治療については、小型の病変に対するEMRは比較的安全に実施可能であり、ESDは偶発症のリスクは高いものの、その成績は向上してきている。

以上のことからわれわれは、十二指腸腺腫に対する完全摘除生検、局所治療として積極的に内視鏡治療を行っている。

はじめに

内視鏡機器の進歩や十二指腸スクリーニングの意識向上により、上部スクリーニング検査中に十二指腸の上皮性腫瘍（腺腫・がん）を発見する頻度は増加傾向である。一方で希少疾患である十二指腸腺腫・腺がんの取り扱いについては内視鏡治療のリスクが高いと報告されていることもあり、コンセンサスは得られていない。本稿では、十二指腸腺腫を積極的に治療すべきとの立場から最近の知見を述べる。

十二指腸腺腫の自然史は不明である

1

厚生労働省のがん統計には「十二指腸がん」は含まれておらず、わが国における十二指腸腫瘍の発見頻度、有病率、死亡率についての正確な疫学的情報は少ない。十二指腸腫瘍はその死亡数が少ないことから、基本的に悪性化は起こさず、治療の必要がないという意見もあるが、浦岡らの検討によれば十二指腸粘膜下層浸潤がんは42.1%にリンパ節転移を認め、十二指腸がんの頻度は低いもののひとたび浸潤がんになるとかなり予後が悪い可能性がある¹⁾。

十二指腸腺腫・腺がんがどのような自然史をたどるかについては、疾患の頻度が低いこともありほとんどわかっていない。経過観察することにより浸潤がんになった場合、治療の機会を逸したり、病変の増大により初回発見時より治療が困

難になるおそれがある。前述のように十二指腸がんは稀ではあるものの粘膜下層に浸潤した場合の転移リスクは高い可能性があるが、現時点でどのような病変が進行するのか、そのリスク因子は明らかになっていない。また、患者にとっては発見された病変を切除せずに経過観察することで生じる心理的負担も考慮する必要がある。

腺腫・がんの術前診断は容易ではなく、生検により治療が難しくなることも多い

2

食道、胃、大腸などでは白色光観察に加えて画像強調や色素および拡大内視鏡観察を行うことにより高い精度で腫瘍の質的診断を行うことができる。一方で十二指腸腫瘍の内視鏡診断については定まっていない。最近われわれは腫瘍径12mm以上、画像強調内視鏡での拡大所見である粘膜内白色不透明物質（white opaque substance：WOS）を認めないことを診断基準とすることでVienna分類のCategory 4以上（わが国におけるがんに相当）を感度90%以上で予測できると報告した²⁾が、これはあくまでhigh volume centerのエキスパートの成績であり、内視鏡診断による病理組織の予測は現時点では一般化しているとはいえない。さらに十二指腸がんは多彩な組織像をとることが知られており、ブルネル腺の過形成にしかみえないような粘膜下層浸潤がんなど非典型的な症例もある。術前診断が難しいのは生検での病理診断も同様で、