

特集

# 早期十二指腸腫瘍 について



内視鏡センター長  
田中 彰一

医学博士 日本内科学会 認定医  
日本消化器病学会 指導医 / 同学会中国支部 評議員  
日本消化器内視鏡学会 指導医 / 同学会中国支部 評議員  
身体障害認定医 (小腸機能障害)

## 十二指腸

十二指腸はどこにあるかご存知でしょうか？  
胃を出たところ、あるいは小腸の始まりの部分といえばイメージがわくでしょうか？  
十二指腸は胃に続く長さ約 25cm の<sup>こうじょう</sup>鉤状に弯曲した管腔臓器です。

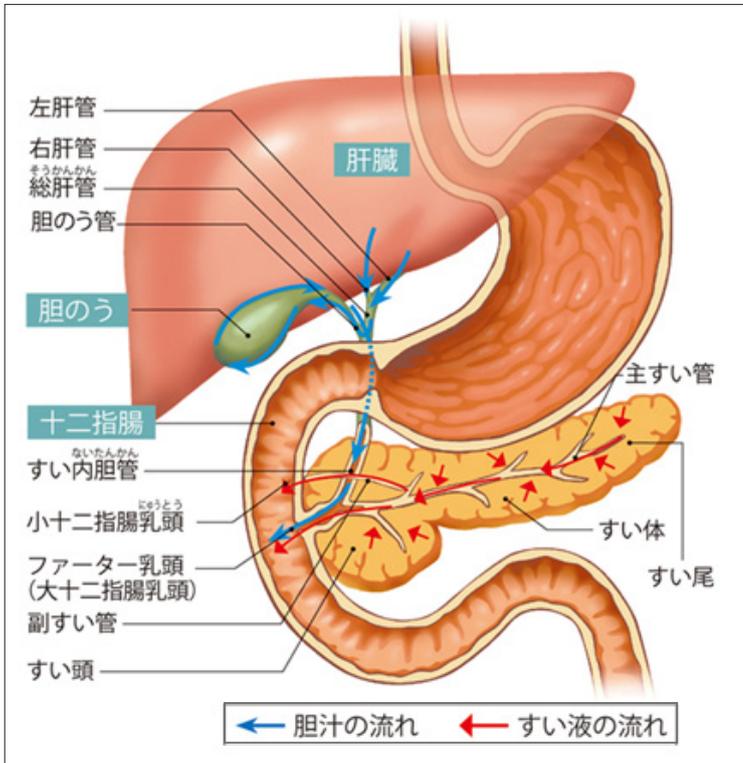
途中には胆管と膵管の出口(ファーター乳頭部)があり、膵液や胆汁といった消化吸収に必須の消化酵素が分泌されます。前半部分の粘膜にはブルネル腺という胃幽門腺類似の構造物があり、解剖学的には胃に近い構造となっており、奥に行くにつれて徐々に小腸になっていくというやや複雑な臓器ともいえます(図1)。

内視鏡検査の普及により、この十二指腸にもまれに初期の腫瘍病変が見つかるようになりました。乳頭部以外の

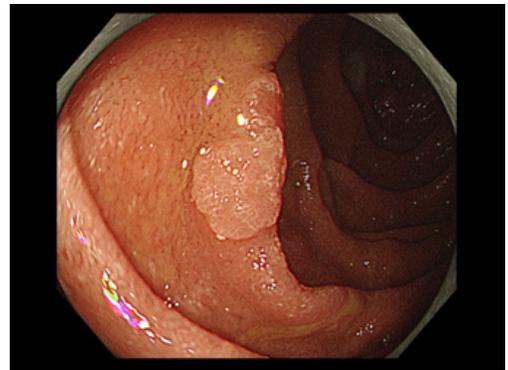
十二指腸にできる表在型(早期)の上皮性腫瘍(腺腫やがん)は全消化管腫瘍の1~2%といわれており、さらにがんに限れば全消化管がんの0.3%と食道・胃・大腸に比べ、かなり頻度が低いため、いまだ十分な臨床研究の蓄積がなく、診断・治療法・予後に関しては、まだ十分に解明されていません。

