

胆嚢内出血を伴った多発性早期胆嚢癌の1例

穴水総合病院外科

榊原直樹 横井克己

金沢大学第1外科

竹村博文 石田文生 川浦幸光 岩 喬

A CASE OF MULTIPLE EARLY CARCINOMA OF GALLBLADDER WITH HEMORRHAGE FROM TUMOR

Naoki SAKAKIBARA and Katsumi YOKOI

Department of Surgery, Anamizu Sogo Hospital

Hirofumi TAKEMURA, Fumio ISHIDA, Yukimitsu KAWAURA and Takashi IWA

Department of Surgery 1, Kanazawa University, School of Medicine

索引用語: 胆嚢内出血, 早期胆嚢癌

はじめに

胆嚢癌は早期症状が乏しく, 早期胆嚢癌の定義もはっきりしていない。最近になり諸家の報告^{1)~4)}が比較的多くなり粘膜内に限局するもの(m癌), または筋層までにとどまるもの(pm癌)を早期癌とする意見が大半を占めるようになった。今回われわれは心窩部から背部への疼痛を主訴とし, 胆嚢内出血を伴った多発性早期胆嚢癌を経験したので報告する。

症 例

症例: 54歳, 男性。

主訴: 心窩部から背部への疼痛。

既往歴: 胆嚢炎(10年前)。

家族歴: 特記すべきものなし。

現病歴: 昭和60年9月26日朝食後, 突然に心窩部から背部にかけて疼痛が出現し近医を受診した。投薬にても疼痛は改善せず全身倦怠感が出現してきたため当科を受診した。

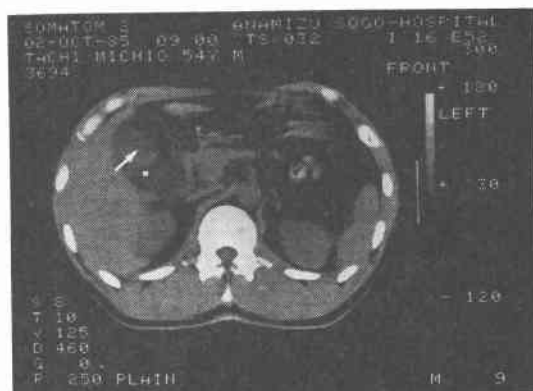
入院時現症: 体格・栄養は中等度。結膜に貧血はなかったが黄疸を認めた。血圧112/70mmHg, 脈拍60/分で胸部には異常所見はなかった。腹部は平坦, 軟で肝脾は触知せず, 心窩部に軽い圧痛があるが腹膜刺激症状は認めなかった。

検査成績: 一般血液検査では異常所見はなく血清生

化学的検査で, GOT 53U/l, GPT 74U/l, 総ビリルビン2.16mg/dl(直接ビリルビン1.11mg/dl), アミラーゼ403U/lと高値であった。尚 α -フェトプロテインは陰性, Carcinoembryonic antigen(CEA)は3.28ng/mlと正常値であった。

腹部超音波検査では音響陰影は認めず胆嚢壁が不整で隆起性病変と思われる柔かい陰影を認めた。腹部computed tomography(CT)では胆嚢内に石灰化や結石は認めないが血腫と思われる低吸収領域の陰影が充満していた(図1)。内視鏡的膵胆管造影(ERCP)では胆嚢内に辺縁不整の陰影像を認めたが胆嚢は造影

図1 腹部CT。胆嚢内に辺縁不整な陰影があり総胆管内に結石を認める。



された(図2), また総胆管内に1個の結石を認めた。腹腔動脈造影では胆嚢動脈起始部の拡張と分枝の不整像が認められた(図3)。以上より胆嚢癌を疑い昭和60年10月22日に手術を施行した。

手術所見: 上腹部正中切開後, 腹腔内を検索したが胆嚢の漿膜面や周囲組織に腫瘍の浸潤はなかった。胆嚢は肝床から遊離しており結石は触知しなかったが, 軟かい腫瘤を触れた(図4)。胆嚢摘出後, 胆嚢を切開すると内部は血液で充満しており腫瘍の一部と思われる2個の組織片がその中に埋没していた(図5)。体部には大きさが30mm×20mm×25mmの乳頭状に隆起

