

## 胆道内発育により閉塞性黄疸を呈した末梢型胆管細胞癌の2例

山口県厚生連周東総合病院外科

小林 修 秋本 文一 藤村 嘉彦  
新谷 清 守田 知明 兼行 俊博

### TWO CASE OF THE PERIPHERAL TYPE CHOLANGIOMA WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE FOLLOWING INTRALUMINAL GROWTH

Osamu KOBAYASHI, Fumikazu AKIMOTO, Yoshihiko FUJIMURA,  
Kiyoshi SHINTANI, Tomoaki MORITA and Toshihiro KANEYUKI

Department of Surgery, Syuto General Hospital

索引用語：胆管細胞癌，閉塞性黄疸

#### 緒 言

原発性肝癌のうち，肝細胞癌で胆道内発育をきたす例は比較的多いものであるが，本邦にもかなりの報告がある。しかし，原発性肝癌の中でも胆管細胞癌で胆道内に発育をきたした報告は少ない。著者は末梢型胆管細胞癌で胆道内発育を呈したきわめてまれな2例を経験したので報告し，併せて本邦における原発性肝癌の胆道内発育症例について若干の考察を加える。

#### 症 例

症例1：61歳の男性。

主訴：心窩部痛。

既往歴および家族歴：特記すべきものなし。

現病歴：1981年3月に誘因なく心窩部痛を生じ，近医で治療を受けたが軽快せず，1981年6月15日に本院に入院した。

現症：身長159.6cm，体重54.5kg，脈拍66回/分，血圧102/68mmHg，眼球強膜に貧血および黄疸はなく，頭，頸および胸部に異常なく，腹部は右肋骨弓下に肝を3横指触知したが，脾腫と腹水は認めなかった。

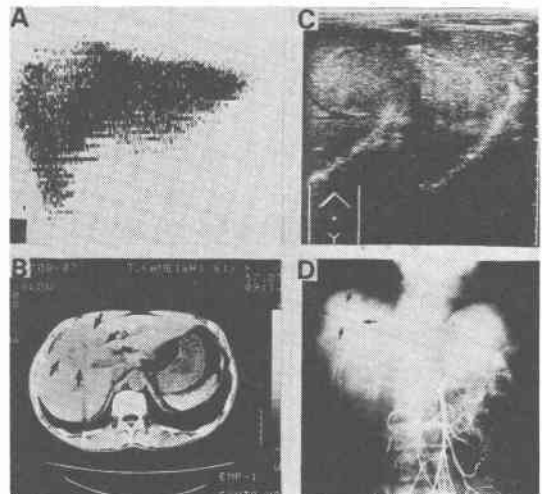
検査所見：白血球7000/mm<sup>3</sup>，赤血球396×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，Hb 13.9g/ml，Ht 42.7%，血小板13.2×10<sup>4</sup>/mm<sup>3</sup>，GOT 156u，GPT 147u，LDH 357u，アルカリフォスファターゼ 38.1KAU，γ-GTP 330U，コリンエステラーゼ0.42ΔPH，LAP 682 GRU，総ビリルビン1.3mg/ml，総蛋白7.8g/ml，アルブミン3.9g/ml，hepa-

plastin test 86%，alpha-fetoprotein（以下AFPと略す）6.4ng/ml，carcinoembryonic antigen 3.5ng/ml，Hbs 抗原抗体とも陰性であった。

肝シンチ，腹部エコー，Computed tomographyおよび血管造影の結果，肝右葉前上区域に5.1×5.1cmの腫瘍を認め（写真1），肝生検の結果は乙型肝炎硬変であった。以上より肝細胞癌の診断の下にアドリアマイシンの間歇的肝動脈内注入を5回行い退院した。

