

# 自験胆嚢癌50例の検討

北里大学外科

佐藤 光史 大宮 東生 吉田 宗紀  
大場 正己 阿曾 弘一

## STUDY ON 50 CASES OF CARCINOMA OF THE GALLBLADDER

Koshi SATO, Hiromi OMIYA, Munenori YOSHIDA, Masami OBA and Koichi ASO

Department of Surgery, Kitazato University, School of Medicine

昭和46年7月より昭和54年8月までの8年2カ月間に北里大学で経験した胆嚢癌50例を対象に診断, 治療, 予後に関し検討した。胆嚢癌50例中女性35例(70%)と女性に多くみられ, 主症状は腹痛, 発熱, 腹部腫瘍, 黄疸が多かった。外科症例28例中排泄性胆道造影が19例になされ18例(94.7%)が胆嚢造影陰性例であった。また確定診断には現在腹部血管造影が最も有効と思われるが, 超音波検査法も今後期待される方法である。手術は27例に行われ切除できたのは11例(40.7%)であり, 切除例でも癌浸潤が固有筋層をこえた8例は全て1年11カ月以内に死亡しその治療成績はいまだ極めて悪い。

索引用語: 胆嚢癌, 排泄性胆道造影, 胆道造影陰性例, 腹部血管造影, Rokintansky-ashoff sinus

### 1. はじめに

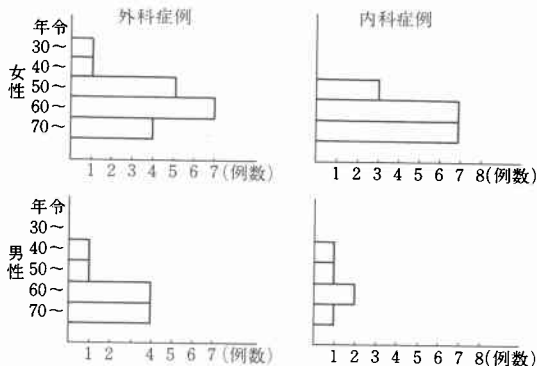
胆嚢癌は肝外胆道疾患の中で診断が困難なもの1つであり, 治療成績, 予後も悪い。胆嚢癌の治療成績をあげるためには早期診断が不可欠である。胆嚢癌と胆石症との相関, 胆嚢造影, 超音波, 血管造影等の診断法につき検討し, さらにその治療成績につき検討を加えたので報告する。

### 2. 胆嚢癌の診断

昭和46年7月より昭和54年8月までの8年2カ月間に北里大学外科で経験した胆嚢癌症例は28例であり, 内科症例22例を加えた50症例で検討した。女性が35例(70.0%), 男性15例(30.0%)と女性に多くみられ, 年齢は女性では30代1例, 40代1例, 50代8例, 60代14例, 70代11例でその平均年齢は63.9歳であり, 男性では30歳0例, 40代2例, 50代2例, 60代6例, 70代5例で平均年齢は63.9歳であった。全症例中60歳以上が72.0%を占めている。以上より胆嚢癌は女性に多く, 高齢者に多く, 諸家の報告と一致する(表1)。

これを同期間中の胆嚢良性疾患(ほとんどが胆石症)と比較してみると良性胆道疾患の平均年齢は女性が48.1歳, 男性が51.1歳であり, 胆嚢良性疾患は胆嚢癌症例よ

表1 胆嚢癌症例



り若年者に多い事が明らかである(表2)。

主症状は外科症例では腹痛23例(82.1%)発熱8例(28.6%), 黄疸8例(28.6%), 嘔気8例(28.6%), 腹部腫瘍(他覚)13例(46.2%), にみられた。内科症例では腹痛19例(86.4%), 発熱7例(31.8%), 黄疸6例(27.3%), 嘔気8例(36.4%), 腹部腫瘍(他覚)11例(50.0%)に認められた。内科, 外科症例とも手術適応にならなかった進行例が多く腹部腫瘍を触知した症例が多くみられた。(50例中24例48.0%)または食思不振,

