日消外会誌　14 (10)：1452～1458，1981年

胆嚢癌の進展に関する臨床的病理学的検討
胆嚢癌の肉眼的進展形式からみた分類

北里大学外科
佐藤　光史　　大宮　東生　　吉田　宗紀
大場　正己　　阿曽　弘一

CLINICAL AND PATHOLOGICAL STUDY OF CANCER OF THE GALLBLADDER —CLASSIFICATION OF CANCER OF THE GALLBLADDER WITH SPECIAL REFERENCE TO THE MODE OF SPREAD—

Koshi SATO, Hiromi OMIYA, Munenori YOSHIDA, Masami OBA and Koichi ASO
Department of Surgery, Kitazato University, School of Medicine

本院開設以来８年５カ月間に外科で扱った胆嚢癌28例に内科症例で剖検の成された16症例を加えた44症例で臨床ならびに病理学的検討を行った．胆嚢癌症例では胆嚢造影陰性例が多く，術前診断には腹部血管造影が有効であった．手術例27例中切除例は11例で切除率は40.7％であった．これらの胆嚢癌症例を野呂[1]らの分類に従い６型にわけた．胆嚢限局型９例中手術例８例は全て切除し得たが，粘膜からR-A sinusに限局した３例を除いた５例は１年５カ月以内に死亡した．胃腸管浸潤型１例，腹膜播型２例はともに切除し得たが３例とも１年11カ月以内に死亡した．非切除例16例は全例10カ月以内に死亡した．

索引用語：胆嚢癌，腹部腫瘤，排泄性胆道造影，選択的血管造影，胆嚢癌の進展形式

1．はじめに

胆嚢癌は肝外胆道疾患の中でも診断が困難な疾患の１つであり，治療成績，予後も悪い．胆嚢癌の診断ならびに治療成績をあげるためには胆嚢癌の進展形式の検索が重要と考え，本院で経験した症例につきその進展形式について検討を加えたので報告する．

2．対象および方法

本院開設以来８年５カ月間（昭和46年７月～昭和54年12月）に外科で扱った胆嚢癌28例に内科症例で剖検の成された16症例を加え，その進展形式について臨床ならびに病理学的検討を行った．胆嚢癌44例のうちわけは切除例11例（25.0％），非切除例16例（36.4％）非手術剖検例17例（38.6％）であった（**表１**）．

これらの局所の進展形式を野呂[1]らの分類に従い６型にわけた．

（Ⅰ）胆嚢限局型：癌が胆嚢に限局している．

（Ⅱ）肝浸潤型：癌が肝内に向かい直接浸潤している．

表１　胆嚢癌症例
（Ｓ48年７月～Ｓ54年12月）

切除例	11例（25.0％）
非切除例	16例（36.4％）
非手術剖検例	17例（38.6％）
計	44例（100％）

（Ⅲ）胆管浸潤型：癌が肝外胆管内へ浸潤している．

（Ⅳ）胃腸管浸潤型：癌が主に胃，十二指腸，結腸などの隣接臓器へ浸潤している．

（Ⅴ）混合型：（Ⅱ）～（Ⅳ）の２つ以上を合併する．

（Ⅵ）腹膜播種型：腹膜播種を主要所見とする．

以下Ⅰ～Ⅵ型と略記する．

3．自験例における胆嚢癌症例の分類

われわれが経験した44症例を野呂らの分類に従って分

けるとⅠ型は9例（20.5%），切除例8例，非手術例1例であり，非手術症例の他疾患で死亡し剖検で胆嚢に限局した癌が発見された症例である．Ⅱ型は10例（22.7%）で非切除例4例，非手術剖検例6例で切除例は1例もなかった．Ⅲ型は1例もみられなかったが肝十二指腸靱帯へ浸潤のみられるような症例ではすでに肝床部や胃腸管等への浸潤を伴っていることが多いためと思われる．Ⅳ型は1例（2.3%）で胃と横行結腸の合併切除を行い姑息的に切除し得た．Ⅴ型は22例・(50.0%)と最も多く進行癌が多いことを示しており，非切除例12例，非手術例10例と切除例は1例もなかった．Ⅵ型は2例（4.5%）で1例は胆嚢頚部で全周性の腫瘍が存在し，肝被膜を越え肝臓の極く表層に直接浸潤し，右肝下面に腹膜播種と思われる小結節を認めた．他の1例は腫瘍が漿膜まで浸潤しており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．2症例とも切除したがともに1年11か月，6か月で再発死亡した（**表2**）．