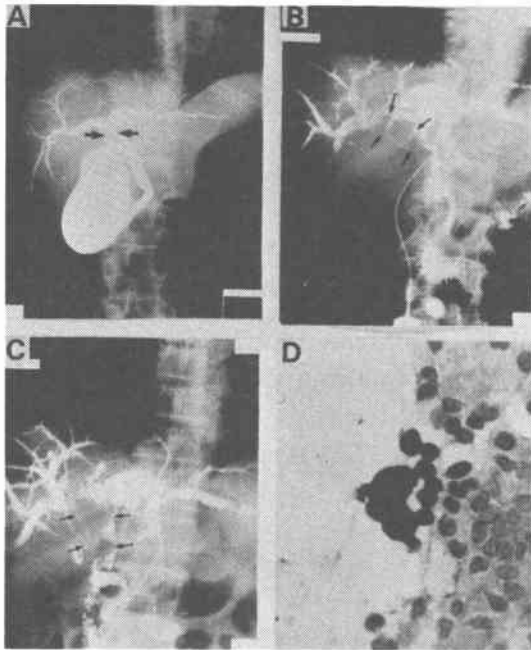
1982年4月16日の内視鏡的逆行性胆道造影で，三管合流部の狭窄を認め（写真2A），7月10日に総ビリルビン10.8mg/mlと閉塞性黄疸を呈し入院した。入院後，黄疸は増強し，8月6日経皮経肝道ドレナージを

写真1



<1985年7月10日受理>別刷請求先：小林 修  
〒742 柳井市古開作下向地1000-1 周東総合病院  
外科

写真2



行い(写真2B)この時の胆汁の細胞診で、核が濃染した腺様細胞集団があり腺癌の診断をえて、病理学的には胆管細胞癌が強く疑われた(写真2D)。この後、黄疸は増強し12月14日に肝不全で死亡した(写真2C)。

症例2：72歳の女性。

主訴：心窩部痛。

既往歴：特記すべきものなし。

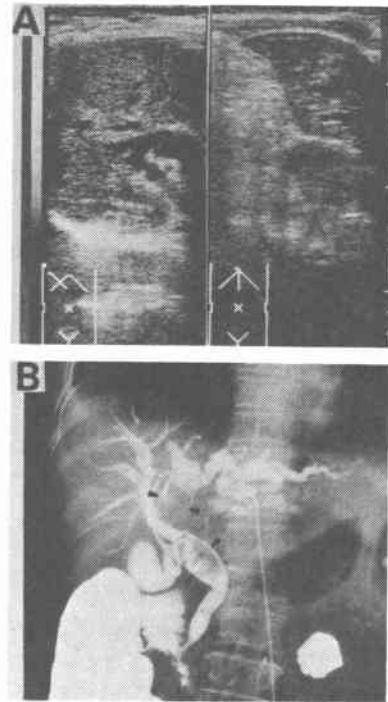
現病歴：1984年2月に突然の心窩部と嘔吐をきたし本院に入院した。

現症：身長143cm, 体重45kg, 血圧106/60mmHg, 脈拍72回/分, 眼球強膜に軽度の黄疸, 皮膚にも軽度の黄染を認めた。頭, 頸および胸部には異常なく, 腹部は心窩部の圧痛と右肋骨弓下に1横指の肝を触知した。

検査所見：白血球 $10,100/\text{mm}^3$ , 赤血球 $387 \times 10^4/\text{mm}^3$ , Hb 12.2g/ml, Ht 35%, 血小板 $27.2 \times 10^4/\text{mm}^3$  GOT 169U, GPT 83U, LDH 416U, r-GTP 462U, LAP 1,074 GRU, アルカリフォスファターゼ18.4KAU, 総ビリルビン3.1mg/ml, 総蛋白7.7g/ml, アルブミン4.2g/ml, HBs抗原(-), 抗体(+), AFP 1.9ng/ml, carcinoembryonic antigen 0.8mg/mlであった。

腹部エコーで左右肝内胆管の拡張, 総胆管の拡張とその中部の閉塞, 尾状葉の腫大を認めた(写真3A)。入院の4日目の総ビリルビンは14.7mg/mlと上昇し,

写真3



エコー下で左肝内胆管内側枝より経皮経肝胆道ドレナージを行った。この時の造影所見で左肝内胆管の拡張と左肝管と総胆管内に各々 $40 \times 21\text{mm}$ ,  $33 \times 20\text{mm}$ の淡い辺縁不整の透亮像を認め胆石と診断した(写真3B)。