表2 胆道疾患の性別、年齢別分布

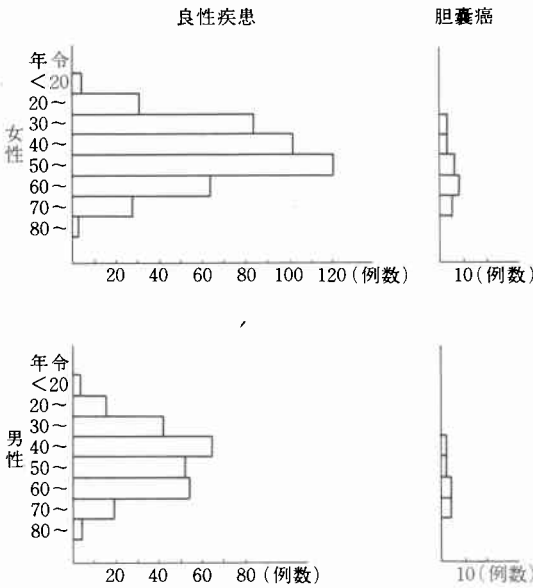


表3 主症状

	外科症例 (%)	内科症例 (%)
腹痛	23 (82.1)	19 (86.4)
発熱	8 (28.6)	7 (31.8)
黄疸	8 (28.6)	6 (27.3)
嘔気	8 (28.6)	8 (36.4)
嘔吐	5 (17.9)	6 (27.3)
体重減少	9 (32.1)	9 (40.9)
食思不振	5 (17.9)	12 (54.5)
腹部不快感	1 (3.6)	3 (13.6)
腹部腫痛 (自覚)	5 (17.9)	3 (13.6)
全身倦怠感	2 (7.1)	7 (31.8)
背部痛	5 (17.9)	3 (13.6)
腹部腫痛 (他覚)	13 (46.2)	11 (50.0)

全身倦怠感も多くみられた(表3)。

排泄性胆道造影は50例中30例に行われており、30例中28例(93.3%)の胆嚢造影陰性例であり、胆嚢が造影された2例も胆嚢の一部が造影されたのみであった。胆道疾患のルーチン検査である排泄性胆道造影での胆嚢造影陰性例について検討する事が、胆嚢癌早期診断の第1の手がかりになると考えられたので検討した。

外科で扱った良性胆道疾患711例と胆嚢癌28例を加えた計739例のうち排泄性胆道造影が施行されたものが619

表4 胆道疾患と排泄性造影

	良性疾患	胆嚢癌	合計	胆嚢癌の割合
総数	711	28	739	3.8%
排泄性造影	600	19	619	3.1%
胆嚢造影陰性例	248	18	266	6.8%
陰性率	41.3%	94.7%	43.0%	

例でありそのうち胆嚢造影陰性例は266例(43.0%)であった。さらに良性胆道疾患711例の胆嚢造影施行例600例中の胆嚢造影陰性例は248例(41.3%)であり、胆嚢癌28例中胆嚢造影が施行されたのが19例であり、そのうち胆嚢造影陰性例は18例(94.7%)であり、胆嚢癌においては胆嚢造影陰性例が極めて多い事が確認された(表4)。

胆道疾患中の胆嚢癌の割合を外科入院症例についてみると女性では30代1.0%、40代0.9%、50代4.1%、60代10.4%、70代13.8%と60~70代に多くみられた。さらに胆嚢造影陰性例において胆嚢癌の占める割合をみると、30代3.5%、40代2.7%、50代2.1%、60代15.4%、70代18.8%、とさらに高率であった。男性においても同様の傾向がみられた。したがって胆嚢癌は良性胆道疾患に比して高齢者に多くみられ、とくに高齢者の胆嚢造影陰性例ではかなり高率に胆嚢癌が含まれていることがわかる。したがって高齢者でとくに胆嚢造影陰性例では胆嚢癌を疑い血管造影等の精査を行う事が大切である(表5)。

血管造影は現在最もよい情報を与えてくれるものである。胆嚢癌症例50例中35例に選択的血管造影が施行されており、そのうち28例が胆嚢癌と診断され、正診率は80.0%であった(表6)。しかしこれらの症例はかなり進行したもので手術の対象とならなかったものも少なくない。治療と結びついた診断という意味ではむしろ false positive であっても切除可能性を見出すことが必要であり、疑わしい症例に対しては積極的に手術を行うことが大切である。この意味で本学放射線科草野等の協力を得て1974年9日以降積極的に血管造影を行ってきた。草野ら<sup>1)</sup>の診断基準にしたがい胆嚢動脈の Encasement, Neovascularity, Pooling, Localized abnormal Staining等を胆嚢癌を疑わせる所見としてとり、多少とも疑わしいのはチェックするように務めた。胆嚢癌症例で血管造

