

## 肝門部に発生した有茎性ポリープ型早期の胆管癌の1例

金沢大学医学部第2外科

草島 義徳 加藤 真史 伊藤 雅之  
小西 一朗 小西 孝司 藤田 秀春  
宮崎 逸夫

同 第1病理学教室

岡田 保典

上市厚生病院内科

重田 浩一 中瀬 真一

### PEDUNCURATED POLYPOID EARLY CARCINOMA OF THE RIGHT HEPATIC DUCT, REPORT OF A CASE

Yoshinori KUSAJIMA, Masashi KATO, Masayuki ITO,  
Ichiro KONISHI, Kooji KONISHI, Hideharu FUZITA  
and Itsuo MIYAZAKI

Surgery II, School of Medicine, Kanazawa University

Yasunori OKADA

First Department of Pathology, School of Medicine, Kanazawa University

Koichi SHIGETA and Shinichi NAKASE

Kamiichi Kosei Hospital

索引用語：胆管癌，早期癌，有茎性ポリープ

#### はじめに

肝門部胆管癌は，閉塞性黄疸を手掛かりに診断されるものが大部分であり，診断された時点では切除不能，あるいは姑息手術に終る場合が多い．そのため治療成績はきわめて不良である<sup>1)~3)</sup>．また黄疸を発生するまでの比較的早期の時期には，特徴的な臨床症状がないため早期の胆道癌に遭遇することはまれである<sup>4)</sup>．しかし，最近の超音波診断装置（US）や経皮胆道造影（PTC）などの進歩により，乳頭型や結節型胆管癌の例では，比較的早期に診断される例も散見されるようになってきた<sup>5)</sup>．

今回，私どもは軽度の肝機能異常を有する腹部不定愁訴の患者に，USとPTCを施行し，術前，肝門部胆管腫瘍と診断し，根治手術が可能であった肝門部有茎性ポリープ型早期胆管癌を経験した．

本例は胆道癌取扱い規約<sup>6)</sup>の中では，乳頭型に属するが，有茎性であること，上部胆管に発生していることなど，きわめてまれな例と考えられる．ここに本例の臨床所見を述べるとともに若干の考察を加える．

#### 症 例

患者：56歳，主婦．

主訴：上腹部不快感．

既往歴，家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：昭和58年10月初旬頃より上腹部不快感を認めていた．同年11月2日，上市厚生病院内科を訪れ，肝障害を指摘され，11月5日同病院外科に上部消化管精査の目的で入院した．

初診時現症：体格，栄養中等度，腹部は平坦で軟．圧痛，腫瘤を認めず．肝，脾，腎も触知しない．結膜に黄疸，貧血認めない．

臨床検査成績：表1に示すごとく，GOT 57，GPT 99，Al-P 23， $\gamma$ -GTP 275と，肝酵素，胆管酵素の軽度上昇を認めたが，そのほかには異常を認めなかった．

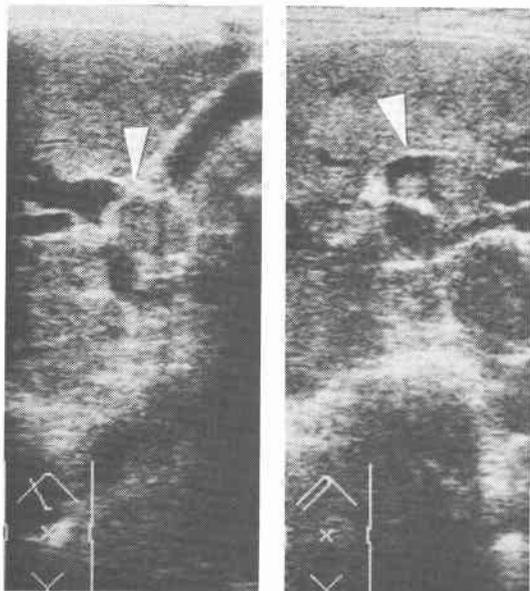
表1 臨床検査成績

Blood		Blood chemistry	
RBC	383×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	GOT	57IU
Hb	12.4g/dl	GPT	99IU
Hct	36.3%	LDH	351IU
WBC	4000/mm <sup>3</sup>	Al-P	23IU
Plat	20.8×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	γ-GTP	275mu/dl
BT	2min	TTT	1.8U
CT	7min	ZTT	8 U
PT	87%	T-Bil	0.8mg/dl
Fibrinogen	315mg/dl	T-chol	272mg/dl
ESR	24/60	T.P	6.8g/dl
HB-Ag	(-)	A/G	2.4
HB-Ab	(-)	S-Amylase	160IU/l
CEA	2.1ng/ml	U-Amylase	2280IU/l
AFP	4ng/ml	BUN	20mg/dl
Urinalysis		Creatinine	0.8mg/dl
Bilirubin	(-)	Hepaplatin	116%
Urobilinogen	(±)		
Protein	(-)		
Suger	(-)		

