

膵尾部 Solid pseudopapillary tumor の1例

2014年4月 研修医2年 T.T
指導医 K.I

緒言

solid pseudopapillary tumor(以下, SPT)
は若年女性に好発する上皮性腫瘍である。

多くは予後良好だが時に悪性例を認め、
low grade malignancy として腫瘍の完全切除が必要である。

今回SPTの一例を経験したため報告する。

症例 30代 女性

<主訴>

検査異常精査目的

<現病歴>

当院呼吸器内科で呼吸苦精査のためのCTで膈尾部腫瘍を指摘された。

精査加療目的で当院肝胆膈外科紹介受診。

<既往歴>

特記すべき事項なし。

<家族歴>

特記すべき事項なし。

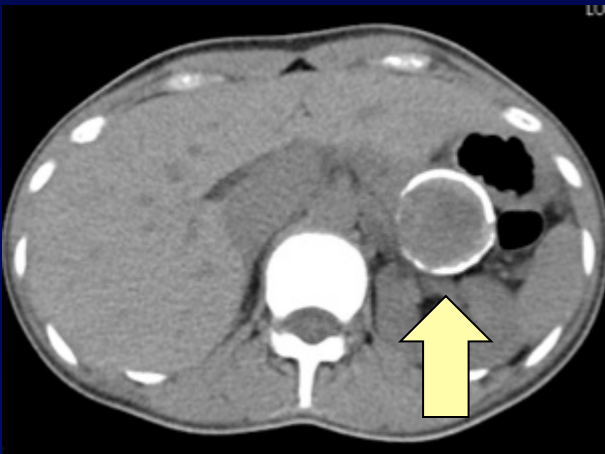
入院時血液検査

WBC	5,800	/ μ l
RBC	428	/ μ l
Hb	12.7	g/dl
Plt	19.9	/ μ l
PT	80	%
APTT	29.5	sec
Fbg	233	mg/dl

AST	12	U/L
ALT	9	U/L
LDH	140	U/L
T-Bil	0.7	mg/dl
AIP	111	mg/dl
γ -GT	41	U/L
TP	6.8	g/dl
Alb	4.4	g/dl
Amy	72	U/l
UN	12	mg/dl
Cr	0.67	mg/dl