表5 胆道疾患中の胆嚢癌の割合

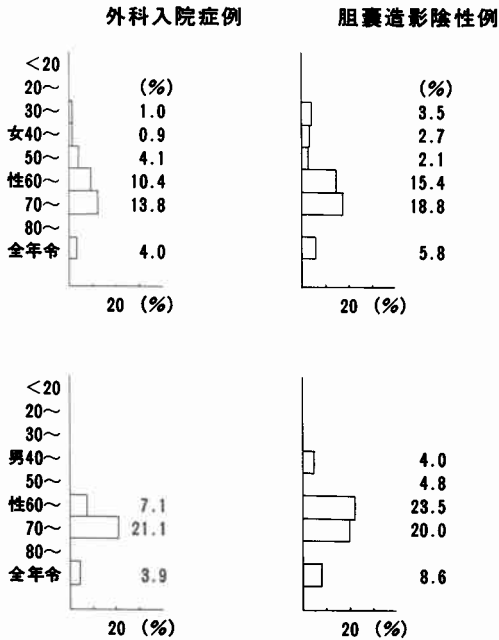


表6 胆嚢癌と血管造影

	外科症例 (Surgical cases)	内科症例 (Medical cases)	合計 (Total)
総数 (Total number)	28	22	50
血管造影 (Cholecystography)	20	15	35
正診 (Correct diagnosis)	14	14	28
正診率 (Correct diagnosis rate)	70.0%	93.3%	80.0%

影が行われたもののうち、組織診断と対比ができた44例について検討してみた。表7は術前に Prospective に診断をつけた結果をみたもので血管造影上悪性が疑われた29例のうち15例(51.7%)が組織学的に胆嚢癌であった。一方血管造影上良性とつけたもののうち4例の胆嚢癌が含まれていた。この4例について Retrospective にみると、1例は膵頭部癌を合併した症例で胆嚢癌については明らかに見落しであり、1例は炎症との鑑別が難しかったが小さな血管での Encasement があり、さらにリンパ節転移の濃染像を見落していたもので胆嚢癌を疑うべき症例であった。しかし1例は粘膜への突出の少ない比較的平坦な腫瘍で漿膜側へやや突出しており、他の1例は粘膜に局限した平坦な癌であり血管造影上

表7 血管造影による診断 (Prospective)

		血管造影診断 (Cholecystography diagnosis)		
		悪性 (Malignant)	良性 (Benign)	
組織診断 (Histological diagnosis)	悪性 (Malignant)	15	4	19
	良性 (Benign)	14	120	134
		29	124	153

false positive : 48.3%  
false negative : 3.2%

表8 血管造影による診断 (Retrospective)

		血管造影診断 (Cholecystography diagnosis)		
		悪性 (Malignant)	良性 (Benign)	
組織診断 (Histological diagnosis)	悪性 (Malignant)	17	2	19
	良性 (Benign)	14	120	134
		31	122	153

false positive : 45.2%  
false negative : 1.6%

Retrospective にみても診断が困難と思われる、このような型の胆嚢癌では診断上今後大きな問題が残されると思われる。この4例の反省を含めて Retrospective に診断を改めた結果が表8であり、特殊な2例を除いて胆嚢癌の診断には血管造影が極めて有効であると考えられる。またこのような基準で手術を行えばその中に切除可能例が含まれるチャンスが増加するものと思われる。

PTC, ERCP 等の直接胆道造影は黄疸を合併したり、経静脈性胆道造影と総胆管が造影されない症例等で施行され、血管造影等の所見と合わせ腫瘍の進展範囲、胆管への浸潤圧排の程度、術式の選択等に貴重な示唆を与えてくれる。

超音波検査は患者への侵襲が少なく手軽に行い得る検査であり、多くの症例で行われている。胆嚢癌については一定の pattern がなく、これまで診断価値についてあまり述べられなかった。しかし本学木戸等が第31回日本超音波医学会で発表したように胆嚢癌の超音波所見を

分析してみると大きく5つの型に分けることができる。I型は不規則型で胆嚢内エコーが不規則にみられるものである。II型は結石型で一見結石を思わせる所見を呈するが Acoustic shadow は伴わない。III型は欠損型で胆嚢内腔がみられず胆嚢部に不規則なエコーがあり、深部エコーの欠損がある。IV型はびまん浸潤型で胆嚢エコーはみられず不規則な輝度の強いエコーがびまん型にみられる。V型は特殊型で緊満した胆嚢がみられ、一見正常胆嚢と思われるものである。超音波診断装置ならびに診断技術は近年めざましく進歩してきており、胆嚢癌の診断技術、分類等についての報告もなされてきており今後さらに期待できる検査法と思われる。

