●〈症例〉

胆嚢十二指腸瘻を形成した
黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例草野昌男 久保修一 高橋 裕 樋上勝也
高橋政義 藤田泰子 永井一毅 保坂洋夫

済生会横浜市南部病院／内科

〔Key Words〕黄色肉芽腫性胆嚢炎，胆嚢十二指腸瘻

はじめに

黄色肉芽腫性胆嚢炎(Xanthogranulomatous cholecystitis: XGC)は，胆嚢壁の著明な肥厚を伴う胆嚢炎の1型であるが，肝や横行結腸など周辺臓器に炎症性浸潤を伴うことがあり，画像診断上胆嚢癌との鑑別が問題となることが少なくない。今回我々は，十二指腸に瘻孔を形成したXGCの1例を経験したので報告する。

症 例

患者：83歳，女性。

主訴：右季肋部痛。

現病歴：平成10年の健診で胆石を指摘された。平成13年11月初旬より右季肋部痛が出現し，近医を受診。内服薬で症状の改善がみられず，12月7日当院を紹介され，精査加療目的で入院となった。

入院時現症：体温は38.5℃。貧血，黄疸なし。腹部は平坦かつ軟，右肋骨弓下に圧痛を伴う鶏卵大の腫瘍を触知した。

入院時検査所見(Table 1)：白血球，肝胆道系酵素，CRP，CA19-9が上昇していた。

腹部超音波検査(Fig. 1)：胆嚢頸部に低エコー部分を含む高エコー腫瘍が認められ，頸部に音響陰影を伴う結石が嵌頓していた。

腹部CT検査(Fig. 2)：胆嚢頸部に造影効果の乏しい部分を含む腫瘍が認められ，十二指腸との境界は不明瞭であった。体部から底部にかけては，軽度の壁肥厚と結石が認められた。

内視鏡検査所見(Color 1)：十二指腸球後部の粘膜は浮腫状で，内腔が狭窄していた。粘膜の一部は黄色調を呈しており，さらに肛門側は灰白色調を呈していた。同部位の生検で，異型細胞が認められ，胆嚢癌の十二指腸浸潤と診断した。

経静脈性胆道造影：胆嚢，及び胆嚢管は造影されなかった。また，総胆管の拡張，結石は見られなかった。

十二指腸造影：球後部に辺縁不整な狭窄像がみられ，

Table 1 Laboratory data on admission.

<Hematology>		FPG	126 mg/dl
WBC	16600 /mm ³	TC	137 mg/dl
RBC	380 × 10 ⁴ /mm ³	TG	95 mg/dl
Hb	11.5 g/dl	TP	5.8 g/dl
Plt	32.1 × 10 ⁴ /mm ³	Alb	3.2 g/dl
<Chemistry>		BUN	6 mg/dl
T-Bil	4.2 mg/dl	Cr	0.70 mg/dl
D-Bil	3.6 mg/dl	AMY	41 IU/l
GOT	124 IU/l	<Serology>	
GPT	240 IU/l	CRP	19.78 mg/dl
LDH	439 IU/l	<Tumor marker>	
ALP	1288 IU/l	CA19-9	490 U/ml
γ-GTP	591 IU/l	CEA	1.3 ng/ml

Fig. 1 Abdominal US revealed heterogeneous hyperechoic mass with hypoechoic lesions and stone with acoustic shadow in the neck of gallbladder.

胆嚢癌の十二指腸浸潤を疑わせる所見であった。

以上より胆嚢癌の十二指腸浸潤の術前診断し，1月10日手術を施行した。

手術所見：胆嚢には大網が癒着しており，これを剥離すると，胆嚢頸部は十二指腸に癒着し一部剥離は困難であり，また肝床部への浸潤も疑われた。年齢を考慮し，胆嚢切除，肝部分切除，十二指腸部分切除術を施行した。

切除標本：胆嚢頸部の壁は黄色調で著明に肥厚しており，また，結石が嵌頓していた部分には潰瘍が形成され，十二指腸に瘻孔を形成していた(Color 2)。

病理組織所見(Fig. 3)：多数の泡沫細胞と好中球が認められ，胆嚢十二指腸瘻を形成したXGCと診断された。また，一部に生検と同様に異型を示す上皮細胞の胞巣がみられたが，再生異型と考えられ，さらに生検標本を見直したところ，異型細胞の周囲には多数のxanthoma cellが認められた。