腹部単純写真：異常を認めない。

腹部超音波検査所見(図1)：左右の肝内胆管の著明な拡張を認めた。左右肝管合流部に一致して隆起性病変を示す strong echo が認められた。エコーレベルは胆管壁より弱く、肝実質と同レベルであり、音響陰影

図1 肝内胆管の著明な拡張と肝門部胆管に腫瘍エコーが認められる。



をともなっていない。肝門部胆管横断面の走査では、胆管壁より一部連続した内腔に突出する隆起性病変として描出された。体位変換によっても、位置の変動は認められなかった。総胆管は軽度の拡張がみられた。そのほか、胆嚢、肝実質、膵、脾、門脈などには、エコー上、異常所見は認められなかった。

PTC所見(図2)：右肝管前後枝、左肝管の拡張が認められるが、左肝管は充分造影されない。肝内部胆管に卵円形の陰影欠損像が認められ、造影剤の注入とともに、この陰影欠損像の中部胆管への移動が認められた。胆嚢、総胆管は造影されるも充分ではない。

以上の所見より、肝門部胆管腫瘍の診断にて、昭和58年11月14日、手術を行った。

手術所見：右肋骨弓下切開にて開腹した。総胆管の軽度拡張を認めるも表面は異常なく、肝、胆嚢にも異常は認められなかった。腹水貯留なく、肝門部および傍胆管リンパ節の明らかな腫脹もみられなかった。触診にて肝門部胆管に弾性軟の示指頭大の移動性腫瘍を触知した。胆嚢を剝離し、総胆管十二指腸側は、膵内進入部直前で切断し、これを挙上しつつ、門脈、肝動脈から剝離した。次に肝鎌状靭帯より1cm内側およびカントリー線上でそれぞれ肝実質を切開し、左右肝内胆管健常部に達し、これらを切離し内側区域の inferior area とともに総胆管、胆嚢を摘除した。再建は右肝管前後枝、左肝管と端側空腸 Roux Y 吻合術を施行した。胆道癌取扱い規約に従えば、H<sub>0</sub>、P<sub>0</sub>、S<sub>0</sub>、V<sub>0</sub>、N<sub>0</sub>、Hinf<sub>0</sub>、D<sub>0</sub>、G<sub>0</sub>、Panco、HW<sub>0</sub>、DW<sub>0</sub>、EW<sub>0</sub>であった。

切除標本肉眼所見(図3)：右肝管後枝の起始部(Br)より内腔に突出する、約1.5cmの茎を持つ

図2 肝門部胆管に卵円形の陰影欠損像が認められる。造影剤の注入とともに、陰影欠損像の中部胆管への移動が認められる。

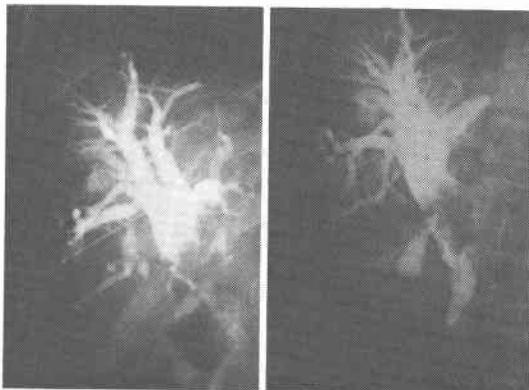


図3 右肝管後枝の起始部より内腔に突出する有茎性 polypoid tumor が認められる。矢印は左より、右肝管前枝、右肝管後枝、左肝管を示す。

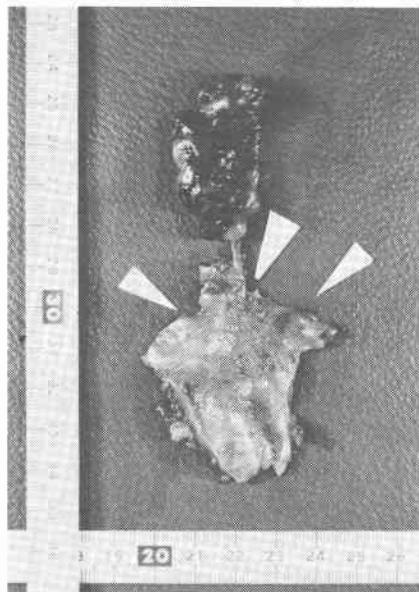
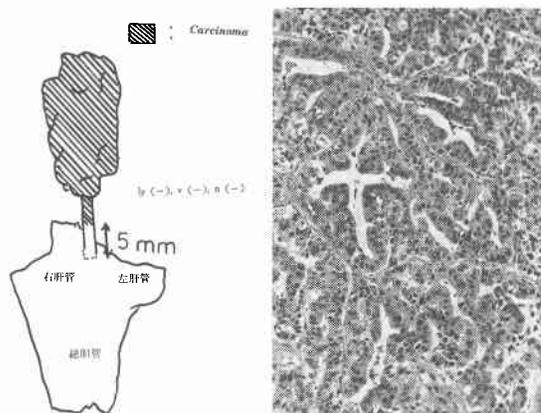


