症 例

特異な発育様式を示した胆嚢癌の1例

大阪労災病院外科

富 永 春 海 吉 川 澄 道 清 勉

特異な発育様式を示した胆嚢癌の1例を経験した。症例は47歳女性。右季肋部痛出現し、近医の腹部超音波検査にて胆嚢の腫瘍を指摘された。入院時血液検査にて軽度の肝機能異常を認めた。胆嚢癌の診断にて肝床部切除、胆管切除、肝門部胆管空腸吻合術を施行した。胆嚢頸部に3×4 cmの乳頭状腫瘍を認めた。腫瘍は胆嚢管へと連続しており、胆嚢管は腫瘍によって閉塞していた。胆嚢管の腫瘍と連続して5 cm 大の腫瘍を胆管内に認めた。胆管内の腫瘍は胆管内に突出しており、胆管への浸潤は認めなかった。高分化型腺癌であり、胆嚢壁筋層に一部浸潤を認めた。術後経過は概ね良好にて退院したが、術後3年目に肝転移のため死亡した。

索引用語：胆嚢癌，発育様式

はじめに

腫瘍が総胆管内に有茎性に突出する特異的な発育様式を示した胆嚢癌の1例を経験した。

症 例

症例：47歳，女性。

主訴：右季肋部痛。

既往歴：9歳時虫垂切除術。

現病歴：平成7年6月，右季肋部痛出現。近医の腹部超音波検査にて，胆嚢の腫瘍を指摘された。

入院時現症：右季肋下に胆嚢と思われる腫瘍を触知した。その他特記すべき所見はなかった。

入院時血液学的検査：T. bil2.2mg/dl, GOT172IU/l, GPT269IU/l, ALP739IU/l, GTP292IU/l, LAP170IU/l と肝機能異常を認めた。腫瘍マーカーはCEA 3 ng/ml, AFP 3 ng/ml, CA19-9 17IU/ml, エラスターゼ1200であった。

腹部超音波検査：胆嚢体部より頸部に4 cm 大の腫瘍を認めた。総胆管は2.5cm と拡張，内部に3.6×1.8×1.6cm の腫瘍を認めた（図1）。

腹部CT：胆嚢頸部および総胆管内に造影される腫瘍を認めた（図2）。

ERCP：拡張した総胆管内に5.5×2.0cm の陰影欠損を認めた。胆嚢は造影されなかった（図3）。

血管造影：胆嚢および肝門部に淡い腫瘍濃染像を認

めた。

腹部MRI：胆嚢腫瘍と総胆管の腫瘍は連続していた（図4）。

手術：平成7年7月14日，胆嚢癌，胆管浸潤疑いの

図1 腹部超音波検査：胆嚢内および胆管内に腫瘍を認めた。

1999年5月26日受付 1999年12月9日採用

図2 腹部CT：胆嚢内および胆管内に造影される腫瘍を認めた。

診断にて手術を施行した。術中超音波検査にて、胆嚢内に腫瘍を認め、その腫瘍は胆管内に突出していた。肝床部切除、胆管切除、肝門部胆管空腸吻合術を施行した。胆管内に凝血塊を認めた。肝転移、腹膜転移は認めなかった。

肉眼標本：胆嚢頸部に3×4 cmの乳頭状腫瘍を認めた。腫瘍は胆嚢管へと連続しており、胆嚢管は腫瘍によって閉塞していた。胆嚢管の腫瘍と連続して5 cm大の乳頭状の腫瘍が胆管内に突出していた(図5, 6)。