考 察

XGCは，1948年にWeismann¹⁾が初めてintramural deposits of lipidと報告し，本邦では1975年に嶋田ら²⁾がlipoid-granulomatous inflammationと報告してい

Fig. 2 Abdominal CT scan revealed hypovascular area in the thickening gallbladder wall and suspect of infiltrating to the duodenum. Plain CT (A), enhanced CT (B)

Fig. 3 Histopathological findings revealed cholecystoduodenal fistula (A), and foamy histiocyte and inflammatory cells in the thickened gallbladder wall (B). (H&E stain)

る。発生頻度は、胆嚢摘除例の1.1～4.7%^{3, 4)}程度とされ、比較的稀である。

また、胆石に胆汁瘻を合併する頻度は、3～5%とされ⁵⁾、その中では胆嚢十二指腸瘻の頻度が高く、底部、体部と十二指腸の瘻孔が多いとされ、頸部との瘻孔は少ない。また、XGCに伴う胆嚢十二指腸瘻の報告は医中誌で調べ得た範囲ではみられなかった。

本例においては、US、CTの所見より胆石及び胆嚢炎を伴った胆嚢癌が疑われ、CA19-9が高値を示し、内視鏡下の生検の結果から胆嚢癌の十二指腸浸潤の術前診断に至った。Retrospectiveにみると、内視鏡所見で十二指腸粘膜の一部が黄色調であったことに着目すべきであり、術前にXGCの診断がついた可能性が示唆された。今後十二指腸に黄色調の粘膜をみた際には、鑑別の一つとしてXGCを考慮する必要があると思われる。

文 献

- 1) Wismann RE, McDonald JR: Cholecystitis. A study of intramural deposits of lipids in twenty-three cases. Arch Pathol 45: 639-657, 1948.
- 2) 嶋田 紘, 州崎兵一, 中村玄行, 他: 胆嚢の良性隆起性病変について. 外科診療, 17: 1012-1018, 1975.
- 3) 北川 晋, 中村正昭, 山田哲司, 他: 黄色肉芽腫性胆嚢炎の臨床病理学的検討. 日外会誌, 91: 1001-1010, 1990.
- 4) 柴田 高, 高見元敬, 藤本高義, 他: 臨床病期から見た Xanthogranulomatous cholecystitis. 日臨外医会誌, 54: 2009-2013, 1993.
- 5) Porter JM, Mullen DC, Silver D: Spontaneous biliary-enteric fistula. Surgery 68: 597-601, 1970.

A Case of Xanthogranulomatous Cholecystitis Associated with Cholecystoduodenal Fistula

Masao Kusano	Shuichi Kubo
Yutaka Takahashi	Katsuya Higami
Masayoshi Takahashi	Yasuko Fujita
Kazuki Nagai	Hiroo Hosaka

A 83-year-old woman complaining of right hypochondralgia was transferred to our hospital for further examination from her home doctor. Investigations revealed leucocytosis, elevation of hepatobiliary enzymes, CRP and CA19-9. Abdominal US revealed heterogeneous hyperechoic mass with hypoechoic lesions and stone with acoustic shadow in the neck of the gallbladder. Abdominal CT scans showing hypovascular area in the thickening gallbladder wall and suspect of infiltrating to the duodenum. Endoscopic findings revealed edematous mucosa and stenosis of duodenum, with partially yellowish mucosa. Operation was performed under the diagnosis of gallbladder cancer infiltrating to the duodenum. The gallbladder appeared extensive adhesions was found to such adjacent organs as liver and duodenum. Diagnosis was gallbladder cancer invasion to the liver and duodenum based on operative findings. Cholecystectomy with partial hepatic resection of the gallbladder bed and a partial resection of the duodenum was done. Surgical specimen revealed marked thickened yellowish wall, the stone was impacted in the neck and made fistula to the duodenum. Histopathological findings revealed foamy histiocytes, inflammatory cells in the thickened gallbladder wall. Xanthogranulomatous cholecystitis was diagnosed. When we observed yellowish mucosa of the duodenum in GFS, xanthogranulomatous cholecystitis must be considered as one of differential diagnosis.

Dept. of Internal Medicine, Saiseikai Yokohama city southern hospital.

〈カラーは6頁に掲載〉