症例報告：

胆嚢病変に対する超音波内視鏡下穿刺吸引法で 診断し得た胆嚢癌の1例

高橋 幸治^{*,2*}

症例は77歳，女性。3か月前からの全身倦怠感と食思不振を主訴に，当院を受診した。造影CT検査で胆嚢腫瘍と肝臓内に多発する腫瘍を認め，入院とした。診断と治療方針決定のため，入院2日目に胆嚢腫瘍に対して超音波内視鏡下穿刺吸引法（Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration。以下，EUS-FNA）を施行したところ，その病理診断結果は低分化型腺癌であった。全身化学療法を検討していたが，病理診断を待つ間に食思不振が徐々に悪化し，積極的な治療は希望されず Best Supportive Care の方針となった。EUS-FNA から15日後に自宅退院となり，EUS-FNA から31日後に永眠された。本症例では化学療法につなげることができなかったが，胆嚢病変に対する EUS-FNA は病理組織学的検査において有用な方法と考えられた。

①胆嚢腫瘍 ②超音波内視鏡下穿刺吸引法 ③病理組織学的検査 ④ EUS-FNA

緒 言

胆嚢は胆汁を含む臓器であり，穿刺による胆汁性腹膜炎や播種リスクがあるため，胆嚢病変に対する超音波内視鏡下穿刺吸引法（Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration。以下，EUS-FNA）の適応は限定的とされ，報告例も少ない¹⁾。今回，胆嚢腫瘍に対する EUS-FNA で病理学的に診断し得た胆嚢癌の1例を経験したため報告する。

症 例

患者は77歳，女性。

既往歴：脳出血の既往があるが，後遺症は軽微で生活は自立していた。

3か月前からの全身倦怠感と食思不振を主訴に，当院を受診した。造影CT検査で胆嚢の腫瘍性病変と，肝内に多発する腫瘍性病変を認め，精査・加療目的で初診日に入院とした。

入院時現症：血圧116/62mmHg，脈拍73/分，体温36.5度，呼吸数24/分，SpO₂ 98%（室内気），意識レベル 清明。腹部は平坦，軟で圧痛を認めなかった。

血液検査：白血球数と CRP の上昇を認めた。肝胆道系酵素は上昇していたが，黄疸は認めなかった。また，腺癌の腫瘍マーカーである CEA と CA19-9 が高度に上昇していた（表1）。

造影CT検査：胆嚢の腫瘍性病変と，肝内に多発する腫瘍性病変を認めた。肝臓の腫瘍性病変では造影される構造の内部に低吸収域があり，腫瘍内壊死と判断した（図1）。

臨床経過：以上の結果から肝転移を伴う胆嚢癌が最も考えられ，胆嚢神経内分泌腫瘍が鑑別に挙げられた。いずれの場合も根治切除は不能であり，全身化学療法などの治療を計画するには病理組織学的検査が必要と判断し，御本人と

* 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16
千葉ろうさい病院消化器内科

^{2*} 現所属

〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1
千葉大学医学部附属病院腫瘍内科
（受付：2020年11月16日）

表 1. 血液検査データ（異常値には下線を付加した）

<u>WBC</u>	<u>18,000/μL</u>	TP	7.7g/dL	T.Bil	0.7mg/dL
RBC	$390 \times 10^4/\mu$ L	<u>Alb</u>	<u>2.7g/dL</u>	D.Bil	0.2mg/dL
<u>Hb</u>	<u>9.9g/dL</u>	<u>BUN</u>	<u>23.4mg/dL</u>	<u>Amy</u>	<u>34mg/dL</u>
<u>Hct</u>	<u>31.1%</u>	Cre	0.58mg/dL	<u>CK</u>	<u>35IU/L</u>
<u>MCV</u>	<u>79.7fl</u>	Na	135mEq/L	<u>CRP</u>	<u>16.13mg/dL</u>
<u>MCH</u>	<u>25.4pg</u>	K	4.2mEq/L	PT	62%
MCHC	31.8g/dl	AST	30IU/L	APTT	31.0s
<u>Plt</u>	<u>$36.5 \times 10^4/\mu$L</u>	ALT	28IU/L	PCT	0.44ng/mL
		<u>LDH</u>	<u>242IU/L</u>	<u>CEA</u>	<u>85.8ng/mL</u>
		<u>ALP</u>	<u>735IU/L</u>	<u>CA19-9</u>	<u>511U/mL</u>
		<u>γ GTP</u>	<u>184IU/L</u>		

図 1. 入院時の腹部造影CT検査画像

胆嚢の腫瘍性病変（白矢印）と、多発する肝臓内の腫瘍性病変（黒矢印）を認めた。肝臓内病変では造影効果と内部の低吸収域を認め、腫瘍内壊死と考えられた。
a：非造影相。b：動脈相。c：門脈相。d：平衡相。

御家族への説明と同意のもとに、腫瘍の穿刺生検を施行する方針とした。穿刺標的として、胆嚢腫瘍と肝内腫瘍が対象となるが、CT検査から肝内腫瘍は腫瘍内壊死を伴っていると考えられ、確実な腫瘍組織の採取を考慮して胆嚢腫瘍を生検対象とした。入院2日目に、22G Acquire 針を用いて、十二指腸球部から胆嚢腫瘍に対する EUS-FNA を施行した（図2）。