3. 胆嚢癌の治療と予後

胆嚢癌症例50例のうちわけは切除例11例、非切除例16例、非手術例23例であった。切除例11例の胆嚢癌の深達度は粘膜に限局するもの1例、粘膜～Rokitansky-Ashoff sinus に限局するもの2例、固有筋層に浸潤するもの2例、漿膜下層までのもの2例、漿膜にまで浸潤したものの1例、漿膜を越え肝床部に浸潤し、さらに肝には付着した大網に腹膜播種と思われる小結節を認めたもの1例(症例5)、腫瘍が漿膜にまで浸潤し胆嚢に付着した大網に腹膜播種と思われる2個の小結節を認めたもの(症例9)、鶏卵大の腫瘍が肝床部に軽度浸潤し、さらに十二指腸、横行結腸に直接浸潤のあった症例(症例10)であった。術前診断は切除例11例中4例になされ、診断根拠は血管造影によるものが多かった。

手術は胆嚢摘出、肝床部切除、リンパ節廓清(総肝動脈幹リンパ節、肝十二指腸間膜内リンパ節、脾後部リンパ節を中心として)を基本術式としている。予後は切除例でも極めて悪く、粘膜のみか、粘膜～Rokitansky-Ashoff sinus に限局した3例は6年11カ月、3年1カ月、1年3カ月後の現在再発の徴候なく生存しているが、固有筋層以上に浸潤のみられた8症例は全例1年11カ月以内に死亡した(表9)。

非切除例16例では13例に術前胆嚢癌の診断が得られた。血管造影が施行されたのは13例で1例を除く12症例に胆嚢癌の診断が得られている。誤診例の1例も Retrospective にみると血管造影にて胆嚢癌と診断すべき症例であったと思われる。非切除の主な理由は肝床部への直接浸潤、肝十二指腸靱帯への直接浸潤であった。これらの症例のうち6症例に黄疸軽減の目的で内瘻または外瘻術が施行されたが、非手術例16例は全て10カ月以内に死亡した(表10)。

表9 胆嚢癌切除例

	術前診断	組織型	深達度	手術術式	転帰
1. S. O. 59♀	胆嚢癌	腺癌	固有筋層	胆嚢、胆管切除、リンパ節廓清	1年5ヶ月死亡
2. Y. T. 55♀	胆嚢炎	腺癌	漿膜	胆嚢	1年1ヶ月死亡
3. H. N. 67♀	胆石症	腺癌	粘膜炎	胆嚢、リンパ節廓清	6年11ヶ月生存
4. S. S. 77♂	胆石症	腺癌	固有筋層	胆嚢	1年3ヶ月死亡
5. S. E. 75♀	胆嚢癌	腺癌	漿膜～肝床	胆嚢、肝部分切除、リンパ節廓清	1年11ヶ月死亡
6. M. N. 71♀	胆嚢癌	腺癌	粘膜～R.A.sinus	胆嚢、肝部分切除、リンパ節廓清	3年1ヶ月生存
7. Y. T. 50♀	肝臓癌 胆石症	腺癌	漿膜下	胆嚢、総胆管十二指腸吻合	4ヶ月死亡
8. K. H. 70♀	胆石症	腺癌	漿膜下	胆嚢	1年3ヶ月死亡
9. J. M. 49♂	胆石症	腺癌	漿膜～大網	胆嚢、肝部分切除、リンパ節廓清	6ヶ月死亡
10. S. A. 70♂	胆嚢癌	扁平上皮癌	漿膜～十二指腸	胆嚢、横行結腸切除、胃切除(B-II)	3.5ヶ月死亡
11. T. I. 65♀	胆石症	腺癌	粘膜～R.A.sinus	胆嚢	1年3ヶ月生存

表10 胆嚢癌非切除例

	術前診断	手術々式	転帰	帰
1. M. Y. 66♀	胆嚢癌	肝管十二指腸吻合	9ヶ月	死亡
2. Y. T. 74♀	胆嚢癌	開腹	2ヶ月	死亡
3. T. I. 57♀	胆嚢癌	開腹	1.5ヶ月	死亡
4. N. M. 65♀	胆嚢癌	肝内胆管空腸吻合	3.5ヶ月	死亡
5. C. M. 42♀	胆嚢癌	開腹	5ヶ月	死亡
6. N. M. 77♂	胆嚢癌	開腹	3ヶ月	死亡
7. J. M. 69♂	胆嚢炎	開腹	3ヶ月	死亡
8. T. T. 66♂	胆嚢炎	胆嚢外瘻	6ヶ月	死亡
9. H. S. 67♂	胆嚢癌	開腹	2ヶ月	死亡
10. G. I. 61♂	胆嚢癌	開腹	2ヶ月	死亡
11. S. S. 35♀	胆嚢癌	肝内胆管空腸吻合	10ヶ月	死亡
12. F. S. 66♀	胆嚢癌	胆嚢外瘻	3ヶ月	死亡
13. F. K. 65♀	胆嚢癌	開腹	4ヶ月	死亡
14. F. K. 54♂	肝臓癌 胆石症	開腹	2.5ヶ月	死亡
15. T. Y. 65♂	胆嚢癌	開腹	3ヶ月	死亡
16. K. I. 51♀	胆嚢癌	肝内胆管空腸吻合	1ヶ月	死亡

