症 例

膵胆管合流異常に合併した早期胆嚢癌の1例

町立浜岡病院外科

水谷郷一 安田聖栄 桜井与志彦

東海大学第2外科

幕内博康 田島知郎 三富利夫

近年、膵胆管合流異常が胆道癌の発生機序に関連して注目されている。われわれは膵胆管合流異常に早期胆嚢癌を合併した稀な1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

症例は52歳女性。主訴は心窩部痛、腹部超音波検査、腹部CT検査で胆嚢腫瘍を認め、内視鏡的逆行性胆管膵管造影で非胆管拡張型の膵管型膵胆管合流異常を認めた。手術は胆嚢摘出術+肝床切除術を施行した。切除標本では胆嚢体部に25×15×10mmの乳頭型の腫瘍を認めた。病理組織学的検査では乳頭状腺癌で、深達度はpmの早期胆嚢癌であった。術後経過は良好で第21病日に退院となった。

われわれが本邦報告例を調べた限りでは、組織学的深達度を明らかに記載しているものは少なく、本症例が第7例目の報告と思われた。

索引用語：早期胆嚢癌、膵胆管合流異常

はじめに

近年、膵胆管合流異常が胆道癌の発生機序に関連して注目されているが、早期胆嚢癌を合併した報告例は少ない。われわれは、心窩部痛を主訴に来院した患者の精査中、腹部超音波検査で胆嚢腫瘍を発見し、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography：以下ERCPと略す）にて膵胆管合流異常を認めた1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：52歳、女性。

主訴：心窩部痛。

家族歴、既往歴：特記事項なし。

現病歴：1990年2月6日朝より心窩部痛、嘔気、嘔吐出現。症状軽快しないため同日夜当院救急外来受診。鎮痛剤を投与され腹痛軽減したため一旦帰宅するが2月7日再び症状出現したため当院内科受診となる。血液検査で白血球 $14,900/\text{mm}^3$ と高値を示し、腹部超音波検査で胆嚢内に腫瘤陰影を認めたため、精査目的で2月9日当院入院となる。

入院時現症：身長145cm、体重47kg、血圧152/90、脈拍72/分、体温 36.1°C 。黄疸、貧血共になく表在リンパ節触知せず。胸部に異常認めず。右上腹部に圧痛を認めた。腹部に腫瘤は触知されなかった。

検査所見：白血球は $14,900/\text{mm}^3$ と高値を示し、またT-Bilと γGTP 、GPTの軽度上昇を認めた。CRPは（5+）であった。その他に異常所見は認められなかった。

胸腹部単純X線検査：特記すべき所見を認めず。

腹部超音波検査：胆嚢内に $29\times 18\text{mm}$ の腫瘤陰影を認めた（図1）。総胆管は径6mmと拡張は認めなかった。

腹部CT検査：胆嚢内に分葉状のenhancementされる隆起性病変を認めた（図2）。

ERCP：矢印で示すごとく、膵管型で総胆管拡張を伴わない膵胆管合流異常を認めた。共通管の長さは25mmであった（図3）。胆嚢は造影されなかった。

以上より膵胆管合流異常を伴う胆嚢腫瘍で悪性が強く疑われ、3月9日手術を施行した。

手術所見：胆嚢に腫瘤を触知し、胆嚢周囲の肝床部に白色調の部位を認め、胆嚢癌の肝床浸潤が疑われた。総胆管の拡張は認められなかった。また周囲リンパ節

1990年7月6日受付 1991年2月12日採用

図 1 腹部超音波検査：胆嚢内に29×18mmの腫瘍陰影を認める。

図 2 腹部 CT 検査：胆嚢内に分葉状の enhancement される隆起性病変を認める。

の腫大も認められなかった。手術は胆嚢摘出術＋肝床切除術を施行した。また No. 12, No. 13 の各リンパ節を sampling した。術中迅速病理検査では胆嚢癌で深達度は pm であった。また胆嚢内腔には腫瘍からの出血によると思われる凝血塊が認められた。

