

## 胆嚢壁にみられた副肝の1症例

大阪市立大学医学部第1外科

坂崎 庄平 奥村 聡彦 久保 俊彰  
曾和 融生 梅山 馨

### A CASE OF ECTOPIC LIVER IN THE WALL OF THE GALLBLADDER

Shohei SAKAZAKI, Akihiko OKUMURA, Toshiaki KUBO,  
Mithio SOWA and Kaoru UMEYAMA

1st Department of Surgery, Osaka City University, School of Medicine

索引用語：副肝，肝形態異常

#### I. はじめに

生体には種々の形態異常がみられるが、肝の形態異常の発生は極めてまれとされている。副肝(accessory liver)あるいは異所性肝(ectopic liver)といわれるような肝の形態異常はほとんどが無症状で、剖検時あるいは開腹術中に偶然に発見される程度である。

われわれは最近、胆石症手術時に胆嚢壁に偶然に発見した副肝の1症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### II. 症 例

患者：44歳，女性，主婦。

主訴：心窩部痛。

家族歴，既往歴：特記事項なし。

現病歴：3年前に心窩部痛があり，近医を受診し，DICにて胆石症と診断されたが放置していた。昭和59年6月ごろから同様の心窩部痛が頻発したため，手術目的にて入院した。

入院時現症：身長155cm，体重53kg。栄養良好であり，貧血，黄疸認めず，発熱もない。脈搏，整，緊張良好，呼吸も平静で心肺に聴診上異常を認めない。腹部は平坦で，右季肋部に軽い圧痛を認めるが，Blumberg signは認めない。

入院時検査所見：血液一般：赤血球数 $469 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，Hb 14.3g/dl，Ht 41.7%，白血球数 $7,300 / \text{mm}^3$ ，血小板数 $32.4 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，血液像には異常を認めない。

血液生化学：総ビリルビン1.0mg/dl，GOT 22IU，GPT 24IU，Al-P 4.6KAU，r-GTP 73mU/ml，LAP 19

mU/ml，LDH 345WU，総コレステロール160mg/dl，TTT 0.7U，ZTT 5.3U，総蛋白量7.4g/dl，アルブミン量4.8g/dl。血清電解質には異常ない。amylase 168IU，creatinine 0.8mg/dl，BUN 12mg/dl，血糖95mg/ml，ICG(15分値)1.8%， $\alpha$ -Fetoprotein 1.7ng/ml，CEA(Z) 0.5ng/ml。尿；蛋白(±)，糖(-)，ウロビリノーゲン(±)，便；潜血(-)，虫卵(-)。

DICでは胆嚢および胆嚢管は造影されず，頸部に石灰化をともなる結石像がみられ，肝内胆管および総胆管には明らかな走行異常，欠損は認めなかった。腹部エコーでは胆嚢の軽度の腫大と頸部に結石エコーを認めた。

手術所見：肝は方形葉が腹側にやや膨隆し，せり出していたが，右葉は肉眼的には色調，形状とも正常であった。胆嚢は超鶏卵大に緊満し，表面はやや浮腫状であった。胆嚢底部腹側面には正常肝とほぼ同一の暗褐色をした示指頭大の楕円形の表面平滑な腫瘍が認められた。肝右葉下縁より本腫瘍に向かって走行する約2cm長の脈管が肉眼的に観察された(図1)。胆嚢には $2.5 \times 1.7 \times 1.5 \text{cm}$ のコレステリン結石が1個あり，白色胆汁が貯留していた。

胆嚢壁腫瘍の病理組織学的所見：胆嚢漿膜下には $1.5 \times 1.1 \times 0.6 \text{cm}$ の楕円形の，断面は均一な，数個の小管腔を有する実質性の腫瘍が認められた。胆嚢粘膜側とは比較的広い結合線維で腫瘍は明確に境されていた(図2)。組織学的には肝臓と類似の構造を示し副肝と診断した。小葉構造は軽度乱れていたが，正常肝とほぼ同様に中心静脈を囲んでグリソン鞘が配列していた。グリソン鞘には胆管，門脈，動脈が認められ，リンパ球を主とする細胞浸潤が多数のグリソン鞘にて観

