●〈症例〉

胆管非拡張型膵・胆管合流異常に
合併した胆管癌の1例

岩崎 将¹⁾ 千葉和朗¹⁾ 田畑拓久²⁾ 来間佐和子¹⁾
 遠藤佑香¹⁾ 小泉理美¹⁾ 森麻紀子¹⁾ 桑田 剛¹⁾
 藤原 崇¹⁾ 藤原純子²⁾ 荒川丈夫²⁾ 小泉浩一¹⁾
 門馬久美子²⁾ 神澤輝実^{1)*}

¹⁾がん・感染症センター都立駒込病院／消化器内科, ²⁾同／内視鏡科

*Corresponding author: kamisawa@cick.jp

〔Key Words〕膵・胆管合流異常, 胆管癌

症 例

患者：71歳，女性。

現病歴：生来健康。心窩部痛で近医を受診し，黄疸を指摘された。CT上中部胆管に腫瘍様の陰影を認め，精査加療目的に当院を紹介された。

入院時現症：眼球結膜と皮膚の黄染を認め，心窩部に軽度の圧痛を認めた。

入院時血液検査：著明なビリルビンの上昇(T. Bil：10.4mg/dl)と肝胆道酵素の上昇を認めた。腫瘍マーカーもCA 19-9が154U/mlと高値であった。

腹部超音波検査(Fig. 1)：中部胆管に約20mm大の低エコー域を認めた。胆嚢には全周性の壁肥厚と胆泥の貯留を認めたが，明らかな腫瘍性病変はみられなかった。

腹部CT所見：中部胆管に約20mm大の造影効果を伴う腫瘍影と上流胆管の拡張と胆嚢腫大(Fig. 2-a)，および傍大動脈リンパ節腫大を認めた(Fig. 2-b)。

MRCP所見(Fig. 3)：中部胆管に20mmにわたる閉塞を認めた。下部胆管の最大径は7mmで，膵胆管合流部は同定できなかった。

入院後経過：ERCPでは，共通管長14mmの膵・胆管合流異常(以下，合流異常)を認めた。下部胆管の最大径は7mmで，中部胆管で途絶していた(Fig. 4-a)。また，右肝管起始部に軽度の狭窄を認めた(Fig. 4-b)。経口胆道鏡では中部胆管に乳頭状の腫瘍(Color 1-a)と肝門部胆管に発赤調の粗雑な粘膜面(Color 1-b)を認め，生検にてそれぞれの病変からGroup IV(腺癌疑い)が検出された。以上より，胆管非拡張型合流異常に合併した多発胆管癌(Stage IVb)と診断した。乳頭切開後，10Fr 7cm double layer stentを挿入し，塩酸ゲムシタピン1,400mgとシスプラチン35mgの併用療法(2週間に1回投与)ないし，S-1 80mg/日の内服投与(2

Fig. 1 Abdominal US showed extensive gallbladder wall thickening, but no evidence of a gallbladder mass.

Fig. 2 CT revealed (a) an enhancing mass measuring 20 mm in diameter in the middle portion of the common bile duct, and (b) swelling of the periaortic lymph nodes.

週間連続投与し2週間休薬)を行ったが，化学療法開始4ヵ月後に胆管炎による敗血症のため永眠された。

考 察

合流異常は，解剖学的に膵管と胆管が十二指腸の壁外で合流する先天性の形成異常である。合流異常では長い共通管のため括約筋の作用が合流部に及ばず，膵液と胆汁の相互逆流が起こる。通常，膵管内圧が胆管内圧より高いので，合流異常では容易に膵液が胆道系に逆流する。逆流した膵液と混和した胆汁がうっ滞する部位において，胆道の粘膜上皮障害と修復が繰り返され，高率に発癌する¹⁾。

全国集計による合流異常における胆道癌の合併頻度は，先天性胆道拡張症で22%，胆管非拡張型で42%であり，先天性胆道拡張症に合併する胆道癌は胆嚢癌62%，胆管癌32%であった。一方，胆管非拡張型では膵液と混和した胆汁の総胆管内でのうっ滞はほとんどないので，合併する胆道癌の多く(88%)が胆嚢癌である²⁾。

Fig. 3 MRCP showed obstruction in the middle portion of the common bile duct. The maximal diameter of the lower bile duct was 7 mm.