図2 ERCP像。胆嚢内に辺縁不整な陰影があり, 総胆管内に結石を認める。



図3 腹腔動脈造影像。胆嚢動脈起始部の拡張と分枝の不整を認めるが, 腫瘍の濃染像は明らかではない。

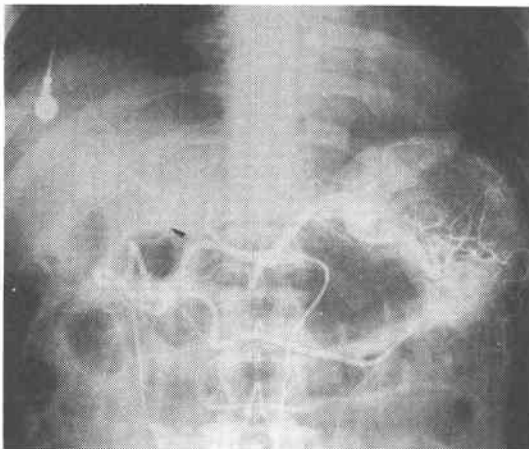


図4 術中写真。胆嚢は肝床から遊離しており, 漿膜面には腫瘍の浸潤は認められず平滑であった。

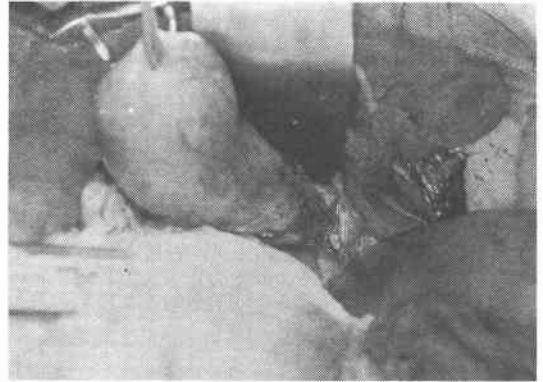


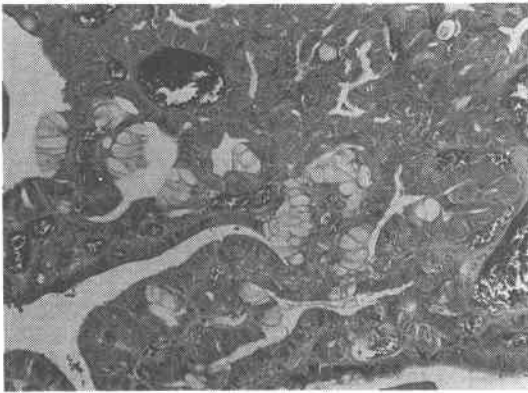
図5 剔出標本。体部に乳頭状に隆起した淡赤褐色病変があり, 小型の同様な病変が他に3箇所認めた。胆嚢内には多量の血腫を認め, 血腫内に脱落した腫瘍片が2個あった。



した主病変があり, ほかに8mm×3mm×5mm, 2mm×1mm×1mmの隆起性病変および山田のIII型のポリープ(径1mm)を認めた。総胆管は拡張しておらずリンパ節の腫脹も認めなかった。肝十二指腸間膜付近の脂肪組織およびリンパ節を郭清したのち, 総胆管を切開した。総胆管には多量の血腫を認め, 径が約1cmの結石を1個採取した。術中胆道造影および内視鏡にて検索したが総胆管壁の不整像や狭窄, 遺残結石は認めなかった。

病理組織学的所見: 胆嚢内隆起性病変および血腫内遊離組織片はいずれも高分化型腺癌で粘膜内に局限す

図6 病理組織標本(HE染色). 杯細胞を含む高分化型腫瘍で粘膜内に限局していた. 間質には著しい出血を認める.



るm癌であった. 主病変と思われる隆起性病変の間質は出血が著しく, この腫瘍の一部が脱落してその断端から胆嚢内へ出血したと考えられた(図6). 腫瘍部位にはGoblet細胞が多く認められ, 分泌物はCEA染色にて染められた. Rokitansky Ashoff sinus (R-As)は多数形成されていたが, 腫瘍細胞の浸潤像は認められなかった. なお, リンパ節転移は全くなかった. 以上は胆道癌取り扱い規約によった⁹⁾.

術後経過は良好で12月15日に退院した.

考 察

胆嚢癌は胆石症や慢性胆嚢炎を合併するが, 早期はいわゆる腹痛, 黄疸, 腹部腫瘍といった特有の症状で発見されることは少ない. そして胆嚢壁は非薄で粘膜筋板がなく粘膜下層には豊富な血管やリンパ管網が形成されているため転移が容易である. 特に胆嚢は肝に接しているため非薄な壁を通して肝に浸潤しやすい. 胆嚢には特有な構造のR-Asがあり粘膜上皮が胆嚢内腔よりひと続きとなって種々の深さに筋層内, 漿膜下へと陥入している. 原武⁹⁾らが報告しているような著明に水平進展している症例もあるが, R-A sinusの上皮が胆嚢粘膜層に発生した癌により置換性に進展する症例が多い. 向田⁷⁾らは置換性上皮内進展であれば漿膜下層に達しているものを『早期癌』と考えた方がよいと提案している. しかし, 一般にはm癌またはpm癌を早期とする意見が多い. すなわち症状が出現する時期は合併症によるもの以外, 癌の浸潤や転移がすでに生じていることを示し治療不能と推測される. 術前に胆嚢癌と診断されている症例は予後が悪く, 高村ら⁹⁾は早期癌63例のうち術後の病理組織学的検索によりは

