●〈症例〉

EUS-FNAが治療方針の決定に
有用であった胆嚢癌の1例

石井ゆにば¹⁾ 杉森一哉^{1)*} 久保敦義¹⁾ 三輪治生³⁾
 亀田英里³⁾ 石井寛裕¹⁾ 金子 卓¹⁾ 土屋伸広¹⁾
 瀬上顕貴¹⁾ 南 裕太¹⁾ 粉川敦史¹⁾ 沼田和司¹⁾
 田中克明¹⁾ 大谷方子²⁾ 稲山嘉明²⁾ 前田 慎³⁾

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター／消化器病センター、

²⁾同／病理部、³⁾横浜市立大学医学部／消化器内科学

*Corresponding author: sugimori@yokohama-cu.ac.jp

〔Key Words〕EUS-FNA, 胆嚢癌肝転移

はじめに

肝腫瘍の針生検はエコー(超音波)ガイド下で経皮的に行うのが一般的であるが、局在によっては困難な場合がある。今回我々は、肝腫瘍の超音波内視鏡下穿刺吸引術(EUS-FNA)が治療方針の決定に有用であった胆嚢癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：66歳，女性。

主訴：心窩部鈍痛。

既往歴：13歳 虫垂切除術，65歳 膀胱・子宮脱(手術)。

現病歴：2013年12月下旬から持続する心窩部鈍痛のため，2014年1月中旬に前医を受診した。上部消化管内視鏡検査で異常なく，腹部超音波検査で胆嚢結石，胆嚢隆起性病変を指摘された。CT検査で胆嚢癌が疑われ，1月下旬に当院へ紹介された。

初診時現症：身長165.1cm，体重 52.6kg，BMI 19.3。体温36.1℃，血圧 107/68mmHg，脈拍 105回/分，眼瞼結膜貧血なし，眼球結膜黄疸なし，腹部平坦，軟，窩部にあり。

初診時検査所見：特記すべき異常なし。CEA，CA19-9は基準値内であった。

腹部ダイナミックCT検査：胆嚢に造影で濃染する腫瘍を認め，胆嚢癌が疑われた。また，下門脈リンパ節の腫大を認めた。肝S2にはリング状に造影される10mm大の腫瘍を認めた(Fig. 1)。

腹部MRI検査：胆嚢内にT1強調像で低信号，T2強調像で肝よりやや高信号，拡散強調像で高信号の腫瘍を認めた。肝S2腫瘍はT1強調像，EOB肝細胞相で低信号，T2強調で高信号，拡散強調像で強い高信号を呈した(Fig. 2)。

Fig. 1 Contrast-enhanced computed tomography (CT) showed a ring formed by an enhanced mass measuring 10 mm in diameter in segment II of the liver.

超音波内視鏡検査：B-modeでは胆嚢底部に3 cm大の腫瘍があり，外側高エコー層の菲薄化を認め，漿膜下層への浸潤が疑われた。肝S2腫瘍は胃内より境界明瞭な低エコー結節として描出された(Fig. 3)。

肝病変の体外式超音波検査：B-modeでは肝S2に10mm大の低エコー結節を認めた。造影harmonic modeでは，arterial phaseで辺縁が帯状に強く増強し，portal phaseで肝実質と比較してわずかに乏血性で，post-vascular phaseで明瞭な陰影欠損を呈した。

以上の画像診断より，漿膜下浸潤を伴う胆嚢癌と肝転移が疑われた。

治療と経過：胆嚢癌の病理組織学的確定診断および病期診断目的に，経皮的に肝S2結節に対して生検を行った。病変が深く不明瞭であり，3回穿刺したが少量の検体採取に留まり，病理組織学的診断は正常肝組織でサンプリングエラーと考えた。そこで，肝S2結節に対し経胃的にEUS-FNAを施行した。22G針で穿刺し，検体を採取した。病理組織学的には，異型細胞はなく，リンパ球を主体とした炎症細胞の浸潤を認め，炎症性腫瘍と診断した。