切除標本所見：胆嚢体部に25×25×10mmの乳頭型の腫瘍を認めた（図4）。胆石は認めなかった。

病理組織学的検査：乳頭状腺癌であり、深達度は pm, リンパ節転移、脈管侵襲、リンパ管侵襲は共に認められず Stage I の早期胆嚢癌であった（図5）。

術中採取した胆嚢胆汁アミラーゼ値は3,060IU/l と比較的高値を示していた。術後経過は良好で第21病日に退院となった。

図 3 ERCP 検査：矢印で示すごとく、膵管型で総胆管拡張を伴わない膵胆管合流異常を認める。

図 4 切除標本：胆嚢体部に25×15×10mmの乳頭型の腫瘍を認める。

図 5 病理組織像 (H.E. 染色, ×7)：深達度 pm の乳頭状腺癌であった。

表 1 膵胆管合流異常に合併した早期胆嚢癌 (本邦報告例)

報告者 (年度)	年齢	性別	症 状	総胆管径	共通管	合流形態	肉 眼 所 見	深達度	組織型
1) 三原ら (1984)	43	女	右季肋部痛	非嚢胞状拡張	3 cm	膵管型	乳 頭 型 (20×15 mm)	pm	乳頭状腺癌
2) 星野ら (1985)	58	女	右季肋部痛	非 拡 張	4 cm	膵管型	乳頭浸潤型 (30×40 mm)	pm	乳頭状腺癌
3) 小形ら (1987)	62	男	右季肋部痛	12 mm	不詳	副膵管が 総胆管に合流	平 坦 型 (12×10 mm)	m	乳頭状腺癌
4) 荒木ら (1988)	69	男	腹痛, 嘔吐	非 拡 張	3 cm	不詳	平 坦 型	pm	不詳
5) 山本ら (1989)	74	女	右季肋部痛	嚢胞状拡張	不詳	膵管型	乳 頭 型 (30×15 mm)	m	乳頭状腺癌
6) 森 ら (1989)	68	女	発熱, 腹痛	15 mm	3 cm	膵管型	特 殊 型 (長径10 mm (ポリープ型) が 2 病変)	m	管 状 腺 癌
7) 自験例 (1990)	52	女	心 窩 部 痛	6 mm	2.5 cm	膵管型	乳 頭 型 (25×15 mm)	pm	乳頭状腺癌

考 案

膵胆管合流異常に胆道癌が高率に合併することはよく知られている。とくに非胆管拡張型の膵管型膵胆管合流異常には非常に高率に胆嚢癌が合併すると報告されている¹⁾。しかしその多くは進行癌であり早期癌を合併した報告は稀であり、本邦報告例を調べたかぎりでは、組織学的深達度を明らかに記載しているものは、自験例を加えて7例のみであった^{2)~6)} (表1)。

早期胆嚢癌の定義に関しては、いまだ確立されたものはないが、文献的には癌が粘膜内あるいは固有筋層内に限局しているものとする報告⁶⁾⁷⁾が多い。しかしssⅡ癌までも含めるとの報告も認められる。われわれは固有筋層内までに限局しているものとして検討した。7例の平均年齢は61歳で女性5例男性2例と女性に多く認められた。また自験例を含めて、すべてなんらかの腹部症状を有しており、これが早期に発見できた大きな要因であると考えられる。本症例では胆嚢内に腫瘍からの出血によると思われる凝血塊が認められ、これが胆嚢頸部を閉塞したため胆嚢炎様の症状を呈し、また ERCP における胆嚢陰性像の原因になったと推測される。

胆管の拡張形態と発癌部位に関しては、逆流した膵液のうっ滞しやすい部位に癌が発生しやすいものと考えられており、膵胆管合流異常における胆嚢癌発生機序としては、逆流した膵液が胆嚢内で濃縮され、胆嚢粘膜の損傷、修復が繰り返されて化生、過形成変化を来し発癌にいたることが推測されている⁸⁾。自験例を含めた7例中総胆管は1例を除いて非胆管拡張あるいは非嚢胞状拡張型であった。また嚢胞状拡張の1例も比較的軽度のものであり、逆流した膵液は胆管にうっ滞せずに胆嚢内で濃縮されたと推測される。

