

研究速報

胆管壁構築の部位別相違に関する組織学的検討

小林 輝久 橋口 文智 中村 浩一

肝外胆管癌の発生源となる上皮を支える胆管の壁構築を組織学的に検討した結果、筋組織を中心に大きな部位別相違があることを認めた。

対象および方法

剖検6例(肝・胆・膵疾患以外での死亡例)での胆嚢・胆管癌をのぞく全肝外胆管系の前壁縦軸切開標本を作製、同一切片に Hematoxylin Eosin 染色, Elastica, Van Gieson 染色, Elastica, Goldner 染色そして Masson 染色を施行, 筋線維, 膠原線維・弾性線維を染色・識別した。これをもとに, 胆管各部2カ所, 下部(l, l'), 中部(m, m'), 上部(u, u') 計6カ所において顕微鏡下マイクロメーターOC-Mを用い実測, 以下次の平均値を求めた。A; 全層(μm), B; 筋組織までの粘膜固有層(μm), C; 筋層(μm)

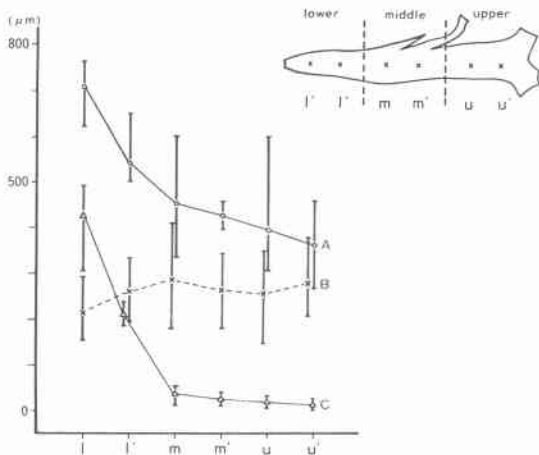
結果(図)

全層の平均値Aはll'で500~700μm, mm'450~425μm, uu'になると下部の約4/7と薄く400μm以下となった。この全層の変化に対して筋組織Cをみるとll'で430~200μmであったものがmですでに30μm以下と減少しm'-uu'では20μmときわめて微細な筋組織の存在が確認できるのみで, 下部より中部へ移行する部位(m)での急激な筋組織の減少が認められた。これに対し粘膜固有層Bはm, u'において280μmと増加している。すなわち中部における筋組織の急激な減少による胆管の壁構築はこれより中枢側の胆管において, その主要構成成分である膠原線維の増加による粘膜固有層により支えられているといえた。

考察

中部胆管より肝側における筋組織の量的相違は組織

図 胆管部位別にみた壁構築の組織学的相違



学的にみて, 一臓器といえども胆管を同一視しえないことを示す。

肝門部における癌腫は, 浸潤・発育様式において別に考えられている¹⁾が, 周囲臓器との解剖学的位置関係はさておき, 壁構築よりみるならば, 中・上部と下部とを分けて検討すべきであろう。いずれにせよ, 本相違点は胆管癌の病期進行度判定での組織学的深達度を論ずる上に重要要因と考えられた。

索引用語: 胆管壁構築

文献

- 1) Klatskin G: Adenocarcinoma of the hepatic ducts at its bifurcation within the porta hepatis. Am J Med 38: 241-256, 1965

A HISTOLOGICAL STUDY ON THE STRUCTURE IN DIFFERENT SITE ALONG THE BILE DUCT. Teruhisa KOBAYASHI, Fumitomo HASHIGUCHI and Koichi NAKAMURA Department of Surgery The 3rd Branch Hospital, The Jikei University School of Medicine

<1984年1月11日受理> 別刷請求先: 小林輝久 〒201狛江市和泉本町4-11-1 東京慈恵会医科大学第3分院外科