

先天性胆管拡張症の合併胆管癌に対する臍頭十二指腸切除 兼拡大肝左葉切除の1例

名古屋大学第1外科

長谷川 洋 二村 雄次 早川 直和
前田 正司 神谷 順一 山瀬 博史
岡本 勝司 岸本 秀雄 塩野谷恵彦

愛知県立尾張病院

中 神 一 人

A CASE OF CONGENITAL CYSTIC DILATATION OF THE BILE DUCT COMPLICATED WITH CARCINOMA, SUCCESSFULLY TREATED BY EXTENDED LEFT HEPATIC LOBECTOMY AND PANCREATODUODENECTOMY

Hiroshi HASEGAWA, Yuji NIMURA, Naokazu HAYAKAWA,
Shoji MAEDA, Junichi KAMIYA, Hiroshi YAMASE
Katsushi OKAMOTO, Hideo KISHIMOTO and Shigehiko SHIONOYA

1st Dept. of Surgery, Nagoya University School of Medicine

Kazuhito NAKAGAMI

Dept. of Surgery, Owari Prefecture Hospital, Aichi

索引用語：癌合併先天性胆管拡張症，経皮経肝胆道鏡検査（PTCS），胆管癌

I. 緒 言

巨大な肝嚢胞様の形態を呈した Alonso-Lej IV 型の先天性胆管拡張症に胆管癌を合併した1例を経験した。本例では経皮経肝胆道鏡検査(PTCS)を行うことにより，その特異な胆管形態と癌の粘膜面での進展範囲を術前に正確に診断することができ，臍頭十二指腸切除，拡大肝左葉切除，尾状葉全切除術を行った。この1例につき若干の考察を加えて報告する。

II. 症 例

症例：28歳，女性。

主訴：心窩部痛，嘔気。

家族歴：既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和58年11月18日，心窩部痛，嘔気が出現し，県立尾張病院を受診した。肝機能検査にて異常を指摘され入院し，諸検査を受けた。昭和59年2月10日，

手術目的にて当科へ入院した。

入院時現症：結膜に黄疸，貧血なし。腹部は平坦で腫瘍は触知しなかった。

臨床検査成績：GOT 96IU/l, GPT 140IU/l, r-GTP 129IU/l, CEA 14.9ng/ml の高値を認めた。KicG は 0.238，ヘパプラスチンテストは87.5%であった。

腹部超音波検査：肝内に隔壁を有する巨大な cystic lesion を認めた。

computed tomography 所見：肝内に巨大な cystic lesion を認めた。また，肝外胆管と思われる部位にも拡張を認め，内腔に CE にて enhance を受ける隆起性病変を2個認めた(図1)。

経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)所見：超音波誘導下に PTCD を行った。内容液は緑色の胆汁で1,140ml 吸引された。造影を行ったが胆管との交通の有無は明かではなかった(図2)。内容液の性状検査では，CEA 4,800ng/ml, CA 19-9 250,000U/ml, エラスターゼ 33,200ng/dl, トリプシン16,100ng/ml, リパーゼ2,130

<1985年3月13日受理>別刷請求先：長谷川 洋
〒466 名古屋市昭和区鶴舞町65 名古屋大学医学部
第1外科

図1 CT. 肝内に巨大な cystic lesion を認める. 肝外胆管は拡張し, 内腔に隆起性病変 (T) を認める.