Na	140mmol/l
K	4.0mmol/l
Cl	109mmol/l
CRP	0.04>mg/dl
CEA	1.0ng/ml
CA19-9	9U/ml

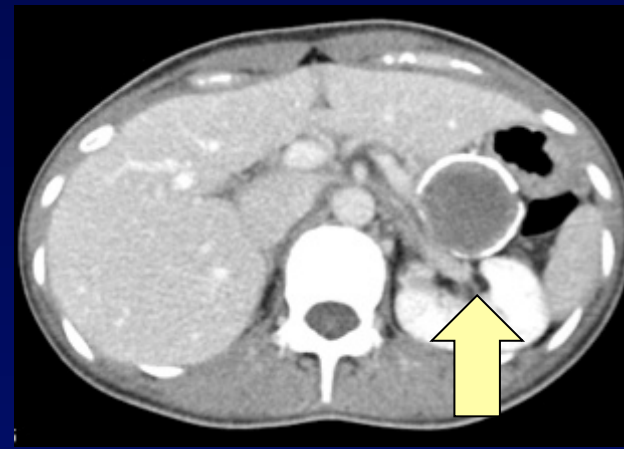
初診時造影CT



plain



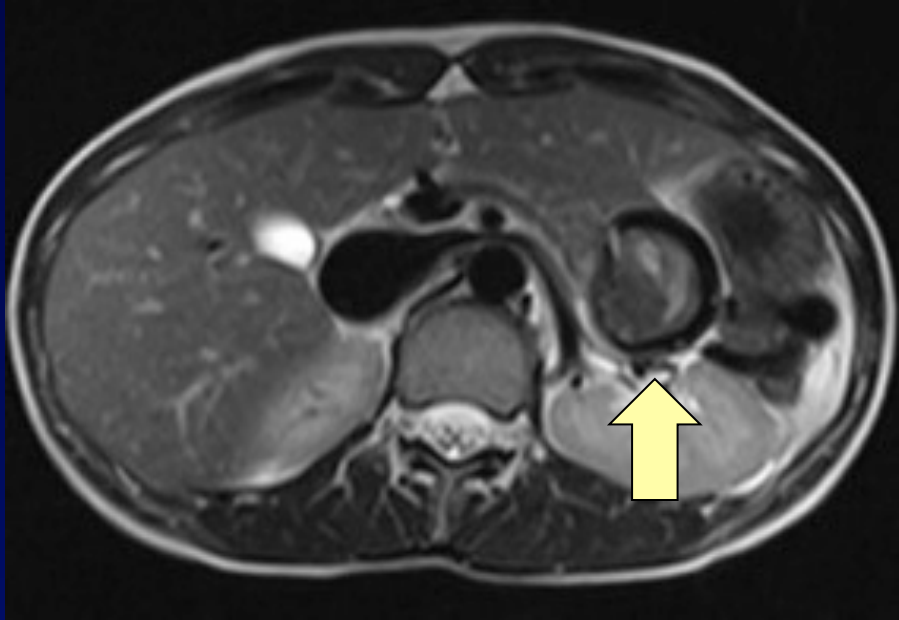
early



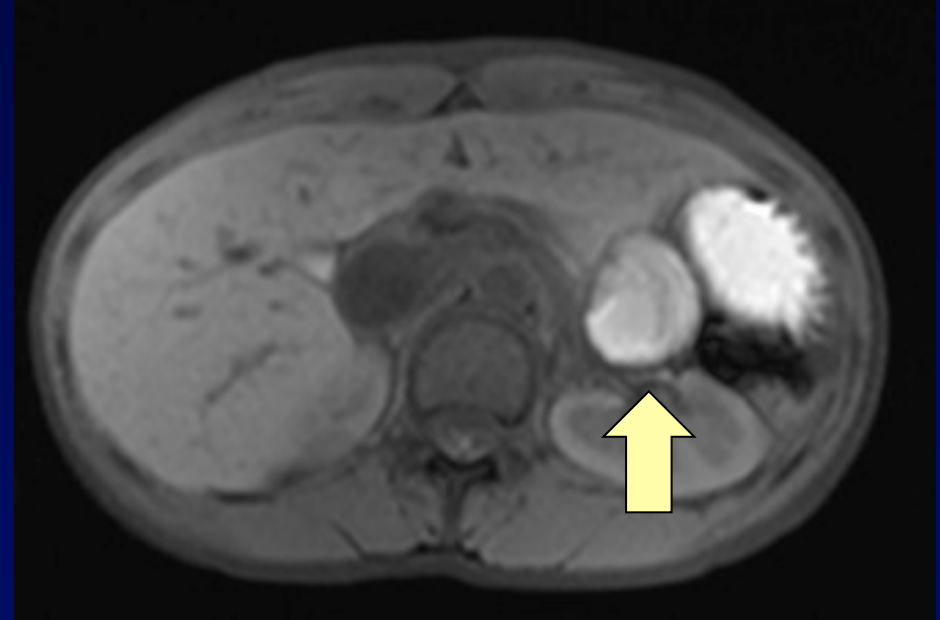
delay

胃体小彎側に卵殻状の石灰化を伴う腫瘤を認める。境界明瞭で周囲への浸潤を認めない。腫瘤は造影効果に乏しい。

初診時MRI



T2WI



T1WI

T2WIにて一部高信号を伴う
低信号.

T1WIにて高信号で、出血性成分を含む。
辺縁は低信号域により囲まれている。
単房性で内部には隔壁や結節なし.

膵臓の充実性腫瘍の鑑別

1. 腫瘍性

- ・膵癌
- ・内分泌腫瘍
- ・悪性リンパ腫
- ・転移
- ・SPT

2. 炎症性

腫瘍形成性膵炎

膵膿瘍

経過

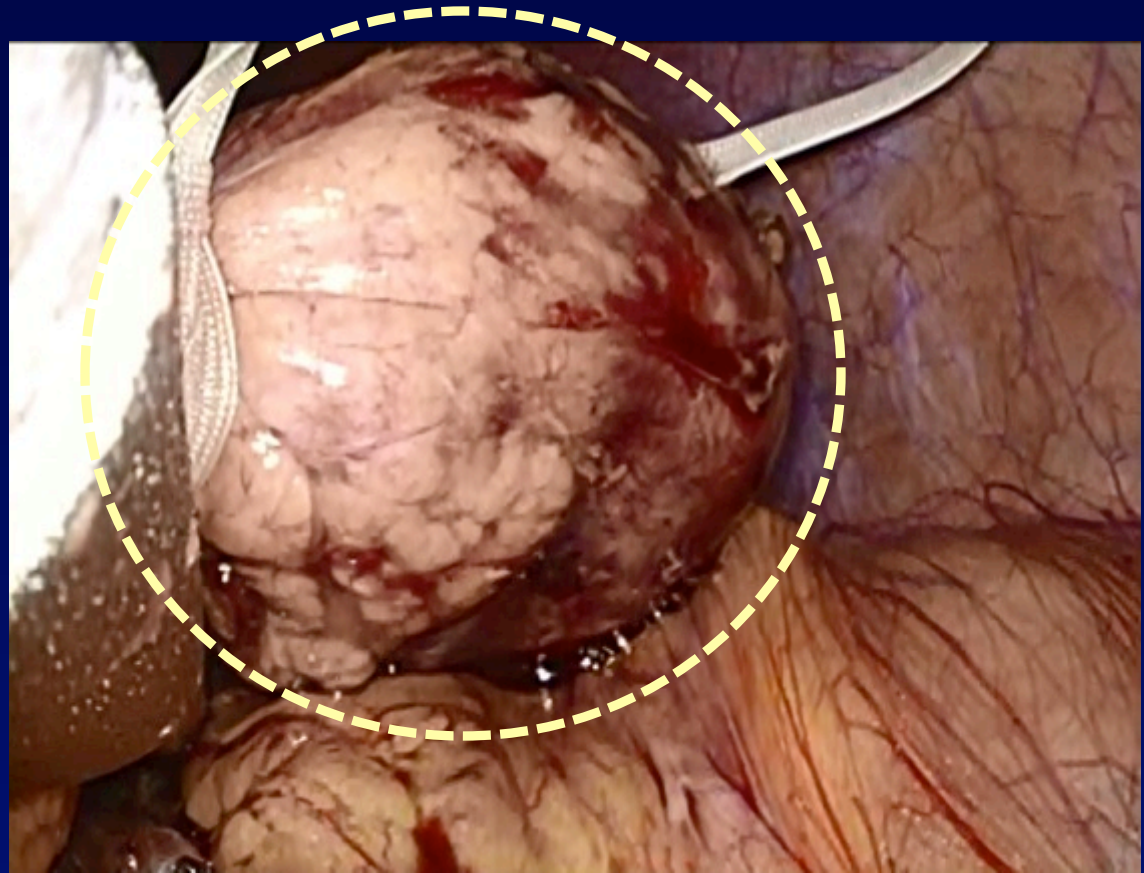
膵尾部に40mm大の周囲に石灰化を伴う腫瘍を認めた。
石灰化の為、EUS-FNAは施行できなかった。