病理学的診断：高分化型腺癌、胆嚢頸部の腫瘍は胆嚢壁内筋層に一部浸潤を認めた。胆嚢管は一部正常な部分を認めた。胆管内の腫瘍には出血を伴った壊死部

図3 ERCP：拡張した胆管内に陰影欠損を認めた。胆嚢は造影されなかった。

分を認めた(図7)。リンパ節転移は認めなかった。mp, n0, hinf0, binf0, P0, H0であった。

術後経過：術後経過は概ね良好にて術後32日目に退院した。

平成9年4月の腹部CTにて多発性肝転移を認めた。7月より肝動注療法を行ったが、効果は認めなかった。平成10年7月6日死亡された。

考 察

本症例の腫瘍は胆嚢頸部、胆嚢管、胆管内に存在していた。胆管内の腫瘍は胆管内に突出していたが、胆管への浸潤は認めなかったため、胆管癌と考えず、胆嚢癌と考えた。胆嚢管癌の定義をFarrar¹⁾は①腫瘍の発育が胆嚢管に限局している。②胆嚢、総胆管、総肝管に腫瘍が進展していない。③組織学的に腫瘍細胞が証明されているとした。しかしこの定義によると胆嚢管癌は非常に稀となる。和田²⁾らは隣接部位に癌の進展を伴っていても、癌の発生が明らかに胆嚢管からであれば胆嚢管癌と考えてよいとしている。われわれの症例も胆嚢管原発の可能性も充分考えられるが、胆嚢管に正常の粘膜部も存在しており、胆嚢頸部での深達度が最も深かったため胆嚢頸部原発と考えた。

本症例は胆管浸潤を伴うことなく胆管内へ突出する

図4 腹部MRI：胆嚢内および胆管内に腫瘍を認めた。腫瘍は連続していると思われた。

図5 摘出標本

左：胆嚢頸部に腫瘍を認めた。胆嚢管内に腫瘍が充満していた。

右：胆嚢管の腫瘍に連続して、胆管内に腫瘍が浮遊していた。手術操作中に胆嚢管腫瘍より分離した。

図6 模式図

図7 病理組織所見

左上(模式図①)：腫瘍は胆嚢管に充満している。正常粘膜の部分がみられる(H. E.染色×80, 倍率は撮影時)。

左下(模式図②)：胆嚢頸部に高分化腺癌を認める。筋層へ一部浸潤している(H. E.染色×16)。

右上(模式図③)：胆管内の腫瘍に出血、壊死部分を認める(H. E.染色×40)。

右下(模式図④)：総胆管には浸潤を認めない(H. E.染色×80)。

特殊な形態を示した。同様の形態を示した症例を文献的に4例認めた^{3)~6)}。本症例を含め5例を表1に示した。原発巣は本症例以外は胆嚢管であった。年齢は47~74歳で、女3例男2例であった。主訴は、胆嚢管閉塞による胆嚢腫大のためか、上腹部の疼痛あるいは不快感であった。肝機能異常を4例に、ビリルビン値の上昇を3例に認めた。胆管の突出する腫瘍により胆管狭窄が生じたためであろう。超音波、CT、MRI、

表1 胆管へ突出する様な発育形式を示した胆嚢癌

症例	年度	報告者	年齢	性	主訴	肝機能異常	ビリルビン値	手術	病理	進行度	原発	予後
1	91	李	74	女	上腹部痛	(+)	正常値	胆嚢摘出 胆管切除	乳頭腺癌 fm n0 binf0 hinf0 H0 P0	I	C	生
2	95	Shibata	65	男	右季肋部痛	(-)	正常値	胆嚢摘出 胆管切除	乳頭腺癌 ss n0 binf0 H0 P0	I	C	生 17ヵ月
3	97	石黒	68	男	心窩部痛 黄疸	(+)	2.3 mg/dl	胆嚢摘出 胆管切除	乳頭腺癌 ss n0 binf0 hinf0 H0 P0	I	C	生 9ヵ月
4	99	西平	67	女	心窩部不快感	(+)	4.4 mg/dl	肝拡大右葉切除 右尾状葉切除	中～低分化管状腺癌 高～中分化扁平上皮癌 mp n0 binf0 hinf3 H0 P0	IV	C	生 32ヵ月
5		自験例	47	女	右季肋部痛	(+)	2.2 mg/dl	肝床部切除 胆管切除	高分化腺癌 mp n0 binf0 hinf0 H0 P0	I	Gn	死 36ヵ月 肝転移