じめて癌と判明したものが32例(51%)で術前に早期癌と診断されたものは12例(19%)だったと報告している. このように早期の胆嚢癌を発見することが予後向上につながる. 最近では診断技術が向上し超音波検査, Drip infusion cholangiography (以下DIC), ERCPで診断率は高くなってきているものの, 今なお発見率は思わしくない. 岡田ら⁹⁾は治療可能な段階での早期診断について, ①胆嚢内の限局性隆起②胆嚢像陰性例③inapparent carcinomaの3点より検討を加えている. m層またはpm層にとどまる症例の75%は乳頭型であり限局性で長期生存例が多い. 土屋ら¹⁰⁾は超音波診断法にて5mm以上の小隆起病変の描出は可能であり, 10mm以上の病変を手術適応として5mm~10mmのものは形状や結石の有無を考慮して適応を決定すると報告している. 田口¹¹⁾らもmまたはpmは10mm以上が多いと述べている. DICにて胆嚢陰性例は胆嚢頸部に初発した癌であれば早期といえるが, 胆嚢癌の総胆管への浸潤やリンパ節転移によるものは早期とすることはできず可及的に早く外科治療を要すると思われる. 胆石症として診断され術中胆嚢切開しても粘膜面が平滑で肉眼的に癌の存在がわからぬものがinapparent carcinomaである. これは慢性胆嚢炎と酷似して胆嚢壁や漿膜の中をin siteに増殖するため粘膜面にはわずかししか不整を認めない. このような症例の診断には術中病理組織診断が必要となるが, もし術中に確診されても浸潤や転移は少なく予後も良いと思われる.

本症例に特異な点は総胆管結石の合併と胆嚢癌の一部が脱落し, そこからの出血により胆嚢内および総胆管内腫を認めたことであった. 心窩部から背部にぬける疼痛の原因は総胆管結石によると思われるが, これを契機として早期胆嚢癌を発見することができた. 超音波検査にて確認された胆嚢内の血腫の陰影が開腹手術の直接の動機となった. 著者が調べた限りでは本症例のように早期の胆嚢癌が破裂して出血した報告はなかった.

結 語

心窩部から背部にかけての疼痛を主訴とし, 超音波検査, ERCP, 腹部CTにて胆嚢癌と術前診断された症例を経験した. 胆嚢壁には粘膜に限局した高分化型早期腺癌が多発しており, 一部が破裂して胆嚢内および総胆管内に血腫を認めた.

本論文の要旨は昭和60年12月1日, 第58回日本消化器病学会北陸地方会において発表した.

文 献

- 1) 富士 匡, 河村 奨, 清水道彦ほか: 早期胆嚢癌3症例の診断課程報告例によるm癌とpm癌の対比. 胆と膵 1: 1057-1063, 1980
- 2) 柿田 章, 高橋 毅, 上林正昭ほか: 胆嚢・胆管癌の早期診断. 診断と治療 72: 59-63, 1984
- 3) 伊関丈治, 牛山孝樹, 別府倫兄ほか: 早期胆嚢癌—臨床および病理学的検討—. 日消外会誌 79: 2112-2120, 1982
- 4) 中神一人, 早川直和, 前田正司ほか: 術前超音波検査で診断され興味ある進展形式を示した早期胆嚢癌の1例. 胆と膵 2: 1559-1565, 1981
- 5) 日本胆道外科研究会編: 胆道癌取扱い規約. 金原出版, 東京, 1981
- 6) 原武讓二, 堀江昭夫, 岩田 康ほか: 表層拡大早期胆嚢癌の2例—早期胆嚢癌の定義についての一考察—. 癌の臨 29: 281-285, 1983
- 7) 向田武夫, 長岡幸一: 胆嚢癌の病理—早期癌の定義—. 山形済生館医誌 9: 1-6, 1984
- 8) 高村公範, 三浦 馥, 川瀬恭平ほか: 有茎性ポリープの形態を呈した早期胆嚢癌の1例. 日臨外医会誌 45: 462-467, 1984
- 9) 岡田勝弘, 須藤洋昌, 児玉 正ほか: 胆嚢癌の早期診断に関する臨床的研究. 京都府医大誌 91: 537-545, 1982
- 10) 土屋幸治, 大藤正雄, 木村邦夫ほか: 胆嚢癌早期診断の実際. 胆と膵 4: 1193-1201, 1983
- 11) 田口忠宏, 浦上育典, 庄 達夫ほか: 胆嚢内隆起性病変の検討—早期胆嚢癌の4例および全国集計—. 胆と膵 5: 901-908, 1984