

所属リンパ節にサルコイド反応がみられた胆管癌の1例

浜松医療センター外科

武藤 良弘 内村 正幸 脇 慎治

林 輝義 鮫島 恭彦

同 病理

岡 本 一 也

A CASE OF COMMON DUCT CARCINOMA WITH SARCOID REACTION IN THE REGIONAL LYMPH NODES

Yoshihiro MUTO, Masayuki UCHIMURA, Shinji WAKI
Teruyoshi HAYASHI, and Yasuhiko SAMESHIMA

Department of Surgery, Hamamatsu Medical Center, Hamamatsu

Kazuya OKAMOTO

Department of Pathology, Hamamatsu Medical Center, Hamamatsu

索引用語：胆管癌，サルコイド反応

I. はじめに

サルコイドーシス（以下サ症と略す）の肉芽腫病変とほぼ同一の組織学的変化が所属リンパ節（以下サ反応と略す）に認められる悪性腫瘍症例がまれではあるが存在する。著者らは胆管癌症例で所属リンパ節にサ反応を示す症例を経験した。この症例は術後5年9カ月の現在再発の徴候はなく健全な生活を送っている。そこでこの興味ある症例を報告し、ついでサ反応について臨床病理学的に考察を加えてみたい。

II. 症 例

症例：OK, 62歳，女性（病歴番号6919）

主訴：上腹部不快感

家族歴：兄が胃癌で死亡

既往歴：とくに肺結核や結節性紅斑の既往歴はない。

臨床経過：昭和50年5月頃より上腹部膨満感と軽度の疼痛を訴えた。その頃某医で右上腹部の腫瘤（胆嚢腫瘍）を指摘される。その後胆嚢癌の疑いで浜松医療センターに紹介入院す。

入院時の一般検査（表1）では著変なく，胸部X線検査で両側肺門リンパ節腫脹（Bilateral Hilar Lymphadenopathy, BHL）や肺野の異常陰影はみられなかった。

胆道造影：DIC（Drip Infusion Cholangiography）で

表1 入院時一般検査

LABORATORY FINDINGS

WBC	3.800	TP	7.0 g/dl	Cholesterol	218 mg/dl
RBC	414x10 ⁴	A/G	1.5	BUN	15 mg/dl
Hgb	13.1 g/dl	T.Bil11	0.54 mg/dl	Na	140 mEq/l
PLT	18.6x10 ⁴	GOT	32	K	3.9 mEq/l
BSR	21 mm/1h	GPT	22	Cl	100 mEq/l
		Al-p	60 (IU)	Ca	5.0 mEq/l
		LDH	92 (IU)		

胆嚢造影不能で肝外胆管中部に狭窄像がみられた。PTC（Percutaneous Transhepatic Cholangiography）では全胆道は造影されていて，肝外胆管の拡張（横径1.5cm）と三管合流部に長さ1cmのapple core様狭窄像が認められた（図1）。

胆汁細胞診：この胆管狭窄部病変の質的診断を確立するためにPTCD（Percutaneous Transhepatic Cholangial Drainage）を応用した方法で胆汁細胞診を行った。その結果この病変を腺癌と診断した。

手術所見：昭和50年9月に手術を施行。三管合流部に小指頭大の結節性腫瘍を触れ，同部漿膜へのあきらかな浸潤像はなく，周囲血管や肝への転移はみられなかった。胆嚢摘出と胆管切除を行い，肝管空腸吻合（Roux-Y）で再建した。

図1 胆道造影

(左図): PTC で三管合流部直下に胆管の狭窄像がみられる。
(右図): PTC の schema で、胆管癌およびサルコイド反応を示したリンパ節の部位を示す。

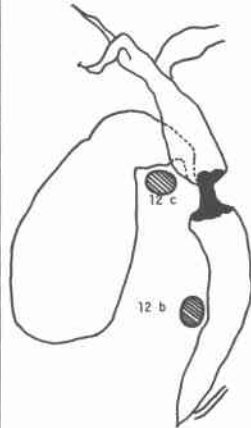
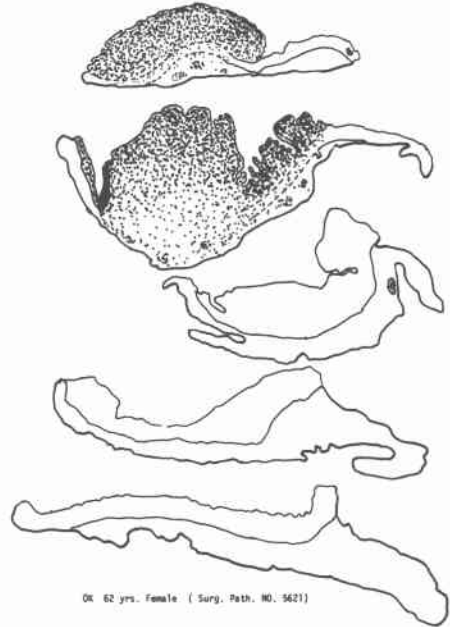