当院における合流異常121例における胆道癌発生率は、先天性胆道拡張症で31%，胆管非拡張型で68%であった。合併した胆道癌は、先天性胆道拡張症では胆嚢癌63%，胆管癌32%であったが、胆管非拡張型では自験例以外はすべて胆嚢癌であった。

胆管非拡張型では、合併する胆道癌のほとんどが胆嚢癌であることより、予防的胆嚢摘出術のみにて経過観察する例が多いが、稀に胆管癌を合併した胆管非拡張型の報告¹⁾があり問題となっている。従来、成人の胆管拡張の目安は、総胆管径10mmとされてきた。最近行われた超音波検査による総胆管径の基準値の策定では、総胆管径は経年的に増大し、70歳以上の総胆管径はmean + SDで7.1mm, mean + 2SDで8.8mmが基準値として提唱されている³⁾。自験例は、この基準でも胆管非拡張型と診断される。合流異常に合併する胆道癌はしばしば多発するが¹⁾、自験例は胆管非拡張型に合併した多発胆管癌であり、極めて稀と思われる。

文 献

- 1) 日本膵・胆管合流異常研究会・日本胆道学会編：膵・胆管合流異常診療ガイドライン，医学図書出版，東京，2012。
- 2) 森根裕二，島田光生，久山寿子，他：全国集計からみた先天性胆道拡張症，膵・胆管合流異常の胆道癌発生とその特徴，胆と膵，31：1293-1299，2010。
- 3) Itoi T, Kamisawa T, Fujii H et al: Extrahepatic bile duct measurement by using transabdominal ultrasound in Japanese adults: multi-center prospective study. J Gastroenterol, 48: 1045-1050, 2013.
(カラーは p. 12に掲載)

Fig. 4 ERCP showed pancreaticobiliary maljunction with a long common channel (14 mm), and obstruction in the middle portion of the common bile duct (a). Mild stenosis (arrow) was detected in the right hepatic duct (b).

A case of bile duct cancer associated with pancreaticobiliary maljunction without bile duct dilatation

Susumu Iwasaki ¹⁾	Kazuro Chiba ¹⁾
Taku Tabata ²⁾	Sawako Kuruma ¹⁾
Yuka Endo ¹⁾	Satomi Koizumi ¹⁾
Makiko Mori ¹⁾	Go Kuwata ¹⁾
Takashi Fujiwara ¹⁾	Junko Fujiwara ²⁾
Takeo Arakawa ²⁾	Koichi Koizumi ¹⁾
Kumiko Momma ²⁾	Terumi Kamisawa ^{1)*}

A 71-year-old woman was admitted to our hospital with abdominal pain and jaundice. Abdominal CT revealed an enhancing mass measuring 20 mm in diameter in the middle portion of the common bile duct. MRCP showed stenosis of the middle portion of the bile duct, with a maximal diameter of the distal bile duct of 7 mm. ERCP showed pancreaticobiliary maljunction (PBM) with a long common channel (14 mm), obstruction in the middle portion of the bile duct and mild stenosis in the right hepatic duct. Peroral transpapillary cholangioscopy revealed a papillary mass in the middle bile duct and reddish and irregular mucosa in the hilar bile duct. Histological examination of biopsies from the two lesions led to the suspicion of adenocarcinoma.

Reflux of pancreatic juice into the biliary tract in PBM is probably the reason for the higher incidence of biliary tract cancer in these patients. Although both gallbladder and bile duct cancers occur in cases of congenital biliary dilatation, most biliary cancers associated with PBM without bile duct dilatation are gallbladder cancers. This is a rare case of PBM without bile duct dilatation associated with two bile duct cancers.

¹⁾Department of Gastroenterological Medicine, ²⁾Department of Endoscopy, Tokyo Metropolitan Komagome Hospital

*Corresponding author: kamisawa@cick.jp