

## 三管合流部胆管まで進展した表層拡大型胆嚢癌の1例

名古屋掖済会病院外科<sup>1)</sup>, 消化器科<sup>2)</sup>, 病理<sup>3)</sup>

加藤 岳人	中井 堯雄	大場 清	奥村 武夫
松浦 豊	宮崎 芳機	山口 欽也	佐藤 達郎
長野 郁夫	湯浅 典博	出田 祐久	上床 邦彦 <sup>1)</sup>
林 繁和	江崎 正則	山田 昌弘	小島 洋二 <sup>2)</sup>
佐竹 立成 <sup>3)</sup>			

名古屋大学第1外科

二 村 雄 次

### A CASE OF EARLY GALLBLADDER CARCINOMA WITH SUPERFICIAL SPREAD TO THE CONFLUENCE OF THE BILE DUCT

Takehito KATOH, Takao NAKAI, Kiyoshi OHBA,  
 Takeo OKUMURA, Yutaka MATSUURA, Yoshiki MIYAZAKI,  
 Kinya YAMAGUCHI, Tatsurou SATOH, Ikuo NAGANO,  
 Norihiro YUANA, Sukehisa IZUTA, Kunihiko UWATOKO<sup>1)</sup>  
 Shigekazu HAYASHI, Masanori ESAKI, Masahiro YAMADA,  
 Yôji KOJIMA<sup>2)</sup> and Tatsunari SATAKE<sup>3)</sup>

Department of Surgery<sup>1)</sup>, Gastroenterology<sup>2)</sup> and Pathology<sup>3)</sup>,  
 Nagoya Ekisaikai Hospital

Yuji NIMURA

1st Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine

索引用語：胆嚢癌，表層拡大型進展

#### I. はじめに

胆道癌には粘膜内を連続的に広がる表層拡大型進展を伴うことがあり，このような症例を取扱う場合は切除断端の癌遺残という問題点が臨床的に極めて重要である。しかし胆嚢癌では，胆嚢頸部や胆嚢管に発生した場合を除けば，胆嚢を越えて胆管まで粘膜面を広がる場合は少なく，そのみで胆管切除が必要となる場合は比較のまれと考えられる。われわれは最近胆嚢全域の粘膜を冒し，さらに三管合流部胆管まで広がった表層拡大型早期胆嚢癌を経験した。外科治療上非常に興味深い症例と考えられるので報告する。

#### II. 症 例

症例：64歳，女性。

主訴：心窩部不快感。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：糖尿病，高血圧。

現病歴：1985年4月14日心窩部不快感出現し近医受診。腹部超音波検査で胆嚢病変を指摘され，4月23日当院へ紹介され入院となった。

入院時現症：体格中等度，栄養状態良。結膜に貧血，黄疸なし。胸，腹部に理学的に異常を認めなかった。

入院時検査成績：Hb 12.3g/dl，白血球4,100/mm<sup>3</sup>，GOT 33IU/l，GPT 102IU/l，ALP 19.5KAU/l，γGTP 293IU/l，総ビリルビン1.3mg/dlと肝機能障害を認めた。CEAは0.7ng/mlであった。

腹部超音波検査：胆嚢底部腹腔側に，周辺 high で中央 low のエコーレベルを呈する約10mmの半球状隆起性病変を認め，胆嚢癌を疑った(図1)。

内視鏡的逆行性胆管造影：総胆管は径19mmと拡張

<1986年9月3日受理> 別刷請求先：加藤 岳人  
 〒454 名古屋市中川区松年町4-66 名古屋掖済会  
 病院外科

図1 腹部超音波検査。胆嚢底部腹腔側に隆起性病変を認めた。

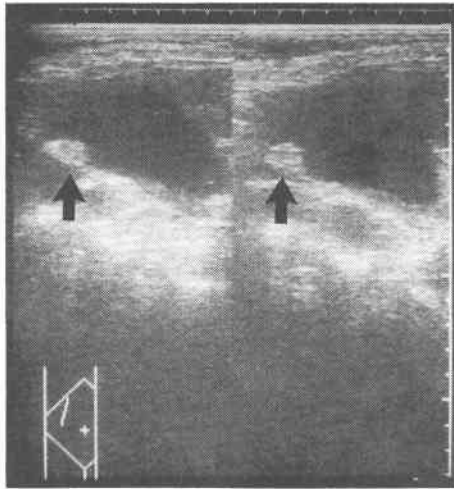
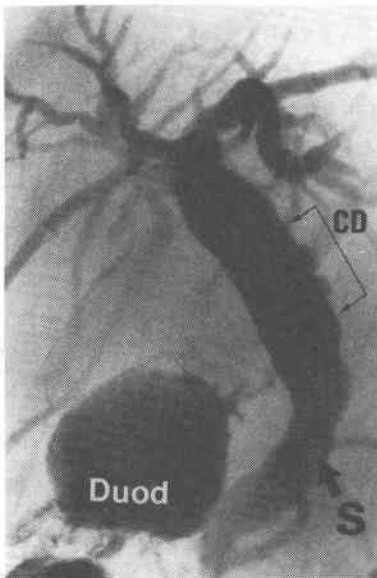