図3 胆管癌の占居部の schema



切除標本(図2): 三管合流部胆管背側面に1.5×1.0 cm 大の半球状腫瘍が存在していて、胆管環周の2/3を占めていた。胆嚢は粘膜面は出血性で壁肥厚を伴っていた。廓清した胆嚢管リンパ節(12c)および胆管に沿うリンパ節(12b)ともに大豆大に腫大していて弾性硬であった。

組織所見:

a) 胆管(図3, 4) 胆管の癌主病巣は表層と深部では癌組織型が異なっていた。すなわち、表層部では乳頭状構造を呈していて深部では腺管状となっていた。癌は漿膜下層に達していて癌の perineural invasion が目立った。主癌病巣以外の胆管は肥厚性で、肝および十二指

図2 切除標本

(左図): 胆嚢 胆嚢粘膜面は出血性。
(右図): 胆管 三管合流部に結節型の腫瘍がみられる。

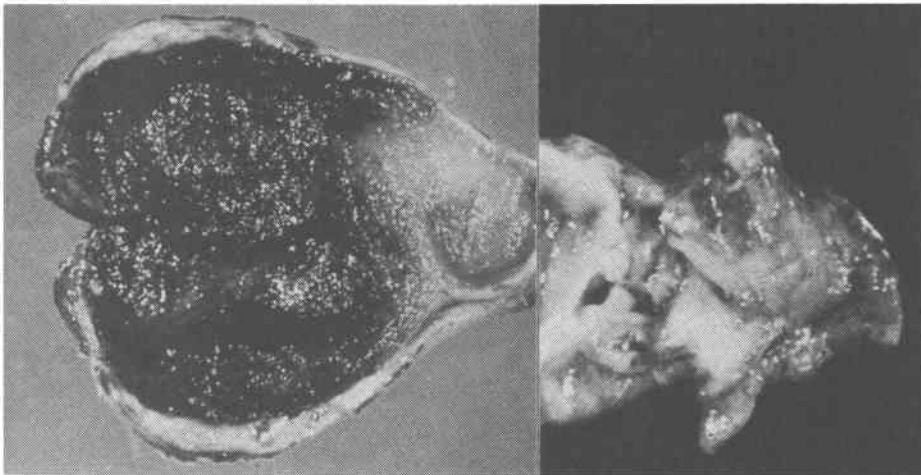
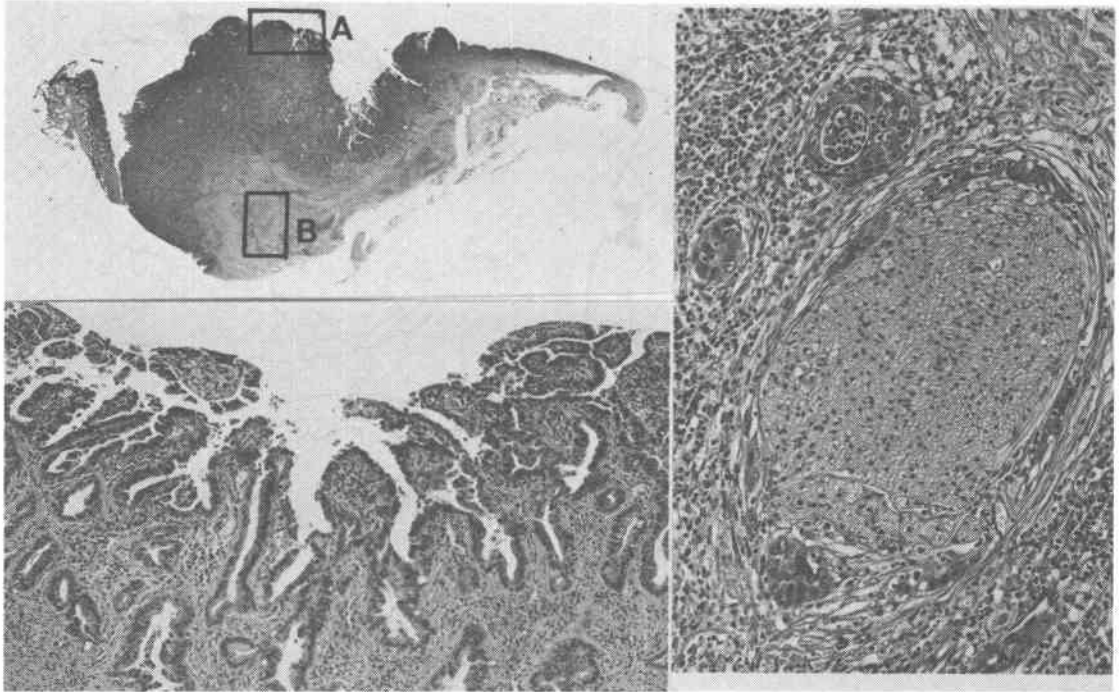