表2　胆嚢癌症例

	症例数	切除例	非切除例	非手術剖検例
胆嚢限局型	9 (20.5%)	8	0	1
肝浸潤型	10 (22.7%)	0	4	6
胆管浸潤型	0	0	0	0
胃腸管浸潤型	1 (2.3%)	1	0	0
混合型	22 (50.0%)	0	12	10
腹膜播種型	2 (4.5%)	2	0	0

4．胆嚢癌の臨床症状

入院時の臨床症状として腹痛が86%と最も多く，次いで他覚的に腹部腫瘤を触知したもの48%，体重減少36%，呕気34%，黄疸，食思不振それぞれ30%であった．病型別にみるとⅠ型では腹痛は88.9%と高率にみられた．黄疸が3例に認められたが，1例は胆管癌を合併し，他の1例は膵頭部癌を合併しておりそのために著明な黄疸を伴っていた．他の1例は軽度の黄疸であった．Ⅱ型では腹痛は90%にみられ，他覚的に腹部腫瘤を触知したものが50%であった．その他食思不振，呕気発熱などの症状がみられた．Ⅳ型は1例であり入院時胃や腸管に浸潤した腫瘍が触知された．Ⅴ型は22例で81.8%に腹痛が認められ，54.5%に他覚的に腫瘍を触知し進行癌が多いことを示している．また黄疸は40.9%に，食思不振，体重減少も36.4%に認められた（**表3**）．

5．胆嚢癌の診断

胆嚢癌は胆石を合併することが多く，また胆石症と症状も類似しているため排泄性胆嚢造影はまず行われるべき検査法と思われる．排泄性胆道造影は44例中24例に行われており，そのうち胆嚢造影陰性例は23例（95.8%）であった．同期間に本院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施行例619例中胆嚢造影陰性例は266例（43.0%）であり，胆嚢癌症例では良性胆道疾患と比較し極めて高率に胆嚢造影陰性例がみられた．従って胆嚢造影陰性例では胆嚢癌の可能性を考え精査すべきと考える．病型別にみるとⅠ型，Ⅱ型，Ⅴ型は全例胆嚢造影陰性例であり，Ⅳ型の1例において胆嚢の頚部のみが造影された．本症例は開腹すると胆嚢体部の頚部寄りに2.0×2.2cm 大の腫瘍を認め周囲に腹膜播種と思われる2個の小結節を認めた．切除し得たが1年11カ月後に再発死亡した（**表4**）．

表3　胆嚢癌の臨床症状

	胆嚢限局型	肝浸潤型	胆管浸潤型	胃腸管浸潤型	混合型	腹膜播種型	計
症例数	9	10	0	1	22	2	44 例
腹痛	8	9		1	18	2	86%
発熱	2	3			7		27%
黄疸	3	1			9		30%
嘔気	5	3			7		34%
嘔吐	3	2			6		25%
体重減少	3	2		1	8	2	36%
食思不振	1	4			8		30%
腹部不快感		1			3		9%
腹部腫瘤（自覚）					3	1	9%
全身倦怠感		1			6		16%
背部痛	1	2			5		18%
腹部腫瘤（他覚）	1	5		1	12	2	48%

表4　胆嚢癌と排泄性胆道造影

	胆嚢限局型	肝浸潤型	胆管浸潤型	胃腸管浸潤型	混合型	腹膜播種型	計
症例	9	10	0	1	22	2	44
排泄性造影施行例	5	5		0	12	2	24
胆嚢造影陰性例	5	5			12	1	23
陰性率	100%	100%			100%	50%	96%

表5　胆嚢癌と血管造影

	胆嚢限局型	肝浸潤型	胆管浸潤型	胃腸管浸潤型	混合型	腹膜播種型	計
症例	9	10	0	1	22	2	44
血管造影施行例	5	6		1	15	2	29
正診例	1	6		1	13	1	22
血管造影正診率	20%	100%		100%	87%	50%	76%