図1 開腹所見(シェーマ)。胆嚢前面に示指頭大の腫瘤を認め、これに肝下縁より脈管が走行している。

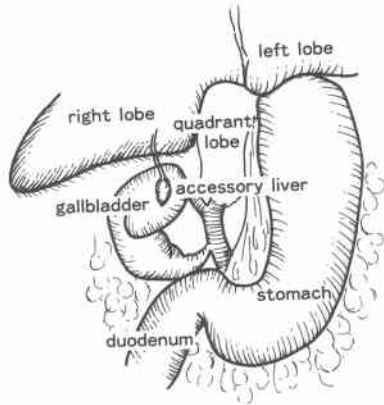
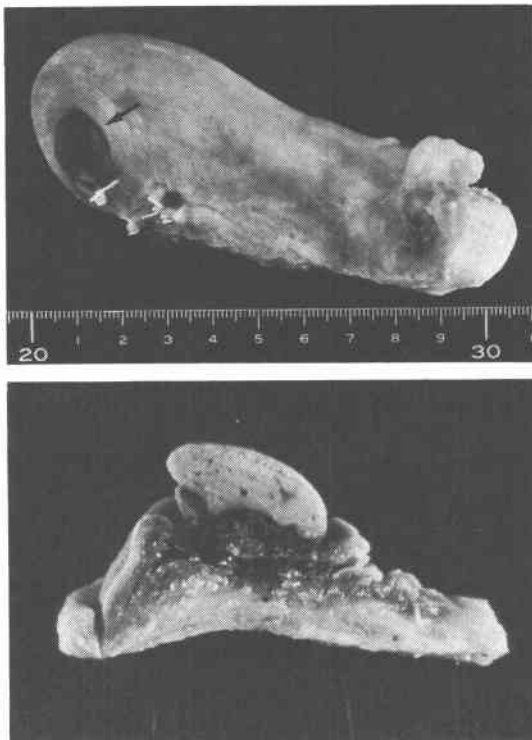
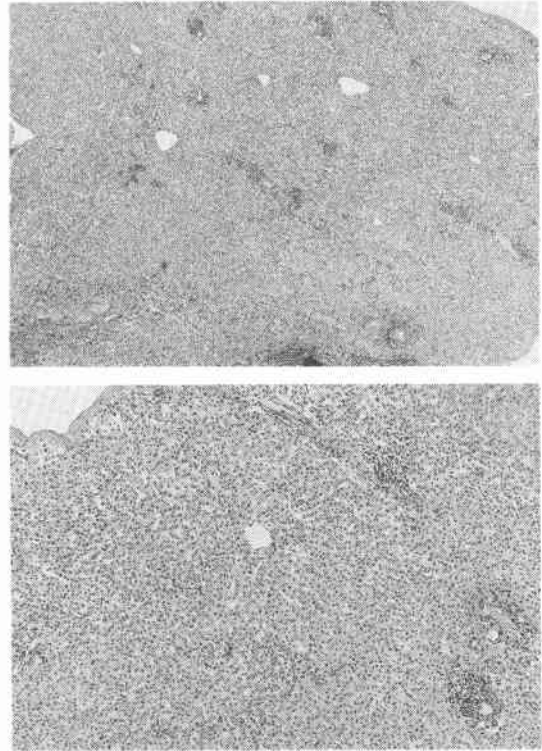


図2 摘出胆嚢壁腫瘤(上)とその剖面(下)。胆嚢底部に示指頭大の腫瘤(→)を認め、剖面は実質性で数個の小管腔を認める。



察された。中心静脈は軽度拡張し、肝細胞索はほぼ正常で、小葉中心に向って規則正しく配列していた(図3)。しかし、副肝基部の胆嚢粘膜側では、大部分の肝細胞索は屈曲、蛇行、腔の拡大や肝細胞の変性、壊死

図3 副肝の組織像。上:(HE染色,×40)中心静脈を囲んでグリソン鞘が配列し、ほぼ正常の肝構築像である。下:(HE染色,×100)肝細胞索はほぼ正常である。

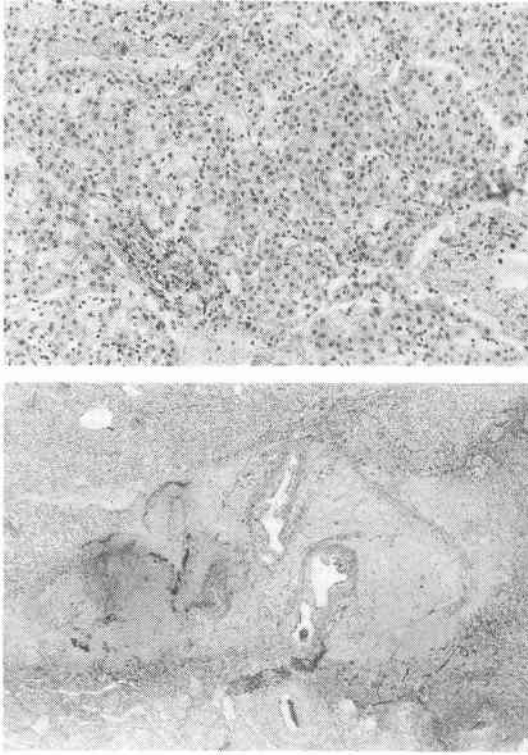


などが観察された。本腫瘤の胆嚢粘膜との境界部の線維組織層内には比較的太い胆管が数本存在し、その胆管上皮の増殖や胆管の増生も観察された(図4)。胆嚢粘膜は萎縮状で軽度の炎症像が認められた。