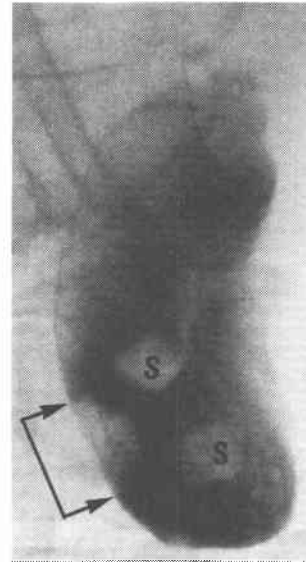
図2 逆行性内視鏡的胆管造影。総胆管は拡張し結石(S)を認めた。胆嚢は胆嚢管(CD)わずかに造影されたのみであった。



し結石を1個認めた。胆嚢は胆嚢管がわずかに造影されたのみであった(図2)。造影された胆嚢管や三管合流部胆管には異常を認めなかった。

経皮経肝胆嚢造影：胆嚢内に結石像と約10mmの辺縁不整な隆起性病変を認め、胆嚢癌と診断した(図3)。胆嚢管は閉塞し、総胆管は造影されなかった。同時に採取した胆汁の細胞診はclass Iであった。

図3 経皮経肝胆嚢造影。胆嚢内に結石像(S)と矢印で示した辺縁不整の半球状隆起性病変を認めた。



超音波内視鏡検査：経皮的超音波検査と同様な病変を認めた。その胆嚢壁には比較的明瞭な3層構造を認め、早期癌と診断した。

以上より、胆嚢結石および総胆管結石を伴う胆嚢底部の隆起性早期癌を強く疑い、1985年6月3日初回手術を施行した。

手術所見：肝、腹膜には転移はなく、胆嚢は緊満し、漿膜面は白色調であった。胆嚢を摘出し、ただちに胆嚢を開き、最大の隆起性病変を迅速組織診で検索すると腺癌と診断された。リンパ節郭清(R<sub>2</sub>)を行い、総胆管切石術を施行し、T字管を留置した。

切除標本肉眼的所見：胆嚢底部に直径1~9mmの小隆起が多発し、体部から頸部にかけての粘膜は平坦で黄色調を呈し、微細網状構造は消失していた(図4)。

病理組織学的所見：最大の隆起性病変は乳頭管状腺癌で(図5)、筋層まで浸潤が認められた。さらに肉眼的には癌の存在を疑わなかった平坦な粘膜の部位でも乳頭状に増殖する腺癌の所見を認めた。Rokitansky-Aschoff 洞内や粘膜固有層内にわずかな癌浸潤を認める部分もあったが、大部分は粘膜内に局限していた。結局、癌は胆嚢全域の粘膜に広がっており(図6)、胆嚢管にも粘膜内癌が存在した(図7)。胆道癌取扱い規約<sup>1)</sup>の記載に従うとGfbnC<sub>3</sub>s<sub>0</sub>n<sub>0</sub>H<sub>0</sub>P<sub>0</sub>であったが、bw(+)<sup>2)</sup>のため非治癒手術となった。

再手術の胆管切除範囲を決定するため、6月25日T

図4 摘出胆嚢標本。底部に隆起性病変が多発し(矢印)、体部から頸部にかけての粘膜は平坦であるが、正常粘膜構造は消失していた。太い矢印は最大の隆起性病変で迅速組織診で腺癌と診断された。