表6　胆嚢癌診断

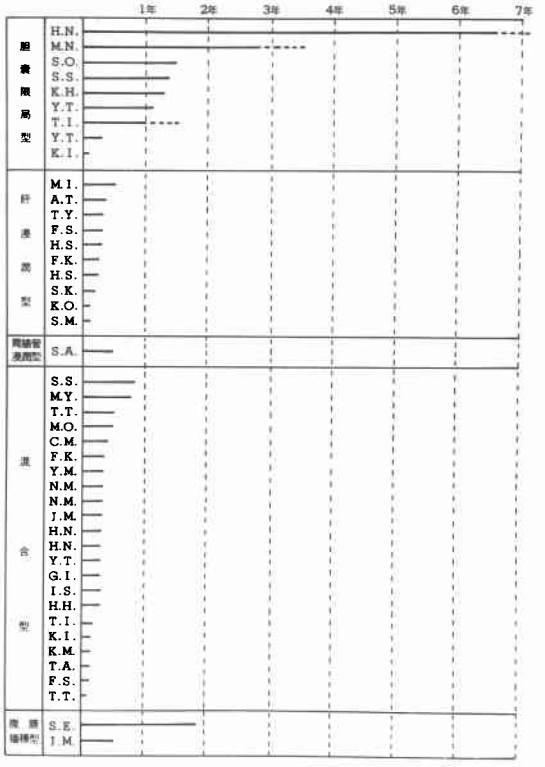
	胆嚢限局型	肝浸潤型	胆管浸潤型	胃腸管浸潤型	混合型	腹膜播種型	計
胆嚢癌	1	7	0	1	16	1	26
胆道癌	1	0		0	0	0	1
胆石症胆嚢炎	5	1		0	2	1	8
閉塞性黄疸	0	0		0	0	0	0
その他	2	2		0	4	0	8
正診率	11%	70%		100%	73%	50%	59%

選択的血管造影は44例中29例に施行され胆嚢癌と診断された症例は22例（75.9%）であった．病型別にみるとⅠ型では5例中1例しか診断されておらず今後の検討を要する．本症例は胆石を合併した胆嚢癌症例と腫瘍の大きさは3.0×4.0cm大，粘膜からRokitansky-ashoff sinusに限局した乳頭状腺癌であった．リンパ節転移は認めなかった．本症例は2年9カ月後の現在生存している．診断し得なかった4症例を検討してみると1例は膵頭部癌

表7　胆嚢癌切除例

	氏名 年令 性別	組織型	深達度	占処部位	肝床浸潤	予後	病型
1	S. O. 59. 女	アデノアカントーム	固有筋層		(−)	1年5カ月 死亡	Ⅰ
2	Y. T. 55. 女	腺癌	漿膜		(−)	1年1カ月 死亡	Ⅰ
3	H. N. 67. 女	腺癌	粘膜		(−)	6年8カ月 生存	Ⅰ
4	S. S. 78. 男	腺癌	固有筋層		(−)	1年3カ月 死亡	Ⅰ
5	S. E. 76. 女	腺癌	漿膜～肝床		(+)	1年11カ月 死亡	Ⅵ
6	M. N. 71. 女	腺癌	粘膜～R.A. sinus		(−)	2年9カ月 生存	Ⅰ
7	Y. T. 50 女	腺癌	漿膜下		(−)	膵頭部癌にて死亡	Ⅰ
8	K. H. 70. 女	腺癌	漿膜下		(−)	1年3カ月 死亡	Ⅰ
9	J. M. 49. 男	腺癌	漿膜～大網		(−)	6カ月 死亡	Ⅵ
10	S. A. 70. 男	扁平上皮癌	漿膜～十二指腸結腸		(+)	3.5カ月 死亡	Ⅳ
11	T. I. 65. 女	腺癌	粘膜～R.A. sinus		(−)	1年 生存	Ⅰ

表8　胆嚢癌と予後



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例は血管造影上慢性胆嚢炎との鑑別が困難であ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担な腫瘍で漿膜側へやや突出しており，他の1例は粘膜に限局した平担な癌であり血管造影上 Retrospective にみても診断が困難と思われ，このような型の胆嚢癌は診断上今後大きな問題が残されると思われる．他の4型においては進行癌が多いためか血管造影施行24例中21例（87.5%）に胆嚢癌の診断が得られた（**表5**）．

胆嚢癌44例の術前診断は胆嚢癌と診断されたもの26例（59.1%）であった．しかし胆嚢限局型の正診率は11.1%と極めて低く治癒切除率を増加させるにはこの段階で診断をつけ早期手術を行うことが重要であると思われる．