### III. 考 察

肝臓は胎生4週に前腸の最も尾方部から肝臓芽として発生し、この肝臓憩室は急速に拡大し二部分に分れ、第1部分は頭方部で肝臓の原基となり、第2部分は尾方の小部分で、これが拡張して胆嚢が形成される<sup>1)</sup>。この発生過程に異常が生ずれば種々の奇形が発生する。肝の発生異常には分葉異常、嚢胞形成、肝内胆管閉鎖などがあり、分葉異常の中に Riedel's lobe, supradiaphragmatic lobe があるほか<sup>2)</sup> accessory lobe, heterotopic liver tissue などが含まれる。Collan<sup>3)</sup>は副脾、副膵といった臨床上的の概念から、肝臓とは離れて存在し主肝と明らかな連続性のない肝組織を副肝 ectopic liver と呼び、茎によって明らかに連続する副葉 accessory lobe と区別しており、現在のところこの

図4 副肝の胆嚢粘膜側の組織像。上：(HE染色×200)肝細胞の変性、壊死および肝細胞索の屈曲、蛇行がみられる。下：(HE染色×40)やや太い胆管を認める。



呼称が一般的である。

副肝の存在部位は、山下ら<sup>4)</sup>の国内外70例の集計によれば、肝と連絡を有する13例(これはむしろ副葉と考えられる)を除いて、肝の周囲は35例、なかでも胆嚢壁は22例と最も多く、肝靱帯11例、門脈附近1例、下大静脈附近1例であり、さらに遠隔部位として胸腔内、網嚢内、後腹膜、膈、脾に、その他副腎、食道、胸壁、横隔膜、臍帯にもおのおの認められている。最も発生頻度の高い胆嚢壁の副肝症例は、われわれの集計では、国外で31例、本邦で自験例を含めて8例<sup>9)~11)</sup>の合計39例であった(表1)。

胆嚢壁の副肝は間膜にて主肝と連絡があり、その間膜中に動静脈および胆管が認められる場合とまったく主肝との連絡はなく線維性結合織のみで胆嚢壁に付着している場合が報告されている<sup>12)</sup>。自験例では、副肝は肝右葉と脈管を有する間膜にて連絡があり、明らかな胆管は肉眼的には見出せなかったが、肝組織の一部が血管系をともなって胆嚢に付着したものと推測され

表1 胆嚢壁にみられた副肝症例(本邦)

報告者(発表年)	年齢・性	原疾患	位置	大きさ
1 内藤ら <sup>3)</sup> (1913)	34 男	剖検	胆嚢底	豌豆大
2 大脇 <sup>8)</sup> (1929)	41 女	剖検	胆嚢左面	指尖大
3 吉川ら <sup>7)</sup> (1949)	42 女	剖検	胆嚢底体部移行部	小豆大
4 杉浦ら <sup>9)</sup> (1976)	56 男	胃癌	胆嚢体部	小豆大
5 藤原ら <sup>9)</sup> (1978)	45 男	胆石症	胆嚢底部下面	1.8×0.8×0.7 cm
6 古原ら <sup>10)</sup> (1980)	22 女	胆石症	胆嚢体部	0.7×0.5×0.2 cm
7 上田ら <sup>11)</sup> (1981)	46 女	胆石症	胆嚢前面	1.5×1.0 cm
8 自験例(1985)	44 女	胆石症	胆嚢底部前面	2.5×1.7×1.5 cm

る。

胆嚢壁にみられる副肝の病理組織学的検討では、脈管および胆管を有する間膜にて主肝と連続する症例が多く、これらの症例では、炎症、脂肪変性などの二次的变化をともなうが、ほぼ正常の肝構築像が観察されている。これらの脈管系を顕微鏡的に認める症例においても正常に近い肝構築像が認められたと報告されている<sup>12)13)</sup>。しかし明らかな脈管系を認めない症例では、肝細胞索の乱れやグリソン鞘の不備などの肝構築の異常<sup>11)</sup>、さらにまったく正常な構築像の認められない症例も報告されている<sup>9)10)</sup>。また主肝に硬変のある場合にはやはり副肝に硬変像が認められており<sup>14)15)</sup>、さらに悪性腫瘍の症例では副肝に転移巣が認められたとの報告がなされている<sup>16)</sup>。自験例では組織学的には胆管、動静脈、門脈が揃っており、肝細胞索はほぼ正常で肝構築像は正常と考えられた。しかし、繰り返す胆嚢炎のためか副肝の胆嚢粘膜側は線維性組織の増殖およびリンパ球を主とする細胞浸潤があり、この付近では肝細胞索の乱れ、肝細胞の変性、壊死などが観察された。