図4 胆管癌の組織像

(左上図): 胆管癌の Cross section (HE, $\times 4$)(左下図): Papillary adenocarcinoma (A) (HE, $\times 100$)(右 図): Perineural invasion (B) (HE, $\times 200$)

腸側ともに粘膜は判脱して、主癌病巣より約1cmにわたり両側の胆管漿膜下層に点在性の浸潤巣を認めた。

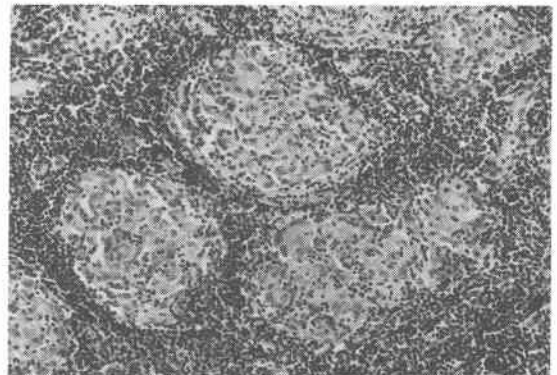
b) 胆嚢 粘膜は剝脱性で壁は全体に肥厚性であった。粘膜面は出血性で壁内に境界不明瞭な膿瘍や組織球性肉芽組織が点在していた。

c) 所属リンパ節(図5) リンパ節は両者とも同一の病像がみられた。サ反応に特徴的な肉芽腫はほぼ同形態(径 $50\mu\sim 300\mu$) (類円形)でリンパ節全体にびまん性にしかも密に存在していた。この肉芽腫は周辺のリンパ組織とは明瞭に境されていて、単一の類上皮細胞より構成され、個々の類上皮細胞は相互に連なっているような像であった。この肉芽腫には Langhans type の巨細胞が散見されたが、乾酪壊死や好酸菌染色で結核菌はみられなかった。またリンパ節髓質に sinus histiocytosis も認められた。

術後経過: 胆管癌は stage II (n (-), S₁, V₀, P₀, h₀, hinf₀, panc₀, d₀, g₀)¹⁾で5年9カ月経過しているが再発の徴候はない。

図5 リンパ節のサ反応像

Langhans 型の巨細胞を伴うサルコイド結節は小型で境界明瞭であり、乾酪壊死はみられない (HE, $\times 200$)。



III. 考 察

悪性腫瘍における所属リンパ節のサ反応については Nadel ら²⁾の報告以来、諸家の報告³⁾⁻⁹⁾がみられる。本

邦では主として胃癌症例のサ反応¹⁰⁾について記載されているが、胆管癌症例の所属リンパ節のサ反応についてはいまだ報告をみない。このサ反応は組織学的に結核性肉芽腫と区別が不可欠であり、臨床的にはサ症と鑑別を要する病変である。私達臨床医にとってさらに興味もたれるのはサ反応を示す悪性腫瘍が予後良好であるか否かである。以下この点について考察を加えてみたい。なおサ症とサ反応の両者におけるリンパ節の肉芽腫性病変は同一であろうと考えられている。そこでこの両者のリンパ節病変は同一との考えにたつて検討をすすみたい。

サ反応におけるリンパ節病変を結核のそれと組織学的に比較してみるとサ反応にはいくつかの相異点¹¹⁾がみられる。すなわち、サ反応の病変では肉芽腫はびまん性に密に分布し、その大きさも一定で単調な形態を呈している。言いかえると肉芽腫に新旧の変化はなく、互いに融合することなく、乾酪壊死もみられない。このような組織像に加えて好酸菌染色で結核菌証明ができなければサ反応との診断が可能となってくる。著者らの症例は上記の組織像をそなえていた。