手術所見：入院の11日目に開腹術を行い, 肝は暗緑色に腫大し, 尾状葉は下方に突出し灰白色を呈していた。胆嚢は正常で総胆管は24mmと拡張していた。胆摘後, 総胆管を切開し, 少量の胆泥とともに $30 \times 15 \times 10\text{mm}$ の腫瘍塊を容易に摘出でき, 左肝管内からも $20 \times 15 \times 10\text{mm}$ の腫瘍塊を摘出した。術中迅速組織検査より腫瘍は腺癌であった。開腹所見より原発巣は尾状葉と判断し, これを含めた拡大左葉切除を行い, 右肝管空腸吻合で再建した。原発巣の大きさは $50 \times 40 \times 35\text{mm}$ で, ほぼ尾状葉左側に限局し背面は下大静脈に接し一部強固な癒着を認めた(写真4A, B)。病理組織は中等度の結合織増生を伴い, 腫瘍細胞の多くは管状構造を形成し一部に乳頭状を呈する胆管細胞癌で(写真5A), 腫瘍塊(写真5B)とほぼ同じであった。術後経過は良好で13カ月の現在再発の徴候を認めていない。

写真4

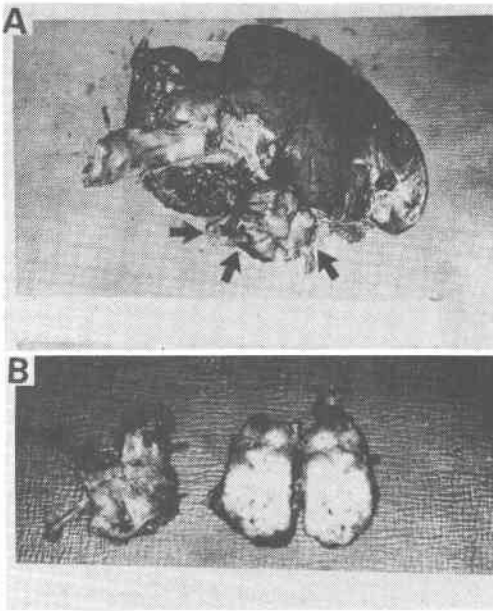
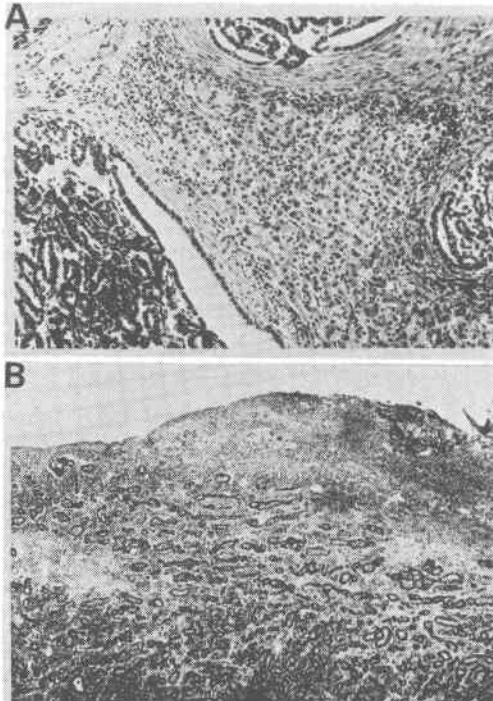


写真5



### 考 案

胆道内に発育を示した原発性肝癌については本邦で

は1931年に佐川<sup>1)</sup>が発表して以来、剖検例も含め著者が渉猟した限りでは116例ある。Lin ら<sup>2)</sup>が icteric hepatoma という様にそのほとんどのものは肝細胞癌であり、混合型肝癌(2例)を除き胆管細胞癌で胆道内に発育したものは著者の2例のほかに1例<sup>3)</sup>が報告されているのみである。