EUS-FNAの結果より，肝転移は否定的と判断し，cT2N1M0 Stage III Bの胆嚢癌の術前診断となった。3月中旬に拡大胆嚢摘出と肝S2部分切除術を施行した。胆嚢摘出標本を病理組織学的に検索した結果，漿膜下までの浸潤と領域リンパ節の転移を伴う胆嚢癌と診断された。一方，肝S2病変は肉眼的には10mm大の境界明瞭，表面平滑な結節を形成しており，顕微鏡所見には異型のないリンパ球の著明な浸潤を認めた(Col- or 1)。免疫染色を行ったところモノクローナルな増殖は認めず，炎症性腫瘍と診断した。

術後半年間，ゲムシタビンによる化学療法を施行し，2015年1月現在，無再発である。

Fig. 2 Magnetic resonance imaging(MRI) showed a low intensity liver mass on the EOB hepatobiliary phase(a), and a high intensity on the diffusion weighted image(b).

Fig. 3 Endoscopic ultrasound showed a clear hypo echoic liver mass measuring 10 mm in diameter in segment II of the liver.

考 察

肝腫瘍の針生検は、エコーガイド下で経皮的に行うのが一般的であるが¹⁾、局在によっては困難な場合がある。肝病変に対するEUS-FNAによる悪性疾患診断についてDeWittらは感度82~94%と報告している²⁾。また、Hollerbachらは組織診と細胞診を組み合わせると感度94%、特異度100%になると報告している³⁾。自験例のように、画像的に悪性疾患が疑われるが、エコーガイド下での経皮的アプローチでは検体採取が困難な場合には、EUS-FNAによる経消化管のアプローチも検討するべきであると考ええる。

おわりに

EUS-FNAが治療方針の決定に有用であった胆嚢癌の1例を経験した。

文 献

- 1) Tatsuta M, Yamamoto R, Kasugai H et al : Cytohistologic diagnosis of neoplasms of liver by ultrasonically guided fine-needle aspiration biopsy. *Cancer*, 54:1682-1686, 1984.
- 2) DeWitt J, LeBlanc J, McHenry L et al : Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration cytology of solid liver lesions : a large single-center experience. *Am J Gastroenterol*, 98 : 1976-1981, 2003.
- 3) Hollerbach S, Willert J, Topalidis T et al : Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of liver lesion : histological and cytological assessment. *Endoscopy*, 35 : 743-749, 2003.

〈カラーはp. 15に掲載〉

Use of endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration to select a treatment plan in a patient with gallbladder carcinoma and a hepatic lesion

Yuniba Ishii ¹⁾	Kazuya Sugimori ¹⁾ *
Atsuyoshi Kubo ¹⁾	Haruo Miwa ³⁾
Eri Kameta ³⁾	Tomohiro Ishii ¹⁾
Takashi Kaneko ¹⁾	Nobuhiro Tsuchiya ¹⁾
Takaaki Segami ¹⁾	Yuta Minami ¹⁾
Atsushi Kokawa ¹⁾	Kazushi Numata ¹⁾
Katsuaki Tanaka ¹⁾	Masako Ootani ²⁾
Yoshiaki Inayama ²⁾	Shin Maeda ³⁾

A 66-year-old woman was referred to our hospital for further examination of gallbladder cancer. Contrast-enhanced computed tomography (CT) showed a ring formed by an enhanced mass measuring 10 mm in diameter in segment II of the liver, accompanied by the gallbladder cancer. Hepatic metastasis from the gallbladder cancer was suspected based on the findings of several imaging examinations. An adequate sample from the small lesion could not be obtained using abdominal ultrasound-guided biopsy because it was located deep under the skin. However, the lesion could be clearly visualized on endoscopic ultrasound because of its location near the stomach. Therefore, we performed ultrasound-guided fine needle aspiration (EUS-FNA), and the lesion was diagnosed as an inflammatory mass. Surgery was selected as treatment for gallbladder carcinoma. According to a report by John DeWitt et al, the sensitivity for diagnosis of a malignant hepatic lesion by EUS-FNA was 82-94%. Our findings suggest that EUS-FNA may be useful for the histological diagnosis of hepatic lesions located near the stomach.

¹⁾Gastroenterological Center, ²⁾Department of Pathology, Yokohama City University Medical Center, ³⁾Department of Gastroenterology, Yokohama City University

*Corresponding author : sugimori@yokohama-cu.ac.jp