つぎにサ症とサ反応との相異について検討してみるが、前述のごとくリンパ節病変では同一と考えられるので臨床的事項で両者を区別するしかないと思われる。1975年の第7回国際サルコイドーシス会議に提出されたdescription¹²⁾によると、サ症は原因不明の多臓器に起こる肉芽腫性病変であり、若年者に好発し、肺門部リンパ節腫脹(BHL)、肺野病変、眼病変を伴うとされている。さらにガンマグロブリンやカルシウムの上昇がみられるとされている。著者らの症例ではKveim反応やツツ反応を行ってないが、リンパ節の病変は結核性病変とは異っていて、臨床的には上述のサ症の診断基準に合致しない。すると著者らの症例のリンパ節病変はサ反応と考えるのが妥当と思える。

著者らの症例の如く、胆管癌における所属リンパ節のサ反応症例はGheradi⁴⁾の1例とTen Seldam⁵⁾の2例の報告をみるにすぎず、本邦ではいまだ記載例はない。いずれの症例も総肝管の腺癌であって、前者では著者らの症例と同じく胆管に沿うリンパ節に、後者の2例はともに大網のリンパ節にサ反応がみられたと記載されている。

サ反応の成因についてはSailer⁷⁾は小血管や小リンパ管の腫瘍栓塞に対する反応とし、Gheradi⁴⁾は癌に対する生体反応と考えている。さらにGorton⁸⁾らは放射線治療患者にサ反応が多かったことより腫瘍の代謝産物ないし分解産物に対する反応であろうとしている。いづ

れにしてもサ反応の成因に関しては定説はなく、サ症と同様原因の解明がまたれる病変と考える。

さて最後に、臨床医にとって最も関心がもたれる点であるサ反応と悪性腫瘍の予後との関係を検討してみた。ところが報告例ではサ反応は早期癌症例にみられたり、高度進行癌に存在していたりで所属リンパ節のサ反応は悪性腫瘍の有力な予後判定の因子とはなりえないのではないかと思われた。しかしながらこのような症例で予期以上の生存例も報告¹⁰⁾¹³⁾されていて、所属リンパ節のサ反応と悪性腫瘍の予後との関係に興味もたれる。

IV. おわりに

胆管癌症例で所属リンパ節にサ反応がみられ、術後5年9カ月経て生存中の62歳、女性例の報告をおこない、サ反応について臨床病理学的に考察を加えた。

文 献

- 1) 日本胆道外科研究会編：胆道癌取り扱い規約。東京、金原出版、1981、p 13—19.
- 2) Nadel, E.M. and Ackerman, L.V.: Lesions resembling Boeck's sarcoid in lymph nodes draining an area containing a malignant neoplasm. *Amer. J. Clin. Path.*, **20**: 952—957, 1950.
- 3) Symmers, W.St.C.: Localized tuberculoid granulomas associated with carcinoma. Their relationship to sarcoidosis. *Amer. J. Pathol.*, **27**: 493—521, 1951.
- 4) Gheradi, G.J.: Localized lymph node sarcoidosis associated with carcinoma of the bile ducts. *Arch. Path.*, **49**: 163—168, 1950.
- 5) Ten Seldam, R.E.J.: Sarcoid-like lesions in lymph nodes draining carcinoma. *M. J. Australia*, **1**: 916—922, 1956.
- 6) Brincker, H.: Sarcoid reactions and sarcoidosis in Hodgkin's disease and other malignant lymphomata. *Brit. J. Cancer*, **26**: 120—128, 1972.
- 7) Sailer, S.: Ovarian dysgerminoma. *Amer. J. Cancer*, **38**: 473—482, 1940.
- 8) Gorton, G. and Linell, F.: Malignant tumours and sarcoid reactions in regional lymph nodes. *Acta Radiol.*, **47**: 381—392, 1957.
- 9) Gregorie, H.B.J., Othersen, H.B.J. and Moore, M.P.J.: The significance of sarcoid-like lesions in association with malignant neoplasms. *Amer. J. Surg.*, **104**: 577—586, 1962.
- 10) 山本富一、立石博之、西村幸隆ほか：リンパ節にサルコイド反応を認めた胃癌症例の検討。日消誌, **77**: 1555—1561, 1980.
- 11) 布施裕輔：サルコイドーシスにおける病理学的問題点。内科, **40**: 917—921, 1977.
- 12) 立花暉夫：サルコイドーシスの臨床的展望。内科, **40**: 949—954, 1977.
- 13) 大森幸夫、藤巻雅夫、石塚敏朗ほか：胃癌の所属リンパ節における sinus histiocytosis について。最新医学, **22**: 162—171, 1967.