## 表在型十二指腸腫瘍の内視鏡診断

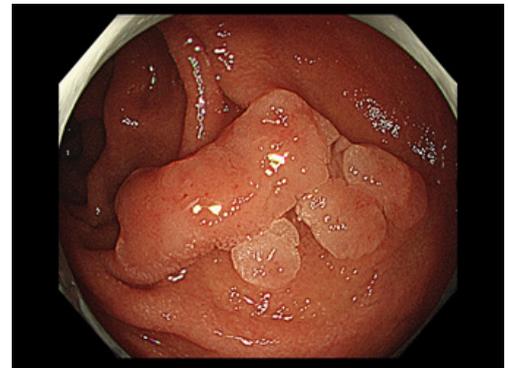
多くは扁平な隆起で、白っぽいものが多く、5mm 前後の微小なものは良性(腺腫とよばれる)である場合がほとんどです(図2)。なかには、2~3cm の広さの腫瘍もあります(図3)。



【図1：十二指腸の解剖学的位置】



【図2：5mmの十二指腸腺腫】



【図3：3cmの表在型十二指腸腫瘍】

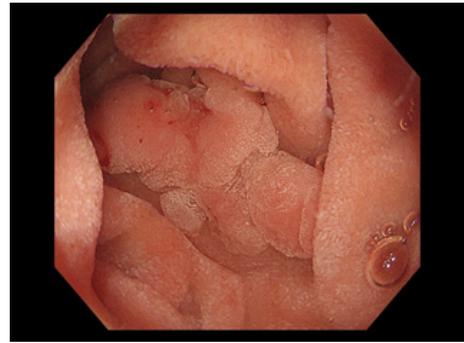
## 表在型十二指腸腫瘍の治療

5mm以下の微小な病変であれば、やや大きめの生検鉗子で切除可能です(鉗子ポリペクトミー)。5mmより大きな病変に対しては、最近では水浸下内視鏡的粘膜切除術(underwater-EMR)を行っています。この方法では十二指腸を水で満たすことにより、病変がやや浮きあがるため、局注しなくても安全にスネアーで切除することが可能です。また切除面も従来のEMRに比し、小さくなるので縫縮も容易です(図4-1～4-3)。

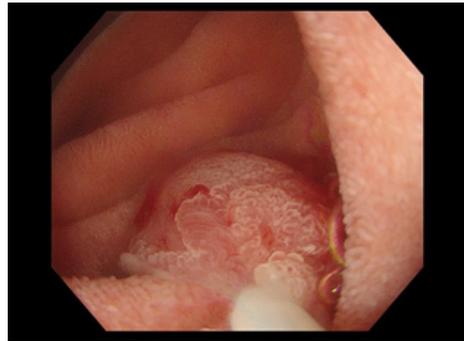
さらに大型の病変の場合は、外科手術になります。ただし、病変の存在部位によっては侵襲の大きな手術になります。より侵襲の少ない手術にLECS(腹腔鏡内視鏡合同手術)がありますが、すべての症例にできるわけではありません。一方ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)は解剖学的特性のため、操作性が困難かつ合併症も多く、日本のごく限られた施設でのみ施行されています。

## 早期十二指腸腫瘍の予後

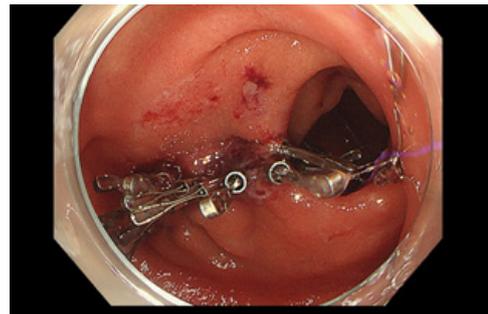
多くの小型病変は腺腫(良性)です。放置しておいてもすぐに大きくなって転移するものではありません。しかし、まだ十分に十二指腸腺腫の予後は解明されておらず、腺腫でも徐々に大きくなり、癌化する可能性は否定できません。患者さんの背景にもよりますが、より初期の段階で発見されれば、比較的簡単に安全な低侵襲での治療、すなわち内視鏡的切除が可能です。初期病変の内視鏡的治療は将来の不安を取り除くという意味においても許容される治療法とされます。



【図4-1：図3の病変が水浸下で浮上したところ】



【図4-2：スネアーで分割切除するところ】



【図4-3：切除後の潰瘍をクリップで縫縮したところ】



## インフォメーション

### 医師の異動

#### 2020年9月30日付退職

外科 医師	内海 方嗣
外科 医師	宇根 悠太
消化器内科 医師	豊澤 惇希
消化器内科 医師	菊池 達也
循環器内科 レジデント	河口 達登

#### 2020年10月1日付新任

消化器内科 医師	大里 俊樹
外科 医師	小川 俊博
外科 医師	荒木 宏之
婦人科 レジデント	大羽 輝