ERCPにて、腫瘍の存在の診断は可能であった。しかし、術前に胆管浸潤の有無は診断できないため、また胆管癌の可能性もあるため、5例共胆管は切除されていた。深達度はfmが1例、mpが2例、ssが2例であり、全例リンパ節転移を認めなかった。疼痛、肝機能異常が生じやすいため、比較的早い時期に発見されるのであろうか。4例がstage Iであったが、1例はhinf3のためstage IVであった。3例が術後9ヵ月、17ヵ月、32ヵ月、再発なく生存している。本症例も予後は良好と思えたが、術後21ヵ月目に肝転移が判明し、術後3年目に死亡した。

本症例では胆管に突出した腫瘍部に壊死巣と出血巣を認めた。腫瘍の増大による血流障害のため壊死が生じ、出血を来したのかもしれない。術前血中ビリルビン値の上昇傾向を認めたが、胆管内への出血により胆管の閉塞機転が進行したのであろう。

われわれ⁷⁾は1cmの茎を持つ10cm大の胆嚢癌を報告した。その胆嚢癌も本症例と同様に、腫瘍が壊死をおこしており、胆嚢内に出血を認めた。壊死と出血が、有茎性に発育する胆嚢癌の特徴であるのかもしれない

まとめ

胆嚢癌が、胆管浸潤なく胆管内へ突出する様な形式で発育する症例は稀と考え報告した。

文 献

- 1) Farrar DAT: Carcinoma of the cystic duct. Br J Surg 39: 183—185, 1951
- 2) 和田祥之, 墨田 慧, 森岡恭彦他: 胆嚢癌—胆嚢管癌—. 外科治療 50: 375—378, 1984
- 3) 李 力行, 田中淳一, 小山研二: 胆嚢管癌早期例の1例. 日消外会誌 24: 1300—1304, 1991
- 4) Shibata Y, Toyoda S: Carcinoma of the Cystic Duct Protruding into the Common Bile Duct. Surgery Today 25: 1050—1053, 1995
- 5) 石黒義浩, 後藤秀実, 廣岡芳樹他: 管腔内超音波検査法が有用であった胆嚢管癌の1例. Gastroenterol Endosc 39: 1608—1613, 1997
- 6) 西平友彦, 菊山正隆, 北中秀法他: 胆管内へ突出した胆嚢管原発と思われる腺扁平上皮癌の1例. 胆と膵 20: 73—79, 1999
- 7) Tominaga H, Miyata M, Izukura M, et al: Giant Polypoid Cancer of the Gallbladder. Dig Surg 11: 30—35, 1994

GALLBLADDER CARCINOMA GROWING INSIDE THE BILE DUCT IN ONE CASE

Harumi TOMINAGA, Kiyosi YOSIKAWA and Tsutomu DOUSEI

Department of Surgery, Osaka Rousai Hospital

We have experienced a case of gallbladder carcinoma growing inside the bile duct. The patient was a 47-year-old woman with a chief complaint of right hypochondrial pain. Slight dysfunction of the liver was noted at the time of admission. Abdominal CT, US and MRI showed a tumor in the gallbladder, that seemed to grow inside the bile duct. The gallbladder, adjacent segment of the bile duct and liver were resected en bloc, and a Roux-en-Y choledochojejunostomy was performed. Intraoperative findings confirmed the tumor's growth in the bile duct. Histologic analysis revealed well-differentiated adenocarcinoma of the gallbladder. Although the tumor had infiltrated the muscle layer of the cervical region of the gallbladder, no cancerous involvement of the bile duct was detected.

She died of metastasis of liver 3 years after surgery.