短 報

先天性胆道拡張症に肝門部胆管癌を合併した1例

近畿大学医学部第2外科学教室¹⁾, 同 第2病理学教室²⁾今野 元博¹⁾ 佐藤 隆夫²⁾ 大柳 治正¹⁾ 橋本 重夫²⁾

I. はじめに

今回われわれは、膵管胆道合流異常に新古味分類 type III C 2¹⁾の先天性胆道拡張症を合併し、術前には組織学的、細胞診学的に悪性との確定診断がなし得なかったが、気管支鏡用ブラシを応用した術中擦過細胞診にて肝門部胆管癌と診断し得た症例を経験したので報告する。

II. 症 例

32歳、女性。背部痛を自覚し近医を受診した。生化学的検査で高度の炎症所見と胆道系酵素、直接ビリルビンなどの上昇があり入院となった。入院時に測定した腫瘍マーカーではCA 19-9の軽度の上昇が認められた以外異常はなかった。入院後施行された内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) では、約19 mmの共通管を持ち新古味分類の type III C 2にあたる合流異常が認められた。膵管と総胆管の交通部は直径約1.5 mm程で、総胆管から総肝管にかけて拡張を示した。拡張部の最大径は約28 mmであった。その中に結石と考えられる不整形の透亮像が認められた。また三管合流部付近で総胆管の直径は、約1.3 mm程に再度狭小化を呈していた。その部分では壁の不整があり

腫瘍性の狭窄が示唆された。それより上部の拡張した総肝管の中に結石と考えられる不整な透亮像が認められ、肝内胆管はやや拡張していた。胆嚢管、胆嚢は造影されなかった。また同時に施行した胆汁細胞診は陰性であった。腫瘍と考えられる部分の内視鏡的生検と狭窄部の擦過細胞診は上記合流異常のためなし得なかった(写真1)。閉塞性黄疸に対する処置もかねて手術を施行した。術中、胆嚢摘出後の胆嚢管の断端より気管支鏡ブラシ(オリンパス社製, BC-10 C)を用いて総胆管狭窄部の擦過細胞診を施行した。また同時に小型の鋭匙を用いて同部の組織を採取、迅速組織診を

写真1 ERCP像。新古味分類 type III C 2に相当する膵管胆道合流異常が認められる。総胆管から総肝管にかけて嚢腫状の拡張が認められた。三管合流部付近には腫瘍性の狭窄が認められた

A case report of congenital choledochal cyst combined with cholangiocarcinoma at the confluence of the bile ducts

Motohiro IMANO¹⁾, M.D., Takao SATOU²⁾, M.D., Harumasa OYANAGI¹⁾, M.D., Shigeo HASHIMOTO²⁾, M.D.

¹⁾Second Department of Surgery, ²⁾Second Department of Pathology, Kinki University School of Medicine

論文別刷請求先 ☎ 589 大阪府大阪狭山市大野東 377 の 2
近畿大学医学部第2外科学教室 今野元博

平成6年4月15日受付

平成6年7月1日受理

写真2 擦過細胞診像。a：重積性を呈する細胞集塊 (Pap. 染色, $\times 10$)、b：核の大小不同, 核形不整, 核小体の増大が認められる (Pap. 染色, $\times 20$)、c：円柱上皮様の配列を示す腫瘍細胞 (Pap. 染色, $\times 20$)
組織像, d：鋭匙で採取した組織。異型腺管の増生が認められる (H-E 染色, $\times 4$)

施行した。

III. 擦過細胞診像および組織像

重積性を示す大小の細胞集塊が認められた (写真2 a)。核の大小不同, クロマチンの増量, 核形不整, 核小体の増大が観察された (写真2 b)。細胞集塊は円柱上皮様の配列を呈し, 一部細胞質が非常に明るく杯細胞様のものも混在した (写真2 c)。分化が高いが核小体の増大, 核配列の不整, 核の大小不同が明らかで腺癌と診断した。組織像では粘膜表面部分はびらんを呈し, その下層では異型上皮および異型腺管の増生が認められた。その上皮は円柱状で, 核は比較的小型で濃染していた。核の配列極性に乱れが認められた。また細胞診でみられたのと同様の杯細胞様の粘液産生細胞も観察された (写真2 d)。細胞異型が少なく炎症像もあり組織診では良悪の判断に苦慮したが, 核の配列に乱れがみられ構造異型があり, 加えて細胞診の

所見で悪性と考えられる細胞集塊が認められたので, 高分化腺癌と診断した。腫瘍は総胆管, 門脈周囲に強固に浸潤し, 肝動脈の確認さえ不可能であった。胆管空腸吻合さえ施行し得ず胆嚢摘出術のみに終わった。

IV. 考 察

膵管胆道合流異常が胆道癌発生の高危険率群であること, また先天性胆道拡張症に膵管胆道合流異常が高率に生じやすいことはよく知られている²⁾。一方胆道癌の組織生検は困難であり, 内視鏡的な逆行性の細胞診学的診断が施行されている³⁾。膵管胆道合流異常症では ERCP による擦過細胞診は手技的に困難で, 本症例でも術前では内視鏡的に狭窄部の組織は得られず, 組織学的, 細胞診学的にも悪性との診断が得られなかった。術中に生検診断を行う場合にも多くの採取量が採れないこと, 採取部位の再建方法の複雑さ, またそれによる患者の負担の増加などを考えると, 今回われわれが術中に施行した胆嚢管断端よりブラシを用いて擦過細胞診を行うという方法も価値あるものと考えられた。

本論文の要旨は第33回日本臨床細胞学会総会にて発表した。

文 献

- 1) 古味信彦：先天性胆道拡張症に伴う膵管胆道合流異常50例の分類—いわゆる古味分類補遺—, 脾臓, 6: 234~244, 1991.
- 2) 古味信彦・他：膵管胆道合流異常, 肝胆脾, 22(3): 387~392, 1991.
- 3) Foutch, P.G., et al.: Endoscopic retrograde wire-guided brush cytology for diagnosis of patients with malignant obstruction of the bile duct, Am. J. Gastroenterol., 85: 791~795, 1990.