図 4

A : シェーマ, B : ×190. HE 乳頭状腺癌



polypoid tumor が認められる。腫瘍は大きさ5.5×2.5×1.0cm で表面乳頭状で軟らかく、凝血塊の付着を認めた。組織学的検索のため腫瘍のみならず右肝管前後枝、左肝管、総胆管の全割切片を作製した。

組織学的所見(図4A, B)：腫瘍は乳頭状腺癌で出血や壊死をともなっていた。茎は粘膜下組織からなり、筋層は含まれず、胆管起始部より5mmの部位まで癌細胞の浸潤が認められる。左右肝管、総胆管には異常を認められない。ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>, s<sub>0</sub>, n<sub>0</sub> (12c), perineural

invasion (-), hw (11mm), dw (52mm) で、根治的切除が行われたものと考えられた。

術後経過：経過良好で、第30病日で退院した。術後6カ月を経た現在、健在で、FT207 800mg/日投与し、経過観察中である。

### 考 察

胆管癌の大多数は進行癌であり、早期の胆管癌症例は極めて少ない。そのため早期胆管癌の定義は、必ずしも明確にはなされていない。しかし1979年の第15回胆道疾患研究会以降、胆管癌症例が集積され、早期胆管癌は胆管内腔に増殖した癌で、深達度が粘膜下結合織にとどまり、周囲臓器やリンパ節への転移のないものという竹本ら<sup>4)</sup>の定義が一般的に受け入れられているようである。本例では癌はポリープおよび粘膜下組織よりなる茎のみ限局し、周囲臓器、リンパ節には転移が認められないことより、早期癌と考えられた。

これまで報告された本邦早期胆管癌症例<sup>7)~10)</sup>をみると、男性に多く、好発年齢は60歳台となっている。発生部位は、下部胆管、上部胆管、中部胆管の順に多く、下部胆管では比較的早期に発見される場合が多い。大きさは0.5×0.4cm から4.0×6.0cmのものまでであるが、大多数は2.0cm以下である。胆道癌取扱い規約では胆管癌の肉眼的形態分類として、乳頭型、結節型、乳頭浸潤型、結節浸潤型、浸潤型、特殊型の6型に分類されているが、早期癌のほとんどは乳頭型であり、結節型や結節浸潤型はごくわずかである。また組織型は乳頭状腺癌がほとんどである。リンパ管侵襲、血管侵襲、神経浸潤、リンパ節転移はいずれも陰性のことが多いとされている。本例は組織学的に乳頭状腺癌であり、ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>, n<sub>0</sub>, perineural invasion (-)である点はこれまでの早期胆管癌症例に一致する。しかし肉眼所見はきわめて特異的である。胆道癌取扱い規約の分類では、本例は時に乳頭型に入ると思われるが、1.5cmの茎を持った有茎性ポリープの形態を示した症例はわれわれの知る限りこれまで報告されていない<sup>10)</sup>。今後USやPTCなどを使って臨床診断を行う際にはこのような肉眼形態を示す早期癌も存在することを念頭におく必要があると思われる。

早期胆管癌の臨床症状は、黄疸が最も多く本邦報告例の約半数は黄疸を主訴としている。しかし、注目すべきことは、上腹部痛、食思不振、全身倦怠感などのいわゆる腹部不定愁訴を初発症状とすることも多い点である。本例では、腹部不定愁訴と軽度の肝機能異常が認められたためUSを行った。その結果、肝内胆管の

拡張と肝門部胆管に腫瘍エコーが認められ、PTCによって肝門部胆管腫瘍の診断が可能となった。

従来、胆管癌は浸潤型が多いため、USでは診断が比較的困難とされてきた。しかし、本例のように上部胆管の隆起性腫瘍の診断法としてはUSはきわめて有効で、あらゆる検査に先んじて容易に施行しうるルーチンの検査法として推奨される。また本例では施行されなかったが、PTC時の胆汁細胞診<sup>12)</sup>も診断には有用であると考えられる。しかしわれわれは、本例の経験から早期胆管癌の発見に最も大切なことは、いわゆる腹部不定愁訴の患者に対してもわずかな胆道系酵素異常や肝機能異常を鋭くチェックし、積極的に胆道系の精査を行うことであると考えている。