非手術症例は23例であり、非切除例と同様に肝床部へ直接浸潤し大きな腫瘍を形成したり、肝十二指腸靱帯、胃、腸管等への直接浸潤が多くみられた。また遠隔転移は肝、肺、副腎、骨に多くみられた。予後は極めて悪く全例6カ月以内に死亡した。

ここで症例を供覧する。

症例1 西〇ム〇 71歳 女性

主訴：右季肋部痛

現病歴：昭和52年1月初旬より油ものを摂取した後に右季肋部痛が出現し、食欲不振も増強した。体重は3カ月間に5kg 減少した。昭和52年3月に精査の目的で入院した。

既往歴：特記すべきことなし。

入院時検査所見：身長145.5cm、体重61.0kg、眼瞼結膜、貧血(-)、眼球結膜、黄疸(-)、表在リンパ節：触知せず、胸部 異常所見を認めず。

腹部所見：

右季肋部に緊満した胆嚢と思われる鶏卵大の固い腫瘍

を触知す。圧痛は認めない。

四肢 異常所見は認めず。

入院時検査所見：

血液一般：赤血球 $396 \times 10^4$ ，血色素 13.2g/dl，白血球 6,000。

血液生化学：総蛋白7.8g/dl，A/G 1.1総ビリルビン1.3 mg/dl，直接ビリルビン0.5mg/dl，GOT 26u，GPT 11u。尿素窒素，18mg/dl，クレアチニン0.8mg/dl，血清アミラーゼ178 Somogi 単位，Na 142mEq/l，K 3.7mEq/l，Cl 104mEq/l。

入院後臨床経過：

胆石症の疑いで精査を行った。超音波検査にて胆石の pattern がみられた。経口，経静脈性胆道造影では胆嚢は造影されず，総胆管は軽度の拡張が認められた。ERCP では胆嚢は頸部が一部造影されているのであり，総胆管は軽度拡張し，数個の小結石と思われる陰影欠損が認められた。十二指腸への造影剤の流出は良好であった（図1）。