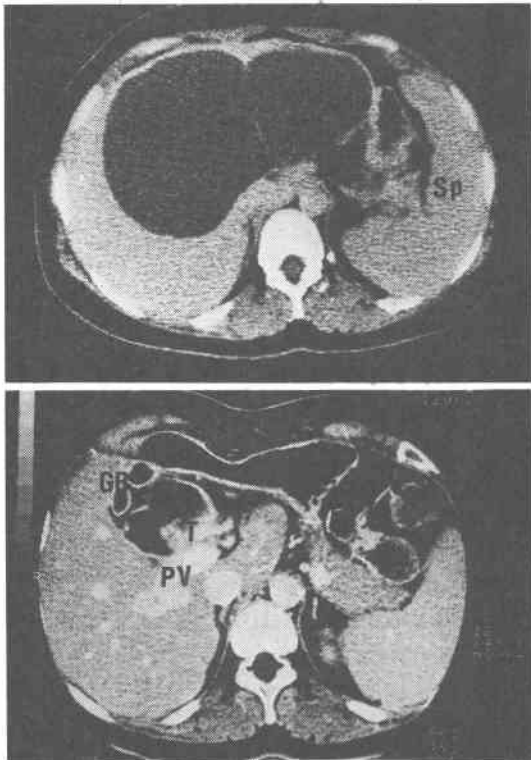
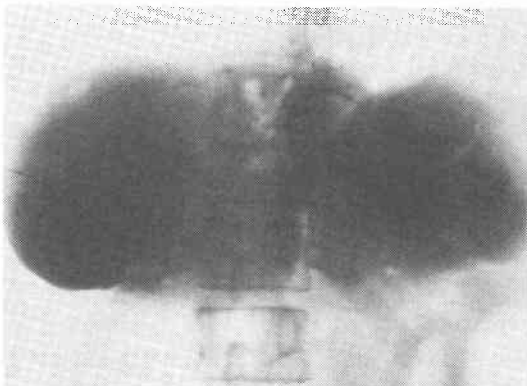


図2 PTC 像. 巨大な cystic lesion を認める.



U/l と著明な高値を示したが, アミラーゼ値は307U/l であった. また, 同時に行った細胞診では Class V と診断された.

PTCD 瘻孔を拡大して行く途中の胆道造影像では, 嚢胞に引続き肝外胆管, 肝内胆管枝が造影され, この cystic な病変は拡張した肝内胆管であることが判明した(図3). PTCD 瘻孔を拡大した後 PTCS を行った.

図3 PTCD 造影像. 肝外胆管に隆起性病変を認める (↙↘). S₆の胆管枝も造影された.

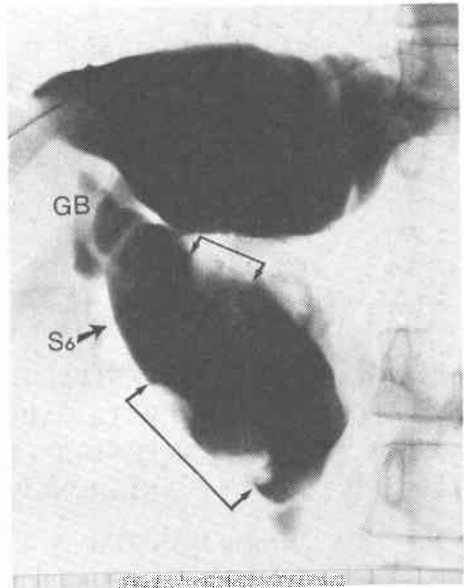
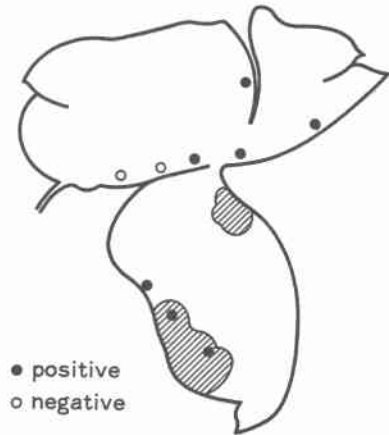


図4 生検診断シエーマ



PTCS 所見: X線造影では胆管合流型の合流異常が証明された. 内視鏡的には, 総胆管に乳頭状の腫瘍を認め, その上流の拡張した肝内胆管内には網目状の発赤した粘膜を認めた. 各部位の生検を行ったところ, 左肝管にまで癌の粘膜内進展があると診断された(図4). また胆管内の数カ所にコレステロール結晶を認めた.

血管造影所見: 後上膵十二指腸動脈より分岐する epicholedochal plexus に腫瘍濃染像を認めた. また, 肝は S5, 6, 7の領域の腫大と S2, 3, 8の萎縮を認めた.