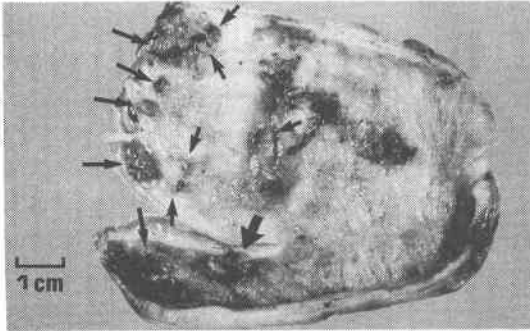


図5 胆嚢底部の隆起性病変の組織像。乳頭管状腺癌の所見で矢印部で筋層まで浸潤を認めた。

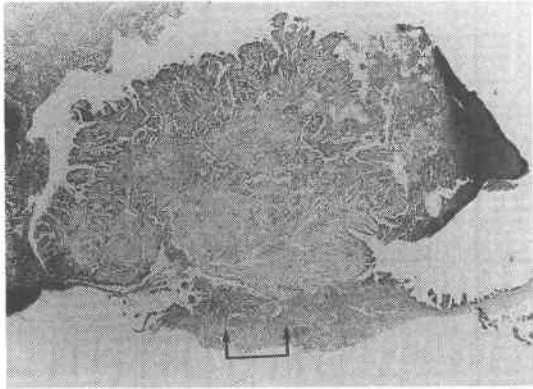
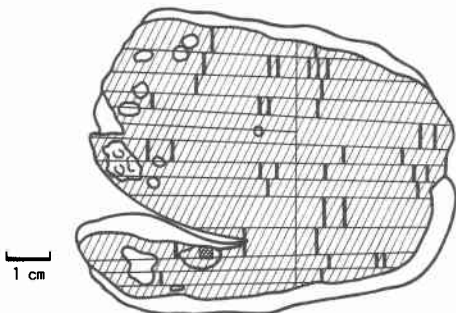


図6 摘出胆嚢標本模式図。癌は胆嚢全域に広がっていた。







-  粘膜内癌
-  粘膜固有層への微小浸潤、あるいはR-A洞への浸潤を呈する部分
-  固有筋層への浸潤部分
-  隆起部分(大部分は肉芽組織)

図7 胆嚢管粘膜の組織像。粘膜内に限局した腺癌を認めた。

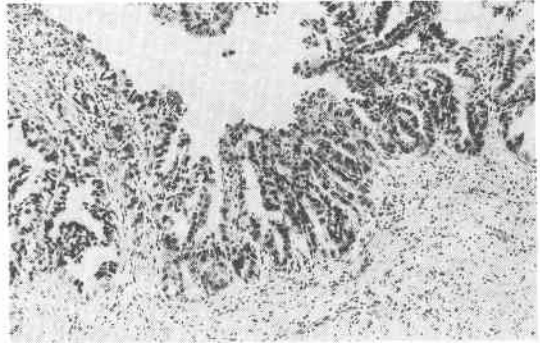
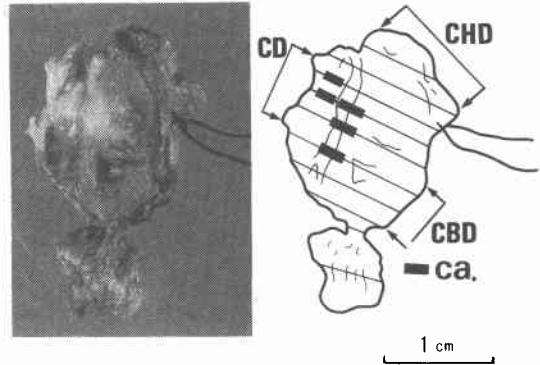


図8 切除胆管標本。左：切除胆管の粘膜を示す。右：癌の範囲をシェーマで示す。CHDは肝側断端、CBDは十二指腸側断端、CDは胆嚢管断端。癌は胆嚢管から総胆管にまで粘膜内浸潤している。



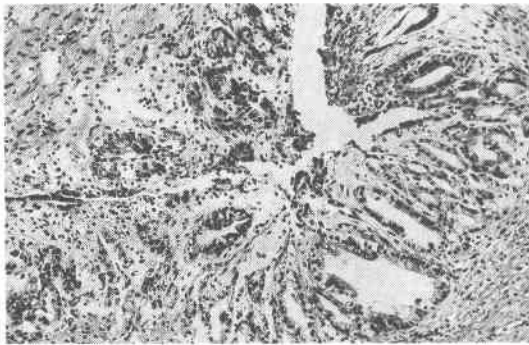
字管瘻孔から術後胆道鏡検査を行った。肝内から乳頭部胆管まで14箇所生検を施行した。胆嚢管開口部より採取した標本に異型を認めたが、他には異常を認めなかった。この結果、残存胆嚢管および三管合流部胆管にのみ癌の遺残があると診断し、第32病日の7月5日第2回目の手術を施行した。

第2回目手術所見：腹腔内の癒着は高度かつ強固で剝離に難渋した。残存する胆嚢管を同定し、それを含め胆管を12mm切除した(図8左)。総肝管空腸吻合(Roux-Y)で胆道再建を行った。

組織学的検索で、胆管上皮はほとんど剝脱していたが、三管合流部胆管粘膜に癌を認めた(図8右)。組織型は乳頭管状腺癌で粘膜内に限局していた(図9)。肝側、十二指腸側断端は癌陰性であった。

患者は初回手術後第56病日に軽快退院し20ヵ月目の現在再発の徴なく健在である。

図9 三管合流部胆管粘膜、粘膜内に限局した乳頭管状腺癌を認めた。



### III. 考 察

胆嚢癌の治療成績は1983年の宮崎ら<sup>2)</sup>の全国集計によると治療手術率19.8%で、5年生存率は26.7%にすぎず、いまだ満足すべき成績は得られていない。その多彩な進展形式は術式を複雑にし予後不良の一因となっている。