図1 症例1 ERCP 像



腹腔動脈撮影では胆嚢は拡張し，その枝に Hypervascular lesion を認め胆嚢癌と診断した（図2）。

昭和52年5月4日に手術を施行した。胆嚢は炎症性肥厚が強いための漿膜側からは腫瘍は触知しなかった。癒着した大網を含め胆嚢を摘出し直ちに切開し調べると3

図2 症例1 腹部血管造影

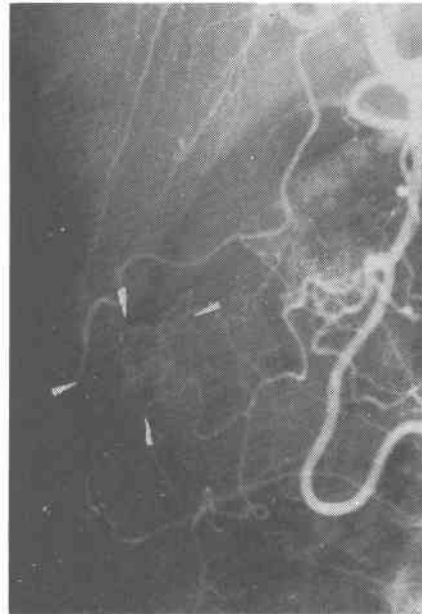


図3 症例1 切除標本

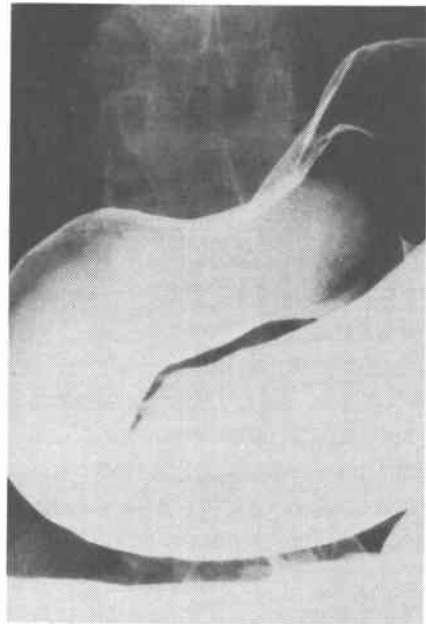


個の胆嚢内結石と体部のやや底部寄りに後約 $3 \times 4$ cm 大の腫瘍が認められた。病理迅速標本で乳頭状腺癌の報告を受け，総肝動脈幹リンパ節，肝十二指腸間膜内リンパ節，脾後部リンパ節の郭清を行い，胆嚢摘出，肝床部切除を加えた。総胆管内に69個の小結石が存在したので総胆管切開，結石摘出，T-チューブドレナージを施行した。切除標本では胆嚢体部に $4 \times 3$ cm 大の腫瘍が存在した。組織検査では乳頭状腺癌でほとんどは粘膜浸潤が中心で，一部に Rokitansky ashoff sinus に浸潤が認められた。本症例は術後3年1ヵ月後の現在再発の徴候もなく健在である（図3）。

図4 症例2 経口、経静脈的胆嚢胆管造影



図5 症例2 注腸造影



症例2 江○小○子 76歳 女性

主訴：右季助部腫瘍

現病歴：昭和51年12月に患者が右季助部に腫瘍があるのに気づき来院した。経口、経静脈性胆道造影にて胆嚢は頸部のみしか造影されず(図4)注腸では横行結腸の肝彎曲部が腫瘍により下方に圧排されており精査の目的で入院した(図5)。

入院時身体所見：身長145.0cm, 体重35.0kg, 眼瞼結膜, 貧血は認めず, 眼球結膜, 黄疸は認めず, 頸部リンパ節, 触知せず, 胸部, 異常所見は認めず, 腹部, 右季助部に鶏卵大の腫瘍を認める。表面は平滑圧痛を伴う。

入院時検査成績

血液一般：血色素10.3g/dl, 赤血球  $323 \times 10^4$ , 白血球 5,100, 血漿板  $22.8 \times 10^4$ , プロトロンビン時間13.3秒

血液生化学：総蛋白6.7g/dl, A/G 1.6, ZTT 1.3u, TTT 4.8u, 総ビリルビン0.3mg/dl, GOT 14u, GPT 8u, Al-P 7K-AU, Ch-E, 0.9u, LDH 28.6u, コレステロール214u, BUN 26mg/dl, Creat, 1.0mg/dl, Amylase 245 Somogi u, Na 146mEq/l K 4.6mEq/l, Cl 108mEq/l,

入院後臨床経過

入院後, 胆嚢癌を疑い腹部血管造影を施行した。胆嚢動脈の一部に蛇行, 屈曲, 鋸歯状の変化を認め胆嚢癌と診断した(図6)。

図6 症例2 腹部血管造影

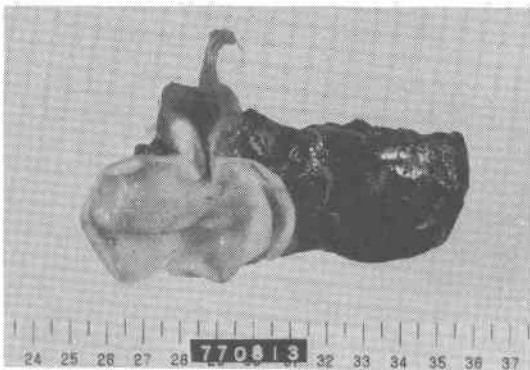


昭和52年2月16日に手術を施行した。胆嚢体部に全周性に浸潤した腫瘍を認め, この腫瘍のため胆嚢はひょうたん型となっていた。また胆嚢附着部のすぐ右側に大網の一部と横行結腸がひきよせられ, それが肝に付着する

部位に米粒大の白色結節を認めた。この結節を大網と肝の一部を含めてとり、迅速病理検査で調べたところ、胆嚢癌の浸潤とわかり胆嚢癌の腹膜播種と判断した。胆膵、肝床部切除、リンパ節郭清（総肝動脈幹リンパ節、肝十二指腸間膜内リンパ節、膈後部リンパ節）を行った。

切除標本では胆嚢頸部に近い体部に2×2.2cm大の腫瘍が認められた。組織学的には乳頭状腺癌であり、胆嚢壁を破り肝床部の極く表層に浸潤がみられた。リンパ節は肝十二指腸間膜リンパ節に1個の転移が存在した(図7)。