早期胆管癌の予後は、いまだ症例数が少なく十分な検討がなされていない。島口<sup>9)</sup>は、13例中、5年以上の生存例を4例、6カ月～3年生存例を7例報告している。竹本<sup>4)</sup>は、粘膜内癌20例を集計し、5年生存を7例、3年生存を12例見出している。一方根治術可能であった例でも、再発、転移を起こす例が多く、長期生存例は意外に少ないとする報告もみられる<sup>9)</sup>。早期癌といえども再発死をみていることは、多中心性発生<sup>13)</sup>や粘膜内波及<sup>14)15)</sup>の可能性ならびに、リンパ節郭清を含めた切除範囲の拡大などを考慮する必要があることを示している<sup>16)17)</sup>。今後、さらに早期胆管癌症例を集積し、分析することが必要であろう。本例では、癌の浸潤はポリープの部位のみに局限しており、胆管壁には及んでいなかった。肝内部肝実質を一部切除し、肝門部肝外胆管切除、肝門部胆管空腸吻合術を施行した(hw<sub>0</sub>, dw<sub>0</sub>, ew<sub>0</sub>, n<sub>0</sub>, ly<sub>0</sub>, v<sub>0</sub>)。また切除後のX線の、内視鏡的肝内胆管の検索では、異常所見は認められなかった。したがって、根治的切除例と考えられるが、今後、厳重な経過観察が必要と思われる。

### 結 語

軽度の肝機能異常を呈する腹部不定愁訴の患者に、USとPTCを施行し、術前、肝門部胆管腫瘍と診断し、根治的切除が可能であった肝門部有茎性ポリープ型早期胆管癌の1例を報告し、若干の考察を加えた。

### 文 献

1) 宮崎逸夫：胆道癌の外科的治療の現況。日医新報

- 3042：14—19, 1982
- 2) 川原田嘉文, 水本龍二：肝門部胆管切除例の検討。臨外 36：245—250, 1981
  - 3) Launois B, Campion JP, Brissot P et al：Carcinoma of the hepatic hilus. Ann Surg 190：151—157, 1979
  - 4) 竹下忠良, 富士 匡：早期胆管癌の定義と診断。胃と腸 17：613—618, 1982
  - 5) 太田博郷, 中野 哲, 綿引 元ほか：無症状にて発見された肝門部早期胆管癌の1例。胆と膵 4：817—820, 1983
  - 6) 日本胆道外科研究会(編)：外科胆道癌取扱い規約。中原出版, 1981, p13—15
  - 7) 角田 司, 大津哲雄, 篠崎卓雄ほか：早期胆管癌の2例。胆と膵 2：747—751, 1981
  - 8) 市川正章, 西塚陽子, 鬼塚俊夫ほか：表層拡大型早期胆管癌の1例。胆と膵 4：1143—1147, 1983
  - 9) 島口晴耕, 有山 襄, 白田一誠ほか：早期胆管癌の1例。胃と腸 17：625—628, 1982
  - 10) 城所 功, 松本文夫, 中川浩之ほか：早期の上部胆管癌の1例。胃と腸 17：629—632, 1982
  - 11) 小林正幸, 尾本良三：胆道疾患のリアルタイム超音波映像診断。外科診療 23：1—7, 1981
  - 12) 西村興亜, 飯塚保夫, 田村矩章ほか：術前に診断を確定しえた早期上部胆管癌の1例。胃と腸 17：637—640, 1982
  - 13) 林 英樹, 上田則行, 並木正義ほか：多中心性に発生したと思われる粘膜内胆管癌の1例。胃と腸 17：619—623, 1982
  - 14) 中沢三郎, 内藤靖夫, 市川正章ほか：粘膜面における胆管癌の広がりについて。日消病会誌 75：1371—1376, 1978
  - 15) 林 活次：上部胆管癌の外科, 病理からみた特徴。臨外 36：1370—1376, 1981
  - 16) Glenn F, Hays DM：The scope of radical surgery in the treatment of malignant tumors of the extrahepatic biliary tract. Surg Gynecol Obstet 99：529—541, 1954
  - 17) Fortner JG, Kallum BO, Kim DK：Surgical management of carcinoma of the junction of the main hepatic ducts. Ann Surg 184：68—73, 1976
  - 18) 場田浩二, 片山哲夫, 門田一宣ほか：早期胆管癌2例。第19回日胆疾研究会プロシーディングス, 322—323, 1983