6．胆嚢癌の治療ならびに成績

手術は胆嚢摘出，肝部分切除，リンパ節郭清（総肝動脈幹リンパ節，肝十二指腸靱帯内リンパ節，膵後部リンパ節）を基本術式としている．手術症例27例中切除例は11例（切除率40.7%）であった．癌の深達度は粘膜に限局したもの1例（第3症例）粘膜から Rokitansky-ashoff sinus に限局したもの2例（第6，11症例）固有筋層にまで浸潤の及んだもの2例（第1，4症例），漿膜下までのもの2例（第7，8症例），漿膜まで浸潤の及んだもの1例，漿膜をこえ他臓器に浸潤したもの3例（第5，9，10症例）であった（**表7**）．リンパ節転移は切除例中リンパ節郭清を行った5例中1例に認められた．

胆嚢癌の予後は極めて悪く R-A sinus に限局したI型の3症例は6年8カ月，2年9カ月，1年生存しているが，切除例でも固有筋層を越えて浸潤のみられた症例は全て1年11カ月以内に死亡した．非切除例は全例10カ月以内に死亡した（**表8**）．

考　察

近年直接胆道造影，超音波，血管造影等の診断法の進歩により，肝，胆道，膵疾患の診断は向上しつつある．しかし胆嚢癌は解剖学的位置関係から周囲の重要臓器への浸潤の起こりやすいこと，胆嚢壁には粘膜筋板がないため早い時期に固有筋層や漿膜等へ浸潤してしまう可能性があること，胆嚢，胆管周囲の血管，リンパ系の構造が複雑で十分な郭清できないこと，初期症状が不定であり，未だ診断面でも早期発見が困難なこと等の理由によりその診断，治療成績は未だ悪い．

胆嚢癌は胆石症を伴う事が多く，胆嚢癌症例における胆石合併率は諸家の報告によると小笠原[2]ら60.4%，西ら[3]80.0%，吉岡ら[4]50.0%，小島ら[5]43.8%，大藤ら[6]63.2%，片岡ら[7]67.9%，穴沢ら[8]63.6%，佐藤ら[9]60.4%，水本[10]ら87.5%，霞ら[11]75.0%，野呂ら[1]65.4%，横山ら[12]57.6%であった．従って胆嚢癌の症状は胆石症の症状と類似するものも多く初期の頃に症状から胆嚢癌を疑う事は困難な場合が多い．穴沢[13]は43例の胆嚢癌症例を検討し黄疸24例（55.8%），疝痛21例（48.8%）鈍痛12例（27.9%），発熱15例（34.9%），呕吐4例（9.3%），腫瘤17例（39.6%），肝腫26例（60.5%）であったと述べている．また志村ら[14]は39例の胆嚢癌症例を検討し初発症状では右季肋下痛35.9%，心窩部上腹部節41.0%，悪寒発熱15.4%，黄疸10.2%，腫瘤7.7%，悪心，呕吐7.7%，腫瘤7.7%であり，来院時症状は右季肋下痛48.7%，心窩部上腹部痛18.0%，腫瘤41.0%，黄疸33.3%，悪寒発熱15.5%，食思不振15.4%，るいそう15.4%であったと報告している．佐藤ら[9]は70症例の胆嚢癌の初発症状は疼痛44例（62.9%），黄疸15例（21.4%），腫瘤13例（18.6%），食思不振11例（15.7%），発

熱5例（7.1%）全身倦怠感4例（5.7%）であったと述べ，野呂[1]らは41症例の胆嚢癌の入院時症状は腹痛71%食思不振44%，体重減少44%，悪心呕吐32%，発熱47%，腫瘤24%，黄疸49%であったと述べている．Vaittinen[15]は3,958例の胆嚢癌症例を検討した疼痛79%，体重減少56%，黄疸48%，食思不振40%，呕気38%，food intolerance 38%，dark urine 37%，呕気37%，weakness 34%，acholic stool 30%であったと報告している．著者らも腹痛86%，腹部腫瘤48%，体重減少36%，呕気34%，黄疸30%，食思不振30%とこれらの症状より胆嚢癌を強く疑う事が困難な場合が多く排泄性胆道造影，超音波，直接胆道造影等を早い時期に行う事が大切である．