奥田<sup>4)</sup>によれば、胆管細胞癌は肝門型と末梢型に大別されるが、解剖学的関係より前者は比較的早期に閉塞性黄疸を呈する。また、全国原発性肝癌追跡調査報告<sup>5)</sup>においても胆管細胞癌は肝細胞癌に比べ閉塞性黄疸を呈しやすいと述べられている。しかし、著者の2例は末梢型で典型的な胆道内発育を示した極めてまれな症例といえる。特に1例は比較的短期間に胆道内に発育する過程をたどれた貴重な症例といえる。胆管細胞癌の胆道内への発育の機序は著者の2例より検討すると、胆管細胞癌が胆道を直接破壊し胆道内に侵入し発育したものと推測される。

田口<sup>6)</sup>は本邦の106例の胆道内発育型肝癌について分析しているが、これによると、臨床症状は心窩部および右季肋部痛(47.5%)が多く、胆道閉塞の原因は腫瘍塊によるものが70%、凝血塊18.8%、凝血塊と腫瘍塊11.1%と述べている。さらに診断は困難で、ほとんどの例が剖検および手術により確認され、あらかじめ肝癌と診断されたものは34%にすぎないとのことである。診断上の有力な指標は胆道造影所見で、胆道造影像は一般に大きく柔らかい辺縁を有する陰影を示し、胆石像の硬さと鑑別可能であるとされているが<sup>1)6)</sup>、著者の経験では両者の鑑別はかなり困難といえる。

本邦の胆道内発育型肝癌116例の治療を分析すると、根治手術(肝切除と腫瘍塊の摘出)が可能であった症例は20例(17.2%)にすぎない。44例(37.9%)には何らかの外科治療がとられているが、腫瘍塊摘出とTチューブ留置13例(11.2%)、経皮経肝胆道ドレナージ7例(6%)、胆道空腸吻合などの内瘻化6例(5.1%)、腫瘍塊摘出6例(5.1%)が多い。残りの53例(44.9%)は剖検または無処置例である。

肝切除が可能であった20例について検討すると、術前の正診率は40%(8/20)と低く、肝硬変を有するもの30%、有しないもの60%、慢性肝炎、不詳例がそれぞれ5%である。AFPの上昇を示すものは35%で、最終診断は肝細胞癌85%、胆管細胞癌10%、混合型肝癌5%である。肝切除の内訳は左葉切除40%、右葉切除15%、拡大右葉切除、拡大左葉切除および外側区域切

