●〈症例〉

EST後に直視下生検し得た
胆管内乳頭状腫瘍の1例

石井 優¹⁾ 北村勝哉* 佐藤悦基 木原俊裕
 岩田朋之 野本朋宏 三田村圭太郎²⁾ 藤森 聡
 榎並延太 青木武士 村上雅彦 大池信之³⁾
 諸星利男 吉田 仁¹⁾

¹⁾昭和大学医学部／内科学講座消化器内科学部門，²⁾同／外科学講座消化器・一般外科学部門，³⁾同／病理学講座病理学部門

*Corresponding author: k.kitamura@med.showa-u.ac.jp

〔Key Words〕胆管内乳頭状腫瘍，直視下生検

症 例

患者：59歳，女性。

主訴：背部痛，嘔気。

既往歴：小児喘息，慢性肝炎(26歳)。

現病歴：2012年6月頃より背部痛，嘔気を自覚。血液検査所見にて肝胆道系酵素高値と腹部超音波検査所見にて総胆管拡張を認め，精査目的に当院紹介受診し，入院となった。

入院時現症：特記すべき所見なし。

入院時検査所見：T-Bil 3.0mg/dl，D-Bil 1.6mg/dl，AST 192IU/U，ALT 348IU/U，ALP 605IU/U， γ -GTP 1,606IU/U，CEA 16.2ng/ml，CA19-9 12.8 U/ml，Dupan-2 647U/ml，Span-1 36.5U/mlと肝胆道系酵素，腫瘍マーカーで高値を認めた。

CT，MRCP：下部胆管に15mm大の乳頭状腫瘍と上部胆管の拡張を認めた(Fig. 1)。

EUS，IDUS：前述と同部位に乳頭状高エコー腫瘍を認めた(Fig. 2)。

入院後経過：第10病日に減黄，診断目的にERCPを施行した。胆管造影で下部胆管に13mm大のdefectを認めた(Fig. 3)。EST後，同部位より擦過細胞診・生検を行い，ENBDを留置した。下部胆管擦過細胞診の結果は，ClassⅢであり，第21病日に再度ERCPを施行した。初回の病理検査で確定診断に至らなかったことから，局在診断・生検を目的としてSpyGlass(Boston Scientific社製)にて胆管内を観察した。下部胆管に乳頭状腫瘍を認めたが(Fig. 4)，部位的にSpyGlass下生検は困難であった。観察後，EST後のVater乳頭部から下部胆管の白色調乳頭状腫瘍が露出したため(Color 1)，通常観察にて直視下生検した。病理結果はtubular adenocarcinomaであり，下部胆管癌(Stage I)と診断し，当院消化器一般外科にて臍頭十二指腸

Fig. 1 CT scan and MRCP images showing the stricture of the lower bile duct.

Fig. 2 IDUS image showing papillary tumor of the lower bile duct.

切除術施行となった。

病理所見：胆管内に乳頭状隆起性病変を認め，微小浸潤を認めたが，Vater乳頭には悪性所見を認めなかった(Color 2)。

以上より，adenocarcinoma (tub1) of the bile duct (Bi)，pT1，pN0，pR0，CDX2染色陽性であり，2010年のWHO分類におけるintraductal papillary neoplasm with an associated invasive carcinoma(IPNB，intestinal type)と診断した。

考 察

WHO消化器腫瘍組織分類では，2010年より新たに胆管内乳頭状腫瘍(intraductal papillary neoplasm of the bile duct，以下，IPNB)の概念が追加された。IPNBは，粘液産生の多寡にかかわらず，胆管内腔に乳頭状に発育する胆管上皮性腫瘍と定義され，胆道囊胞性腫瘍の1つとして分類されている¹⁾。

自験例はEST後に，乳頭に露出した腫瘍であり，鑑別として非露出型乳頭部癌があげられる。しかし，病

Fig. 3 ERCP image showing stricture of the lower bile duct.

Fig. 4 SpyGlass image showing papillary tumor of the lower bile duct.

理組織学的所見にて乳頭部に腫瘍浸潤を認めておらず、乳頭部癌は否定され、下部胆管癌と診断した。また、自験例は、胆管内腔に乳頭状に発育した胆管上皮性腫瘍であり、IPNBの定義に合致する。

IPNBは、通常型胆管癌と比較して、上方あるいは側方に隆起様発育することが多いという特徴がある²⁾。診断時、浸潤は比較的少なく、軽度であることが多い。

自験例は、発症母地が下部胆管であったことから、EST後に乳頭から腫瘍が十二指腸側に露出し、結果的に直視下生検し得た稀有な症例と考えられた。

文 献

- 1) 中沼安二：胆道の臨床病理—BillINを中心として。胆道，25：31—42，2011.
- 2) 松原崇史，蒲田敏文，小坂一斗，他：IPNBの画像診断。臨画像，27：1337—1345，2011.

〈カラーは21頁に掲載〉

A case of intraductal papillary neoplasm of bile duct diagnosed by the biopsy after EST

Yu Ishii ¹⁾	Katsuya Kitamura*
Yoshiki Sato	Toshihiro Kihara
Tomoyuki Iwata	Tomohiro Nomoto
Keitaro Mitamura ²⁾	Akira Fujimori
Yuta Enami	Takeshi Aoki
Masahiko Murakami	Nobuyuki Oike ³⁾
Toshio Moroboshi	Hitoshi Yoshida ¹⁾

A fifty-year-old woman complaining of back pain and nausea since June 2012 was referred to our hospital. Blood analysis showed high levels of hepatobiliary enzymes and abdominal US identified dilatation of the common bile duct. CT scan and MRCP showed stricture of the lower bile duct by a papillary tumor, while EUS and IDUS images showed a hyper echoic papillary tumor in the lower bile duct. Brushing cytology at the stricture segment of the lower bile duct revealed a class III lesion, so ERCP was repeated. Following observation of the papillary tumor using SpyGlass, a whitish papillary tumor of the lower bile duct was exposed at the papilla of Vater after EST, and biopsy of the tumor was performed. Histological examination showed a tubular adenocarcinoma, and lower bile duct cancer (Stage I) was diagnosed. The patient underwent surgery, and final diagnosis by histology was intraductal papillary neoplasm with an associated invasive carcinoma (IPNB, intestinal type).

¹⁾Division of Gastroenterology, Department of Medicine, ²⁾Division of Gastroenterological and General Surgery, Department of Surgery, ³⁾Division of Pathology, Department of Pathology, Showa University School of Medicine

*Corresponding author : k.kitamura@med.showa-u.ac.jp