図7 症例2



術後経過良好であったが、術後1年8カ月に腸閉塞のため胃空腸吻合、回腸一横行結腸吻合を行ったが、初回手術後1年11カ月に死亡した。剖検では右肝下面に手掌大の腫瘍が存在し、十二指腸と横行結腸に浸潤し、さらに肝十二指腸靭帯、肝頭部への直接浸潤も認められた。しかし遠隔転移は存在しなかった。

### 考 察

近年直接胆道造影、超音波、血管造影等の進歩により胆道系疾患の診断は向上しつつある。しかし胆嚢癌の診断、治療成績は未だきわめて不良である。われわれの経験した症例においても術前診断率、切除率も低く、切除例においても固有筋層以上に浸潤した症例のほとんどが再発死亡しており、その予後も悪かった。

自験例ならびに文献的検索を含め検討してみると、胆嚢癌症例は女性に多くみられ、全症例中の女性の占める比率は横山<sup>2)</sup>ら72.1%、野呂等<sup>3)</sup>56.1%、穴沢ら<sup>4)</sup>72.1%、清水ら<sup>5)</sup>70.8%、西岡ら<sup>6)</sup>72.7%、相原ら<sup>7)</sup>58.3%、武藤ら<sup>8)</sup>72.7%、菅原ら<sup>9)</sup>68.2%であり60~75%の報告が多く、著者らも70.0%と女性の症例が多かった。

平均年齢は野呂ら62歳、穴沢ら59.2歳、西岡ら60.1

歳、武藤ら61.7歳、著者ら63.9歳であり60代、70代の高齢者に多くみられた。

症状は腹痛、食思不振、発熱、黄疸、腹痛腹部腫瘤等が多いが、胆嚢癌は胆石を合併する事が多く症状のみで胆嚢癌を疑う事は困難な事が多い。胆石の合併する率は横山ら56%、野呂ら65.4%、西岡ら55.9%、武藤ら38%であり50%以上の報告が多かった。

術前診断率は永川ら<sup>10)</sup>33.9%、野呂ら22.0%、古沢ら<sup>11)</sup>17.6~20%、山内ら<sup>12)</sup>37.8%、横山ら34.4%、著者ら59.2%と20~40%との報告が多く未だ術前診断率は低いが、PTC、ERCP、血管造影、超音波診断等の進歩により以前と比べ徐々に改善しつつある。

排泄性胆道造影は胆嚢癌においては胆嚢造影陰性例が多く、諸家の報告でも横山ら80%、氷川ら83.9%、佐藤ら<sup>13)</sup>83.3%、古沢ら87.3%、著者らは93.5%であった。また胆嚢造影陰性例における胆嚢癌の頻度は横山ら19.8%、古沢ら7.7%、著者ら6.8%であり、胆嚢造影陰性例における胆嚢癌の頻度は高い。

また胆嚢造影陰性例における胆嚢癌の頻度を性別、年齢別にみると著者らは女性では30歳代3.5%、40歳代2.7%、50歳代2.4%、60歳代15.4%、70歳代38.8%、男性では40歳代4.0%、50歳代4.8%、60歳代23.5%、70歳代20.0%と高齢者に胆嚢癌が多かった。したがって高齢者で胆嚢造影陰性例では胆嚢癌を疑い精査すべきと思われる。

血管造影は現在最も良い情報を与えてくれる診断法である。胆嚢癌における血管造影上の特徴的所見として、動脈相では胆嚢動脈の拡張、支配領域の拡大、管径不整、中断像、屈曲、蛇行像、新生血管像などがあげられている。血管造影による胆嚢癌の正診率は著者らは血管造影施行例35例中正診されたものは28例と正診率80.0%であった。進行癌が多かったが症例に示した如く4.0×3.0cm大で粘膜ならびに Rokitansky eshoff sinus に限局した症例も術前の血管造影で診断し得ており今後も早期癌の発見に期待できる検査法と思われる。したがってわれわれは排泄性胆道造影で胆嚢造影陰性例、とくに高齢者においては積極的に血管造影を行なう方針である。

超音波造影法は近年めざましく進歩している診断法である。最近の自験例でも経約0.5cm大の2個の胆嚢ポリープを鮮明に描出できた症例を経験しており、今後スクリーニングならびに精査として極めて有効な検査法と思われる。