術式に関しては、確立した方法の報告は認められな

い。7例中総胆管空腸吻合などの胆道再建術を施行したものは3例で、施行しなかったものは2例、記載がないもの2例であった。われわれは、非胆管拡張型のため逆流した膵液が胆管にうっ滞することは少ないと考え胆道再建を施行しなかったが、合流異常が残存しているため今後厳重な経過観察が必要であると思われる。最後に、膵胆管合流異常に合併する早期胆嚢癌は、進行癌と同じく非胆管拡張あるいは非嚢胞状拡張型の膵管型膵胆管合流異常に多く認められること、また報告例すべてが腹部症状を有することから、早期に胆嚢癌を発見するには、腹部症状を訴えて来院した患者に膵胆道疾患を疑った場合には、超音波、CT 検査のみでなく ERCP を施行し膵胆管合流異常の有無を確認することが重要であると思われる。

結 語

膵胆管合流異常に合併した早期胆嚢癌の稀な1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は平成2年6月、第154回静岡県外科医会集談会で発表した。

文 献

- 1) 内村正幸：膵胆管合流異常と胆石症。古味信彦，消化器病セミナー27，へるす出版，東京，1987，p105—116
- 2) 三原 修，室久敏三郎，津金綏俊他：嚢腫状拡張のない膵胆管合流異常を伴った早期胆嚢癌の1例，胆と膵 5：617—621，1984
- 3) 小形滋彦，羽生富士夫，中村光司他：総胆管拡張のみられない膵胆管合流異常症に合併した早期の胆嚢癌の1例，胆と膵 8：1607—1610，1987
- 4) 山本正美，伊藤正樹，中条 進他：膵胆管合流異常に合併した早期胆嚢癌の1例，胆と膵 10：753—757，1989

- 5) 森 匡, 竹中博昭, 小川法次他: 膵胆管合流異常に併存した早期の胆嚢癌の 1 例, 日消外会誌 22: 2862—2865, 1989
- 6) 鬼島 宏, 渡辺英伸, 黒崎 功他: 早期胆嚢癌の定義と特徴, 肝胆膵 18: 871—878, 1989
- 7) 武藤良弘: 早期胆嚢癌の臨床病理, 消外 12: 1261—1268, 1989
- 8) 武藤良弘: 胆嚢癌の成因, 中沢三郎, 乾 和郎, 早期胆嚢癌, 第 1 版, 医学図書出版, 東京, 1990, p13—21

A CASE OF EARLY CANCER OF THE GALLBLADDER WITH ANOMALOUS JUNCTION OF PANCREATOBILIARY DUCT

Kyouichi MIZUTANI, Seiei YASUDA and Yoshihiko SAKURAI

Department of Surgery, Hamaoka Municipal Hospital

Hiroyasu MAKUUCHI, Tomoo TAJIMA and Toshio MITOMI

Second Department of Surgery, Tokai University School of Medicine

Recently anomalous junction of pancreaticobiliary duct is drawing researcher's attentions in relation to the mechanisms of the onset of cancer of the gallbladder. We describe a rare case of early gallbladder cancer associated with anomalous junction of pancreatobiliary duct, together with a review of the literature.

A 52-year-old female complained of epigastric pain. Abdominal ultrasonography and abdominal CT revealed a cystic tumor. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography showed a noncholangiectatic and pancreatic duct-type anomalous junction of pancreatocobiliary duct. Cholecystectomy with resection of the base of liver were carried out. In the resected specimen a $25 \times 15 \times 10$ mm papillary tumor was found in the body of gallbladder. Histopathological examination exposed that it was a papillary adenocarcinoma and early carcinoma of the gallbladder with the depth of pm. Postoperative course was uneventful and the patient was discharged on 21st day after operation. Of case reports from Japanese literature so far as we could review, only few reports clearly described the histological tumor invasion, and this case might be the 7th report in Japan.