Fahim ら<sup>3)</sup>は胆嚢癌の進展形式を6つに分類した。すなわち、① lymphatic, ② vascular, ③ intraperitoneal “seeding”, ④ neural, ⑤ intraductal, ⑥ direct invasion である。このうち intraductal spread は胆嚢粘膜を置換し胆嚢管～総胆管へと進展していくもので、診断は極めて困難である。その組織型は乳頭腺癌であることが特徴で、かかる性質のため浸潤性発育はせず、切除できれば予後は良好であることが多い。その頻度について、Fahim<sup>3)</sup>は4%と報告し、最近の渡辺の研究<sup>4)</sup>では早期胆嚢癌ではしばしばみられたという。

本症例は胆嚢全域と三管合流部胆管に連続的に粘膜内波及した胆嚢癌で、組織型は乳頭管状腺癌であった。初回手術では術前に胆嚢癌を強く疑い確定診断は術中迅速組織診によりなされた。しかし病巣の範囲については隆起部分のみが癌であると誤認した。表層拡大進展の可能性が念頭にあれば術中組織診で胆嚢管断端までの癌浸潤を確認できたと思われる。梶原ら<sup>5)</sup>の指摘のように、乳頭腺癌や乳頭管状腺癌を呈する胆嚢癌の場合、一見胆嚢に限局すると思われても組織学的には総胆管まで表層拡大していることがあるため、肝十二指腸靱帯内のリンパ節郭清や肝床切除とともに胆管切除を行わねばならず、胆管内進展がさらに高度であれば膵頭十二指腸切除や肝切除の必要性を考慮しなければならない。

胆嚢癌の胆管への表層拡大型進展の術前診断は、X線学的診断のみでは困難であると思われる。本症例でも総胆管に結石を認めた以外胆管像には異常を認めることはできなかった。しかし近年経皮経肝胆道鏡検査 (PTCS)<sup>6)</sup>や経皮経肝胆嚢鏡検査 (PTCCS)<sup>7)</sup>が開発され、胆道粘膜の観察、直视下生検が可能となり胆嚢癌に対する有力な検査法となっている。金井ら<sup>8)</sup>は転移リンパ節から総胆管に浸潤した胆嚢癌をPTCS, PTCCSを用いて正確に術前診断しえた症例を報告している。本症例の場合、T字管瘻孔を利用した術後胆道鏡検査で生検を行い、三管合流部胆管粘膜のみに異型を認め、癌の広がりを変更して診断し再手術の術式を決定しえた。今後本症例のごとき表層拡大型胆嚢癌を疑った場合は積極的に術前にPTCS, PTCCSを行い、さらに術中の精査即ち切除断端の迅速病理検査を行うことが重要であると痛感された。

### IV. 結 語

胆嚢全域と三管合流部胆管に連続的に粘膜内波及した表層拡大型早期胆嚢癌の1例を報告した。初回手術では胆嚢管断端に癌陽性であったが再手術で胆管切除を行い根治手術を施行しえた。胆嚢癌で組織型が乳頭腺癌の場合は常にこのような表層拡大型進展の存在を念頭におき慎重に治療法を選択すべきである。

最後に、貴重な資料を提供して下さった河合和夫先生と名古屋大学第2内科第6研究室の諸先生方に深謝いたします。

### 文 献

- 1) 日本胆道外科研究会：外科胆道癌取り扱い規約。東京、金原出版、1981
- 2) 宮崎逸夫、永川宅和：わが国における胆嚢癌の現況—アンケート集計結果から—。胆と膵 4：1171—1176, 1983
- 3) Fahim RB, McDonald JR, Richards DC et al: Carcinoma of the gallbladder: A study of its modes of spread. Ann Surg 156: 114—124, 1962
- 4) 渡辺英伸、田口久美子、味岡洋一ほか：胃・大腸・胆嚢早期癌の肉眼形態の比較。胃と腸 21：57—63, 1983
- 5) 梶原健熙、足立 泰、矢後 修ほか：根治手術が可能であったと思われる若年者胆嚢癌の一例。胆と膵 2：263—268, 1981
- 6) 二村雄次、早川直和、豊田澄男ほか：経皮経肝胆道内視鏡。胃と腸 16：681—689, 1981
- 7) 乾 和郎、中江良之、中村二郎ほか：経皮経肝胆嚢内視鏡検査 (PTCCS) の有用性について。Gastroenterol Endosc 25：636—641, 1983
- 8) 金井道夫、山本英夫、七野滋彦ほか：経皮経肝胆嚢、胆管内視鏡検査が有用だった乳頭型胆嚢癌の一例。Gastroenterol Endosc 26：1987—1995, 1984