以上述べた如く胆嚢癌症例においては胆石を合併することが多く，症状も胆石症と類似していることが多いため，排泄性胆道造影は胆嚢癌の診断に重要な検査法である．胆嚢癌症例においては排泄性胆道造影が胆嚢造影陰性例が多く，諸家の報告でも横山[16]ら80%，永川[17]ら88.6%，佐藤ら[9]83.3%，古沢ら[18]87.3%，野呂ら[1]80%，著者ら95.8%と胆嚢造影陰性例が多かった．また排泄性胆道造影で胆嚢造影陰性例における胆嚢癌の頻度は横山ら[12]19.8%，古沢ら[18]7.7%，著者ら10.5%でありとくに高齢者においては胆嚢癌の頻度が高率であった．

腹部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る．血管造影における胆嚢癌の正診率は著者等は血管造影施行例29例中22例（75.8%）であった．病型分類別にみると比較的早期の癌である胆嚢限局型においては5例中1例（20%）の正診率で今後の検討を要する．肝浸潤型，胃腸管浸潤型，混合型，腹膜播型の比較的進行癌においては血管造影施行例24例中21例（87.5%）の正診率であった．

これらの諸検査を行っても胆嚢癌の術前の診断適中率は悪く，欧米では Klein[19] 28例中4例（14.3%），Beltz[20] 117例中11例（9.4%）Piehler[21] 48例中7例（14.6%）であり，わが国でも阿部[22]42例中12例（28.6%），古沢[18]149例中29例（19.5%），永川[17]65例中22例（33.8%）山内[23]74例中28例（37.8%），霞[11]46例中15例（32.6%）野呂[1]41例中9例（22.0%），横山[12]52例中18例（34.6%），著者ら44例中27例（61.0%）であった．

胆嚢癌の進展形式には直接浸潤としては肝床を介しての肝への直接浸潤，結腸，十二指腸等の消化管や肝十二指腸靱帯への直接浸潤が主なものであり，リンパ節転移は肝十二指腸靱帯内リンパ節，膵後部リンパ節，総肝動脈幹リンパ節が多い．また遠隔転移は肺，肝，骨，副腎等に多くみられる．野呂ら[1]は胆嚢癌を肉眼的進展形式から次の6型に分類している．Ⅰ．胆嚢限局型，Ⅱ．肝浸潤型，Ⅲ．胆管浸潤型，Ⅳ．胃腸管浸潤型，Ⅴ．混合型，Ⅵ腹膜播種型とし41例中Ⅴ型が36.6%と最も多く，Ⅰ型19.5%，Ⅲ型17.1%，Ⅳ型12.2%，Ⅱ型9.8%，Ⅵ型4.9%であった述べていろ．西岡[24]らは胆嚢癌の進展度による分類として，stage Ⅰ：癌が胆嚢に限局し，胆嚢漿膜に認めず，またリンパ節転移，近接臓器に浸潤，転移がない．stage Ⅱ：癌を嚢漿膜に認めるが，近接臓器（肝胆嚢窩，総肝，総胆管，胃・十二指腸，小・大腸，膵臓，腹膜など）に浸潤，あるいは近接リンパ節転移を認める．stage Ⅲ：肝転移を認めるか，遠隔の臓器あるいはリンパ節転移，膜膜播種を認める．とし胆嚢癌44例を分類し stage Ⅱ 7例（15.9%），stage Ⅲ 15例（34.1%），stage Ⅲ 22例（50.0%）で半数はすでに外科的治療の対象外である stage Ⅱで占められていた．また穴沢[15]らは四型に分類しⅠ型：癌腫が比較的胆嚢に限局しているもの，Ⅱ型：腫瘍か肝外胆管に浸潤があり，多くは黄疸を伴う．Ⅲ型：胃十二指腸，横行結腸などの隣接臓器に浸潤し隣接臓器の圧迫症状，幽門狭窄，十二指腸狭窄あるいは十二指腸や結腸内へ穿孔する例もある．Ⅳ型：腹膜播種型とした．43例中Ⅰ型6例，Ⅱ型12例，Ⅲ型13例，Ⅳ型12例であったと述べている．菅原ら[25]は胆嚢癌の病型分類を肝外Ⅰ型（腫瘍が主として胆嚢内にある）肝外Ⅱ型（病変はすでに胆嚢腹腔側の漿膜を破り包含される臓器，組織の多寡はあるが十二指腸，総胆管，結腸，大網などともに一塊となって腫瘤を形成するもの，中間型（肉眼的にも触診上でも肝内外における腫瘤の量がほぼ等しいもの）肝内型（肝における腫瘍の量が多いもの）と4型に分類し，肝外Ⅰ型4例，肝外Ⅱ型6例，中間型4例，肝内型8例であった．また Fahim[26]らは胆嚢癌の進展形式に関し151例の胆嚢癌症例を検討し報告している．それによると肝転移（直接浸潤も含めて）34%，管内性進展4.0%，腹膜播種はすべて横行結腸，胃，十二指腸，大網など周囲臓器へのものであり，びまん性の腹膜播種は1例もなかったと述べている．