胆嚢癌の切除率は諸家の報告では治療切除姑息的切除

を含め横山ら30.3%, 野呂ら36.6%, 清水ら42%, 柏原ら50%, 佐藤ら55%, 氷川ら54%, 土屋ら<sup>14)</sup>51.7%, 霞ら<sup>15)</sup>40%, 著者ら40.7%であった。治癒切除率(肉眼的に癌組織のとり残しがなく, 一応治癒の可能性のある切除率)は野呂ら24.4%, 清水ら17%, 柏原ら25%, 氷川ら19%, 土屋ら41.4%, 霞ら28%, 著者ら37%であり20%前後とする報告が多い。

進展形式をみると肝への浸潤が多いとみられ横山ら65.6%, 武藤ら96%, 川口ら51.3%, 著者ら70.4%であり, このために切除不能となった症例が多い。しかし浸潤が肝右葉のみに局限していた症例は横山ら80.0%, 川口ら35.8%であり肝切除等の拡大手術により切除率を向上させ得るものと思われる。

予後は自験例では浸潤が粘膜~Rokitansky ashoff sinusに局限した症例は3例とも6年11カ月, 3年1カ月, 1年3カ月後の現在生存しているが, 切除例でも浸潤が固有筋層をこえた8例は全例1年11カ月以内に死亡した。深達度と予後を諸家の報告でみると, 川口らは筋層までの浸潤のみられた症例では9例中3例(33.3%)に, また漿膜下までの浸潤のみられた症例では8例中2例(25.0%)に5年以上の長期生存をみており, 深達度別平均生存期間では“筋層まで”約3年7カ月“漿膜下まで”約1年9カ月と明らかな差が認められたと述べられている。従って粘膜から筋層までの浸潤の程度で診断, 治療がなされることが重要と思われる。

#### まとめ

昭和46年7月より昭和54年8月までの8年2カ月間に北里大学で経験した胆嚢癌50症例を対象にその診断, 治療, 予後に関し検討し以下の結論を得た。

- 1) 胆嚢癌は女性に多く, 高齢者に多い。
- 2) 胆嚢癌は排泄性胆道造影で胆嚢造影陰性例が多い。
- 3) 胆嚢造影陰性例では積極的に血管造影を行うべきである。
- 4) 超音波診断法もスクリーニングとして今後期待される方法である。

5) 疑診例を含めて早期手術をすることで, 切除可能性を高めうる。

6) 早期例では胆別のみで良いものもあるが, 根治性を高めるには拡大手術も検討が必要と思われる。

本論文の要旨は第11回, 第16回日本消化器外科学会総会において発表した。

#### 文 献

- 1) 草野正一ほか: 胆嚢疾患診断における血管造影の評価と適応. 日医放会誌, 35: 1069—1080, 1975.
- 2) 横山育三: 胆嚢癌. 日消外会誌, 12: 381—386, 1979.
- 3) 野呂俊夫ほか: 肉眼的進展様式からみた胆嚢癌の診断と治療についての検討. 日消外会誌, 9: 178—185, 1976.
- 4) 穴沢雄作: 胆嚢癌. 治療, 55: 127—132, 1973.
- 5) 清水道彦: 胆嚢癌診断の現況. 日消会誌, 74: 105—112, 1977.
- 6) 西岡伸也ほか: 胆嚢癌の治療成績に関する検討. 日消会誌, 75: 511—521, 1978.
- 7) 柏原貞夫ほか: 胆嚢癌(特に予防的胆嚢摘出術). 手術, 26: 199—200, 1972.
- 8) 武藤良弘ほか: 胆嚢癌剖検55例の検討とその転移形式. 日消外会誌, 71: 666—676, 1978.
- 9) 菅原克彦ほか: 胆嚢癌の臨床—病型分類と外科治療面からの考察—。外科, 33: 1239—1245, 1971.
- 10) 永川宅和ほか: 胆嚢癌の診断と治療. 日消外会誌, 9: 157—162, 1976.
- 11) 古沢悌二ほか: 胆嚢癌早期発見への道—とくに胆石症との関連において. 日消外会誌, 9: 151—156, 1976.
- 12) 山内英生ほか: 胆嚢癌の診断と治療—とくに血管造影からみた胆嚢炎との鑑別を中心として. 日消外会誌, 9: 163—169, 1976.
- 13) 佐藤寿雄: 胆嚢癌. 外科治療, 23: 645—653, 1970.
- 14) 土屋涼一ほか: 胆嚢癌の外科治療—とくに2期的拡大根治手術について. 日消外会誌, 9: 193—198, 1976.
- 15) 霞富士雄ほか: 胆嚢癌の治療—とくに進展形式からみた治療方針. 日消外会誌, 9: 170—177, 1976.