図5 切除後および再建術式シェーマ

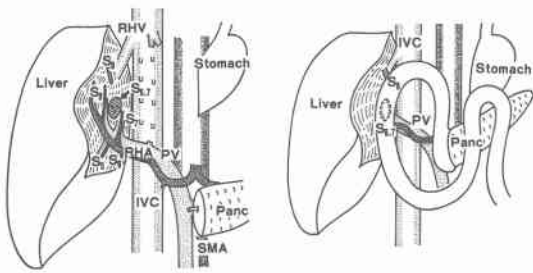
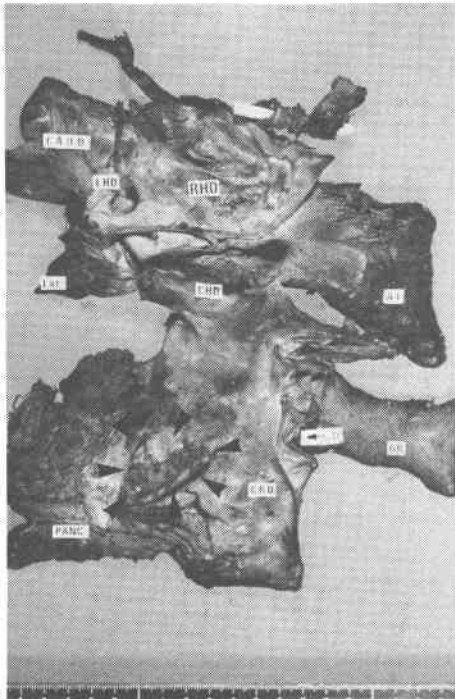


図6 切除標本、総胆管に乳頭状の腫瘍を認める(◀).



手術所見：S2, 3, 8は著明に萎縮し、総胆管の著明な拡張を認めた。膵頭十二指腸切除、拡大肝左葉切除、尾状葉全切除術を行った。また、拡張胆管は可及的に切除しS8とS6, 7の胆管枝と空腸との吻合を行った(図5)。

摘出標本肉眼所見：総胆管に38×25mmの乳頭状の腫瘍を認めた。その上部には一部に褪色した粘膜を認めた。また胆管内の数カ所にコレステロージスを認めた(図6)。

病理組織所見：総胆管の腫瘍はpapillary adenocarcinomaで壁内に限局しており、胆道癌取扱い規約¹⁾ではs₀, g₀, d₀, b₀, n₃, panc₀, hinf₀であった。胆管粘膜は

図7 病理組織像、腫瘍は胆管壁内に限局している。

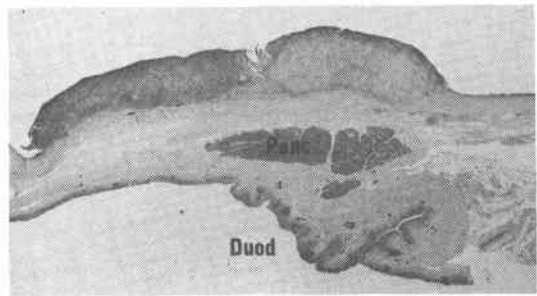
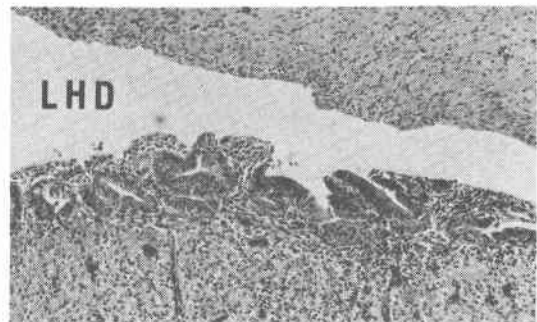


図8 病理組織像、左肝管(LHD)に癌の粘膜面での進展を認める。



ほとんど剥脱しているが左肝管の粘膜に癌を認めた(図7, 8)。リンパ節はNo. 8, 13a, 14aに転移を認めた。また肝左葉に約7×5mmの異所性腺組織を認めた。