EUS-FNA の合併症は見られず、病理診断は低分化型腺癌であった（図3）。病理診断を待つ間に現病の進行によって考えられる食思不振が進み、御本人から積極的な治療は望まないとの意向が示された。御家族を含めた協議の結果、全身化学療法は行わず Best Supportive Care の方針となった。EUS-FNA から15日後に、患者側の希望で自宅退院となり、EUS-FNA から

図 2. 胆嚢病変に対する超音波内視鏡下穿刺吸引法
a: 胆嚢腫瘍 (白矢印)。b: 22G Acquire 針 (矢頭) を用いた腫瘍穿刺。

図 3. EUS-FNAで採取した検体の組織像 (HE染色×200)

31日後に永眠された。

倫理的配慮

症例報告に関して、検査データや画像において個人を識別できる情報を削除し、プライバシー保護を遵守するとともに、論文化については入院中に患者本人から口頭で同意を得た。

考察

EUS-FNAは2010年4月に保険収載され、膵腫瘍に対する高い診断能と安全性はすでに広く知られているものの、胆嚢病変に対する報告は少ない²⁾。胆嚢癌83例でERCP時の細胞診とEUS-FNAで得られた検体での病理診断感度を比較した検討においては、EUS-FNAの方が有意に高かったと報告されている³⁾。

胆嚢腫瘍の生検方法として経皮経肝的胆嚢穿

刺針生検の報告⁴⁾もあるが、疼痛や肝臓からの出血、肝臓や腹壁への播種などが懸念され、日常臨床で行なわれることは少ないと思われる。

胆嚢は管腔臓器であり、穿刺行為は播種や胆汁性腹膜炎を起こす可能性があるため、外科的切除が可能な場合は適用に慎重な判断が求められる。EUS-FNAを実施する場合には25Gの細径穿刺針の使用が推奨されている¹⁾。本症例では、遠隔転移を伴う胆嚢腫瘍であり、外科的切除の適応はなかった。また、正確な病理組織学的診断が確実にできるように、検体の採取量を多くする目的で25G針ではなく22G針を使用した。EUS-FNAにおいて、22G針は25G針よりも針先の動きの微細な調整が難しいため、胆嚢内腔を穿刺しないようにより一層注意する必要がある。本症例では、処置後に腹痛など胆汁性腹膜炎を示唆する症状や所見は認められなかった。

胆嚢腫瘍に対するEUS-FNAは、本症例のように、全身化学療法などを検討しており、腺癌や神経内分泌腫瘍、またはそれ以外の腫瘍かを鑑別するために病理診断が望まれる場合に有用な選択肢となると考えられた。

結論

胆嚢病変に対するEUS-FNAで病理診断が得られた胆嚢癌の1例を経験した。穿刺針は細径の25G針が一般に推奨されているが、25G針よりも多くの検体が採取可能な22G針でも特

に合併症など起こらず施行し得た。ただし、22G 針は25G 針よりも針先の動きの微細な調整が難しいため、胆嚢内腔を穿刺しないように注意する必要がある。胆嚢病変に対する EUS-FNA は、安全性の確認に症例を蓄積する必要があるが、病理診断を要する場合には有用な選択肢である。

著者の COI 開示

本論文発表内容に関連して特に申告なし。

文 献

1) 池本珠莉, 花田敬士, 南 智之, 他. 胆道病変に

おける超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引細胞診 (EUS-FNA) の有用性. 胆道 2017; 3(2): 196—204.

2) 脇岡 範, 原 和生, 水野伸匡, 他. 胆道疾患に対する EUS-FNA 2015. 胆と膵 2015; 36(4): 319—326.

3) Hijioka S, Hara K, Mizuno N, et al. Diagnostic yield of endoscopic retrograde cholangiography and of EUS-guided fine needle aspiration sampling in gallbladder carcinomas. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2012; 19: 650—655.

4) 後藤 啓, 伊志嶺 優, 平田 翔, 他. 血清 AFP, AFP-L3 および HCG 上昇を伴った胆嚢癌の 1 例. 癌と化療 2014; 4(8): 1021—1025.

Gallbladder Cancer Diagnosed by Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration: A Case Report

Koji TAKAHASHI^{*,2*}

A 77-year-old woman was referred to our hospital because of general malaise and appetite loss for 3 months. Contrast-enhanced computed tomography showed a gallbladder tumor and multiple tumors in the liver. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration (EUS-FNA) was performed for the gallbladder tumor. Histopathologically, the tumor was diagnosed as poorly differentiated adenocarcinoma. There were no complications of EUS-FNA. While waiting for the histopathological results of EUS-FNA, her appetite loss gradually became severe, so she declined systemic chemotherapy. She was discharged from the hospital 15 days after EUS-FNA. EUS-FNA for gallbladder lesions is useful when pathological diagnosis is required.

* Dept. of Gastroenterology, Chiba Rosai Hospital, Chiba, Japan

^{2*} Dept. of Medical Oncology, Graduate School of Medicine, Chiba University, Chiba, Japan