胆嚢壁には副肝のほか、甲状腺、胃腸粘膜、膵組織などが認められており<sup>17)~19)</sup>、肝の発生異常のみによっては説明し難く、前腸より発生する胃、十二指腸、空腸、肝、胆嚢、膵などは組織発生の過程でその分化の方向を変え、各臓器間で異所性組織が生じる可能性も考慮されなければならない。

副肝の大きさは胆嚢壁のものではせいぜい径3~4 cmと小腫瘍であるが、23×15 cmと巨大化し腹部腫瘍にて開腹された症例もある<sup>20)</sup>。

臨床症状は胆嚢壁のものは小さく、ほとんどが無症状であるが、茎捻転をおこし急性腹症にて開腹された症例もある<sup>21)</sup>。

診断方法では、自験例では副肝の術前診断はできなかったが、経脾門脈造影、肝シンチグラフィ、気腹

造影が診断の一助となったとの報告もあり、腹部CT、エコーをはじめ各種画像診断の進歩とともに、術前診断も可能と考えられる<sup>4)21)</sup>。

#### IV. まとめ

44歳，女性，胆嚢摘出術中に胆嚢壁に偶然発見した副肝の1症例を若干の文献的考察とともに報告した。

#### 文 献

- 1) 星野一正：受精卵からヒトになるまで，基礎的発生学と先天異常，東京，医歯薬出版，1977，p140—141
- 2) Gray SW, Skandalakis JE: Embryology for surgeons. Philadelphia, Saunders, 1972, p220—226
- 3) Collan Y, Hakkiluoto A, Hästbacka J: Ectopic liver. Ann Chir Gynecol 67: 27—29, 1978
- 4) 山下正己, 長峯保郎, 尾崎 潔ほか：硬変化した副肝を伴った肝硬変合併肝癌の1剖検例. 肝臓 26: 510—514, 1985
- 5) 内藤八郎, 高橋 盈：胆嚢底の副肝に就て. 癌 7: 286—310, 1913
- 6) 大脇範雄：副肝. 病理と治療 2: 438—442, 1929
- 7) 吉川芳雄：重複癌と副肝とを伴えし1例. 日医大誌 16: 198—199, 1949
- 8) 杉浦芳章, 遠藤 巖, 正義之：副肝の1例. 肝臓 17: 728, 1976
- 9) 藤原 徹, 常光謙輔, 上田興太郎ほか：副肝の1例. 肝臓 19: 82—85, 1978
- 10) 古原 清, 二見喜太郎, 有馬純孝ほか：副肝の1例. 外科診療 22: 904—908, 1980
- 11) 上田 隆, 池園 洋, 安倍弘彦ほか：胆嚢壁に見られた異所性肝臓の1例. 肝臓 22: 68—73, 1981
- 12) Cullen TS: Accessory lobes of the liver. Arch Surg 11: 718—764, 1925
- 13) Bassis ML, Izenstark JL: Ectopic liver, its occurrence in the gallbladder. Arch Surg 73: 204—206, 1956
- 14) Ångquist KA, Boquist L, Domellöf L: Ectopic liver lobule with portal cirrhosis. Acta Chir Scand 141: 238—241, 1975
- 15) Lieberman MK: Cirrhosis in ectopic liver tissue. Arch Pathol 82: 443—446, 1966
- 16) Gaber M: Accessory liver containing metastatic tumour. Virchows Arch [Pathol Anat] 385: 361—364, 1980
- 17) Curtis LE, Sheahan DG: Heterotopic tissue in the gallbladder. Arch Pathol 88: 677—683, 1969
- 18) Horányi J, Füsy F: Nebenpankreas in der Gallenblasenwand. Zbl Chir 88: 1414—1418, 1963
- 19) 石井芳正, 大森勝寿, 鈴木正人ほか：異所性消化管組織による胆嚢の腫瘤性病変—本邦及び欧米報告例の文献的考察—, 日外会誌 86: 868—876, 1985
- 20) Levi MM, Creque LC, Cinque S: Accessory lobe of liver presenting symptoms of pelvic tumor. N Y J Med 69: 1334—1336, 1969
- 21) Llorente J, Dardic H: Symptomatic accessory lobe of the liver associated with absence of the left lobe. Arch Surg 102: 221—223, 1971