術後経過は良好で、4月4日に退院したが術後11.5カ月に再発にて死亡した。

III. 考 察

先天性胆管拡張症に癌の発生が見られることは、1944年 Irwin²⁾が報告して以来同様な報告例が増加している。その頻度は、戸谷らの報告では2.5~15.0%³⁾、古味らの全国集計では12.0%⁴⁾と報告されているが、最近では本症の癌合併に対する認識の高まりと、各種画像診断法の進歩により発見される頻度は年々増加している⁵⁾。当科でも、31例中9例(29%)と高率に癌の合併が見られた。

その発生機序に関してはさまざまに推測されているが、膵胆管合流異常に伴う膵液の胆管内への逆流により活性化された膵液の作用によって胆管壁の炎症を繰り返す、それにより異常な上皮増殖が起こり発癌に至るという説が有力である。

以前は癌合併の診断は困難で根治術不能な進行例が多くを占めていたが、最近では、特に胆管拡張を呈する例においては、US, CTなどにより比較的診断は容

易となってきており、早期に発見される例が増加している。しかし隆起型以外の病変では診断は依然として困難と言わざるをえない。このため当科では、最近の例には積極的にPTCDからPTCS⁹⁾⁻¹⁰⁾にまで検査を進め、更に微細な病変の発見に努めている。その結果、従来の画像診断法では不可能であったような微細病変や多発病変が診断可能となった。こういった病変は予想外に多く認められ、診断を誤った場合それが再発の原因となる例も多いと考えられる。本例では、特異な形態、病態の把握に有用であったのみならず、総胆管の腫瘍から左肝管にまで広がる癌の粘膜面での進展範囲を術前に正確に診断することができたので適切な術式が選択できた。本例のごとき肝内外の胆管拡張を呈するAlonso-Lej IV型では、拡張胆管の切除範囲をどこまで行うかが術式上常に問題となる点である。可及的な切除が望ましいとされているが、この型では必然的に肝切除を伴うことになるので治療上重大な問題となってくる。この様な例に対しても、術前にPTCSを行い内腔を十分に観察して癌合併の有無を検索しておけば迷う所なく術式を選択することが可能となる。PTCSはこの型の拡張症例に対して必須の術前検査法であると考えられる。

本例の場合は、肝内胆管にまで癌の浸潤が証明されたので、肝膵同時切除が施行された。術式自体は安全に施行可能となってきているので適応となる例に対しては積極的な姿勢で望むべきと考えるが、肝切除、膵切除単独例に比し術直後の管理、栄養障害などまだ多くの問題を残しているため、適応に関してはより慎重

な検討が必要と考える。

IV. まとめ

先天性胆管拡張症に胆管癌の合併した1例を経験した。本例はPTCSを行うことにより総胆管の腫瘍から左肝管に至るまで癌の粘膜内進展があることを術前に診断しえたので、膵頭十二指腸切除、拡大肝左葉切除、尾状葉全切除術を行った。肝内外の胆管拡張を有するAlonso-Lej IV型では術式決定のためにPTCSを術前に行い癌の合併の有無を調べておくことが重要である。

文 献

- 1) 胆道癌取扱い規約。日本胆道外科研究会編、東京、金原出版、1979
- 2) Irwin ST, Morison JE: Congenital Cyst of the Common Bile Duct Containing Stones and Undergoing Cancerous Change: Br J Surg 32: 319-321, 1944
- 3) 戸谷拓二, 渡辺泰宏, 小淵欽哉: 先天性胆道拡張症。癌発生を中心に、小児外科 9: 1169-1175, 1977
- 4) 古味信彦: 先天性胆道拡張症の診断と治療。特に膵管胆道合流異常症について。消外セミナー1。東京、へるす出版、1980, p196-219
- 5) 羽生富士夫, 大橋正樹, 大井 至: 胆道奇形と胆道癌。胆と膵 2: 1637-1644, 1981
- 6) 二村雄次, 早川直和, 豊田澄男ほか: 経度経肝胆道内視鏡。胃と腸 16: 681-689, 1981
- 7) 豊田澄男, 二村雄次, 弥政洋太郎: 経皮経肝胆道直視下生検。最新医 36: 328-337, 1981
- 8) 二村雄次: 胆道癌における画像診断の役割。胆道鏡の立場から。腹部画像診断 2: 73-78, 1982