胆嚢の局所リンパ節は Clermont[27] の検索によれば総胆管の下端近くにある旁総胆管リンパ節と上膵十二指腸リンパ節であり，さらに総肝動脈リンパ節を経て腹腔動

脈リンパ節に至るものであると述べている．佐藤[9]らはリンパ節転移が確認できた40例で検討し，旁総胆管リンパ節36例（90%），上膵十二指腸リンパ節15例（37.5%），総肝動脈リンパ節13例（32.5%），肝門部リンパ節10例（25.0%）胆嚢管リンパ節9例（22.5%）．上腹間膜リンパ節2例（5.0%）に転移がみられた．

西岡ら[24]らは40例の胆嚢癌症例の検討で stage Ⅱでは73.3%，stage Ⅲでは100%のリンパ節転移が認めらる胆嚢管リンパ節，総胆管リンパ節，総肝動脈リンパ節等に転多がかった．横山らは切除例22例中12例（54.5%）にリンパ節転移がみられ，総胆管周囲リンパ節66.7%，総肝動脈周囲リンパ節27.3%，膵後部リンパ節8.3%に転移からみられたと述べている．

肝直接浸潤に関しては横山[12]らは胆嚢癌切除例22症例のうち胆嚢とともに肝臓の部分切除がなされた13例中の肝臓にも病変の及んでいた9例と，剖検胆嚢癌10例中の肝臓への病変波及の確認できた9例，合計18例について病理組織学的に検索した結果，原発巣周辺への直接浸潤のみが認められるもの6例，直接浸潤およびその周辺に転移が認められたもの9例，直接浸潤はなく肝転移のみ認められたものは3例で，肝転移はすべて右葉の原発巣周辺に多くみられたと述べさらに肝臓への転移経路としては，血行性よりはむしろリンパ行性経路が優勢であることを示唆する結果が得られたと述べている．佐藤[9]は70例の胆嚢癌症例の肝転移，浸潤について肝転移，浸潤のなかったもの28例（40.0%），肝転移15例（21.4%）肝転移＋浸潤9例（12.9%），肝浸潤18例（25.7%）であったと述べ，西岡ら[25]は40例のうち肝浸潤23例（57.5%），肝転移12例（30%）にみられたと述べている．

胆嚢癌の切除率は諸家の報告では治癒切除姑息的切を含め横山ら30.3%，野呂[1]ら36.6%，清水[28]ら42%，柏原[29]ら50%，佐藤[8]ら55%，氷川[17]ら54%，土屋[30]ら51.7%，霞ら[24]40%，著者ら40.7%であった．治癒切除率（肉眼的に癌のとり残しがなく，一応治癒の可能性のある切除率）は野呂[11]ら24.4%，清水ら[14]ら17%，柏原[30]ら25%，氷川[17]ら19%，土屋[30]や41.4%，霞ら[11]ら28%，著者ら37%であり20%前後とする報告か多い．

胆嚢癌の予後は極めて悪く自験例では粘膜～Rokitausky-ashoff sinus に限局した症例は3例とも6年8カ月，2年9カ月，1年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．諸家の報告でも予後は悪く5年生存率は Warren[31] 103例中7例(6.8%)，Fahim[26] 151例中8例（5.3%），Crest[32] 132例中7例（5.3%），Strauch[33] 70例中3例（4.3%），Beltz[20] 117例中2例（1.7%）であり日本においても5年生存の症例報告は少ない．胆嚢癌では癌の深達度の粘膜から筋層にかけての程度で診断，治療が成される事が重要と思われる．