術前診断： 膵尾部腫瘍（SPT疑い）

予定術式： 脾温存腹腔鏡下膵尾部切除術

経過2

術中所見



術後経過は順調で、術後第8病日に退院.

病理診断

顕微鏡所見:

腫瘍壁に細胞増殖層が見られ、同部は円形～卵円形核と、弱好酸性～淡明泡沫状胞体を有する細胞の充実胞巣状増殖から構成されている。

壁の大部分は硝子化・石灰化組織。

間質に毛細血管増殖を伴う。

免疫組織化学:

α 1-antitripsin(+), progesterone receptor(+)

→solid pseudopapillary tumor

考察

SPTの特徴

- ・膵非内分泌系腫瘍の1~2%.
 - ・20~30代の若年女性に多い.
 - ・膵腺房細胞由来.
 - ・予後良好な分化方向が不明な上皮性腫瘍.
 - ・稀に悪性例が認められ、高齢者ほど悪性例が多い.
- 再発例は5%で肝転移が多く、10年以上経過してからの再発の報告もある. low grade malignancyとしての認識が必要.

SPTの特徴

- ・肉眼的には、厚い線維性被膜に被われた球形腫瘍
- ・周辺部は充実性で、中心部は出血壊死性の嚢胞。
- ・本来は充実性腫瘍だが、時間の経過により出血・壊死・石灰化などの退行性変化が起こる。
 - ・嚢胞成分と充実成分との混在が特徴的
 - ・壁の石灰化の頻度も高い
- ・治療は腫瘍の完全切除が必要。

画像所見

- CT

高頻度に腫瘍内壊死による嚢胞(出血)変性(96%).
嚢胞壁の石灰化(34%) : central、Stippled(斑状)、
Eggshellの3パターンあり(輪状・貝殻状・卵殻状)

- MRI

T1WI high~low. highでは出血を反映する.
T2WI 不均一なhighが多い. 被膜が低信号のrim
として認められる場合がある.

非典型的画像所見

- ①多発
 - ②嚢胞成分
 - ③主膵管の閉塞と上流側の拡張
 - ④周囲血管や脾臓・十二指腸への浸潤
 - ⑤肝・リンパ節・腹膜への転移
- ③～⑤は組織学的悪性を示唆する。

結語

今回SPTの一例を経験した。

SPTは若年女性に発生する比較的稀な腫瘍として知られるが、近年画像診断の進歩もあり、報告例が増加している。

low grade malignancyとしての認識が必要であり、腫瘍の完全切除が望まれる。

参考文献

- *山下康行ら 肝胆膵の画像診断 2011
- *吉岡正智ら 胆と膵 22: 45-52, 2001.
- *Lee et al. Clinical Radiology 63: 1006-1014, 2008.
- *西 国広ら 細胞診のすすめ方〈第3版〉 2012
- * Klimstra Ds et al. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: a typically cystic carcinoma of low malignant potential., 2000
- * Stanley R. Hamilton et al. World Health Organization Classification of Tumours Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System 2000
- * MR Imaging Features of Small Solid Pseudopapillary Tumors: Retrospective Differentiation From Other Small Solid Pancreatic Tumors AJR:195, December 2010 Mi Hye Yu¹ et al.
- *Coleman KM et al. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas RadioGraphics23 1644-1648 2003