表 1

No	報告者	年齢・性	術前診断	最終診断	AFPng/ml	手術	転帰	文献
1	大森 1975	52 女	総胆管結石	混合型肝癌(右後区域, 鶏卵大)	(-)	肝右葉切除	10ヶ月生存	肝臓 16:470, 1975
2	角本 1977	41 男		肝細胞癌(左葉)		肝左葉切除	8ヶ月死	日臨外 38:704, 1977
3	高倉 1978	58 女	胆道癌	肝細胞癌 (Edmondson II, 5.5×5.0cm)	(-)	左葉外側区域切除	1年4ヶ月死	外科 40:826, 1978
4	郷築 1979	51 男	肝細胞癌	肝細胞癌 (Edmondson II, 11×11×10.5cm)	0.3mg%	拡大右葉切除	2年以上生存	Surgery 85:593, 1979
5	川原田 1980	61 女	肝原発腫瘍	胆管細胞癌(8×7cm)	0	拡大右葉切除	18ヶ月生存	肝胆脾 1:115, 1980
6	富田 1981	31 女	肝左葉腫瘍 胆管結石	肝細胞癌(Edmondson II, 8cm)	(-)	左葉切除	5年以上生存	日消外 14:495, 1981
7	才津 1982	51 男	肝細胞癌	肝細胞癌(Edmondson III)	300	右前下区域切除	6ヶ月死	日消外 15:141, 1982
8	"	48 男	肝管細胞癌	肝細胞癌(Edmondson II, 2×2cm)	(-)	肝左葉切除	1年10ヶ月生存	"
9	神野 1982	65 男	肝細胞癌	肝細胞癌(内側区域, 5cm)	17.0	肝左葉切除	15週生存	日消誌 79:1871, 1982
10	大田 1982	54 男	肝細胞癌	肝細胞癌(Edmondson II)	6.0	肝左葉切除	8ヶ月死	癌誌 28:1665, 1982
11	"	48 男	肝細胞癌	肝細胞癌(Edmondson II, 内側区域)	167	肝左葉切除	1年死	"
12	"	47 男	肝細胞癌	肝細胞癌(Edmondson II, 内側区域)	89	肝左葉切除	1年生存	"
13	加藤 1982	36 男	総胆管腫瘍	肝細胞癌 (Edmondson II, 1.5×1.0cm)	3.9	肝右葉切除	10ヶ月生存	肝臓 23:1203, 1982
14	日野原 1982	74 男	原発性肝癌	肝細胞癌	80.1	肝左葉外側区域切除	7ヶ月死	外科診療 24:218, 1982
15	深川 1982	36 男	総肝管 内腫瘍	肝細胞癌 (Edmondson II, 3×2.5cm)	3.9	肝右葉切除	4ヶ月生存	日消外 15:277, 1980
16	高原 1983	62 男	化膿性 胆管炎	肝細胞癌		肝右葉切除	生存	日消誌 80:247, 1983
17	田口 1983	62 男	閉塞性黄疸	肝細胞癌 (Edmondson II, 3.3×2.7cm)	10420	肝左葉切除	生存	日消誌 80:2259, 1983
18	岸本 1984	64 男	肝細胞癌	肝細胞癌(Edmondson III, 9cm)		拡大左葉切除 左尾状葉完全切除	4ヶ月生存	日臨外 7:323, 1984
19	大藤 1984	54 男	胆管癌	肝細胞癌 (左内側区域, 4.5×3cm)	7.2	肝左葉切除	14ヶ月死	日消外 17:2063, 1984
20	自験例	72 女	左肝管及び 総胆管結石	胆管細胞癌(5×4×3.5cm)	1.2	拡大左葉切除 尾状葉切除	13ヶ月生存	

除がそれぞれ10%, 右前下区域切除5%である。原発性肝癌取扱い規約<sup>7)</sup>によると, 胆道内発育型肝癌は stage IV に該当するが生存期間の判明している18例の平均生存期間は14カ月であり, 最長生存期間は5年であることより可能な限り肝切除を行うべきといえる(表1)。

結 語

きわめてまれな胆道内発育型胆管細胞癌の2例を報告し, 併せて本邦の胆道内発育型肝癌症例について主として外科的面より考察を加えた。胆道内発育型肝癌は Stage IV といえども平均14カ月という比較的長期間生存する可能性があるため, できる限り肝切除を行うべきといえる。

文 献

1) 田口久雄, 荻野隆章, 宮田昭海ほか: 胆道内発育をした肝細胞癌の2例と本邦報告例の臨床的解析。

日消病会誌 80:2259—2268, 1983  
 2) Lin TY, Chen KM, Chen YR et al: Icteric type hepatoma. Med Chir Dig 4: 267—270, 1975  
 3) 川原田嘉文, 小倉嘉文, 水本龍二: 肝門部閉塞を伴った肝右葉コランギオーマに対する拡大右葉切除の1例。肝胆脾 1:115—120, 1980  
 4) Okuda K, Kobo Y, Okazaki N et al: Clinical aspects of intrahepatic bile duct carcinoma including hilar carcinoma. Cancer 39: 232—246, 1977  
 5) 日本肝癌研究会: 第6回全国原発性肝癌追跡調査報告(1980—1981年)。京都, 日本肝癌研究会事務局, 1981, p71  
 6) 廣田耕二, 勝見正治, 尾野光市ほか: 肝癌の壊死組織塊による総胆管閉塞2例について。日消外会誌 12: 462—465, 1979  
 7) 日本肝癌研究会: 臨床・病理原発性肝癌取扱い規約。東京, 金原出版, 1983, p17