まとめ

1．胆嚢癌の進展形式には肝床部を介しての肝への直接浸潤，肝十二指腸靱帯，胃，結腸等への直接浸潤が多くみられ，これらが切除可能性を左右する大きな因子となっている．

2．胆嚢癌は排泄性胆道造影で胆嚢造影陰性例が多い．

3．胆嚢癌の診断には血管造影が有効であり，とくに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．胆嚢癌は切除例でも固有筋層以上に浸潤のみられた症例の予後は極めて悪かった．

本論文の要旨は第16回日本消化器外科学会総会において発表した．

文献

1) 野呂俊夫，黒田　慧：肉眼的進展形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.
2) 小笠原清高ほか：原発性胆嚢癌（腺類癌）の1例—附，本邦文献による統計的観察．臨消学誌，**4**：146—150，1956.
3) 西　満正ほか：胆嚢癌の臨床ならびに病理学的研究—18手術症例について．癌の臨床，**10**：869—877，1964.
4) 吉岡昭正：胆嚢癌と胆石．日本臨床，**24**：1060—1067，1968.
5) 小島国次，斉藤清子：胆嚢癌32剖検例の病理学的研究—とくに潜在胆嚢との関係について．癌の臨床，**14**：114—123，1968.
6) 大藤正雄ほか：早期癌の診断と治療，胆膵—診断．外科診療，**18**：1184—1193，1976.
7) 片岡一朗：胆嚢癌の外科—特に胆石症との関連性を中心に．日外会誌，**71**：1575—1577，1970.
8) 穴沢雄作：胆嚢癌の診断と治療の困難性について．日外会誌，**71**：1578—1581，1970.
9) 佐藤寿雄：胆嚢癌．外科治療，**23**：645—653，1970.
10) 水本龍二：胆道癌（胆嚢癌を含む）の病態生理．外科，**36**：444—449，1974.
11) 霞富士男ほか：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.
12) 横山育三ほか：胆嚢癌の診断と治療，木本誠二

監修現代外科学大系年刊追補，1978—C，183—219，中山書店，1978.
13) 穴沢雄作：胆嚢癌．治療，**55**：127—132,1973.
14) 志村秀彦：胆嚢癌の診断と予後．臨外科，**26**：121—127，1971.
15) Vaittinen, E.: Carcinoma of the gallbladder, A study of the three hundred and ninety cases diagnosed in Finland. Ann. Chir. Gynaec. Fenn. **168**(Supple): 7—81, 1970.
16) 横山育三：胆嚢癌．日消外会誌，**12**：381—386，1979.
17) 永川宅和ほか：胆嚢癌の診断と治療．日消外会誌，**9**：157—162，1976.
18) 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.
19) Klein, J.B. and Finek, F.M.: Primary carcinoma of the gallbladder. Review of 28 cases. Arch. Surg., **104**: 769—772, 1972.
20) Beltz, W.R. and Condon, R.E.: Primary carcinoma of the gallbladder. Ann. Surg., **180**: 180—184, 1974.
21) Piehler, J.M. and Crichlow, R.W.: Primary carcinoma of the gallbladder. Ann. Surg., **180**: 180—184, 1974.
22) 阿部要一ほか：摘出胆嚢で発見された胆嚢癌症例．外科，**35**：1084—1089，1973.
23) 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.
24) 西岡伸也ほか：胆嚢癌の治療成績に関する検討．日消病誌，**75**：511—521，1978.
25) 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.
26) Fahim, R.B., et al.: Carcinoma of the gallbladder. A study of its modes of spread. Ann. Surg., **156**: 114—124, 1962.
27) Clermont.: (26) より引用.
28) 清水道彦：胆嚢癌診断の現況．日消病誌，**74**：105—112，1977.
29) 柏原貞夫ほか：胆嚢癌—とくに予防的胆摘術．手術，**26**：199—200，
30) 土屋凉一ほか：胆嚢癌の外科的治療—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.
31) Warren, K.W., et al.: Primary neoplasm of the gellbladder. Surg. Gynec. Obstet., **126**: 1036—1040, 1968.
32) Crest, P.H.: Primary carcinoma of the gallbladder. A thirty-year summary. Ann. Surg., **153**: 369—372, 1961.
33) Stranch, G.O., et al.: Primary carcinoma of the gallbladder. Surgery, **47**: 368—388, 1960.