

胆嚢癌を合併した胆嚢捻転症の1例

厚生連長門総合病院外科

縄田 純彦 藤原 敬且 中山 富太 藤井 康宏

同 内科

半 田 哲 朗

A CASE OF TORSION OF THE GALLBLADDER WITH CARCINOMA

Sumihiko NAWATA, Hiroaki FUJIWARA, Tomita NAKAYAMA,
Yasuhiro FUJII and Tetsuro HANTA

Department of Surgery and Department of Medicine,
Nagato General Hospital

索引用語：胆嚢捻転症，胆嚢癌

はじめに

胆嚢捻転症は比較的まれで，しかも術前診断が困難な疾患である。これまでも術前診断しえた症例の報告は数例にすぎない^{1)~5)}。しかし最近画像診断の進歩，普及により術前診断が可能となってきた。今回われわれも86歳の女性に術前検査の結果，本症に隆起性病変の合併を疑い，緊急手術を行ったところ，胆嚢捻転症に胆嚢癌を合併していた。このような症例はきわめてまれであり，ここに文献的考察を加え報告する。

症 例

症例：86歳，女性。

主訴：上腹部痛。

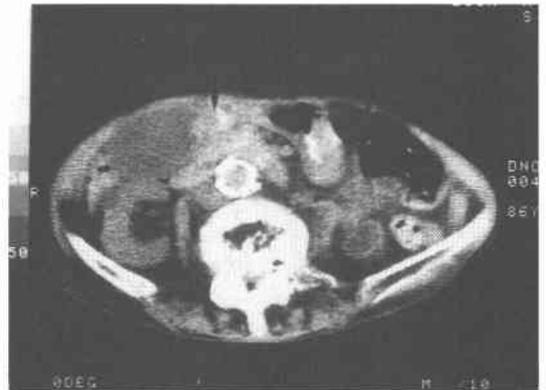
家族歴：特記すべきことはない。

既往歴：10年前，高血圧を指摘されていた。

現病歴：来院当日の昼食時，突然上腹部痛があり，嘔吐するため，午後1時ごろ近医受診。治療を受け帰宅したが，上腹部痛，嘔吐が増強するため，近医を再受診し，右側腹部に手拳大の腫瘤を触知され，午後6時ごろ当院紹介となった。

入院時現症：栄養中等度，意識は明瞭なるも顔貌は苦悶状であった。体温36.1℃，血圧180/88mmHg，脈拍72/分整。眼瞼結膜および眼球強膜に貧血，黄疸はなかった。胸部では，胸骨左縁第4肋間にLevine 3/6の収縮期雑音を聴取した。腹部は平坦で，右季肋部から右下腹部にかけて，圧痛を認めたが，筋注防御はなく，

図1 CT像，腫大した胆嚢内腔に突出する腫瘤陰影（矢印）を認める。



右側腹部に手拳大，西洋梨状，表面平滑，弾性緊満で，振子状に動く有痛性腫瘤を触知した。腸雑音は減弱していた。

入院時検査成績：胸部X線像，腹部単純X線像で，特に異常なく，末梢血では軽度の貧血があり，白血球数が $10,600/m^3$ と軽度上昇し，核の左方移動が認められた。

Computed tomography (CT) では壁の肥厚は明確ではないが，腫大した胆嚢を認め，頸部付近に内腔に突出する直径20mmの腫瘤陰影があった(図1)。

Ultrasonography (US) では通常の右肋弓下操作で胆嚢を描出できず，やや尾側で右腎に接して腫大した胆嚢を認め，結石エコーはなく，内腔に突出する約25×20mmの腫瘤を認めた(図2)。

<1987年7月8日受理> 別刷請求先：縄田 純彦
〒755 宇部市大字小串1144 山口大学医学部第1外科

図2 US像、腫大した胆嚢と内腔に突出する腫瘤(矢印)を認めるが、結石エコーはない。

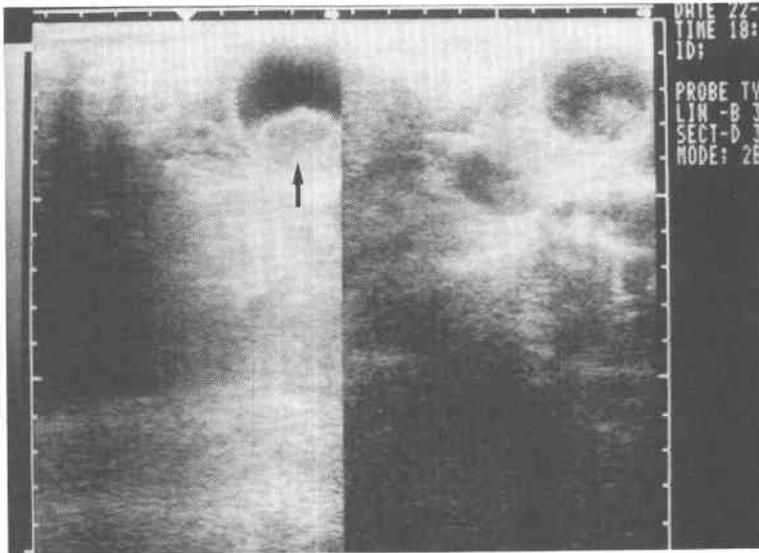
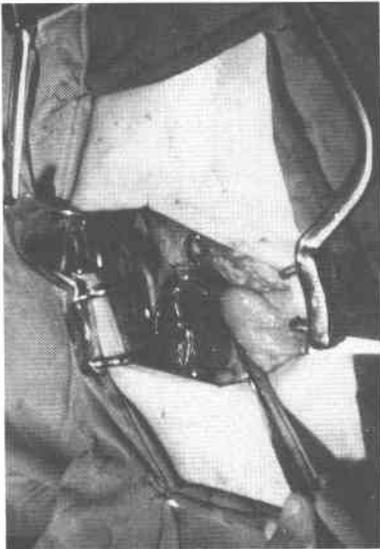


図3 術中写真、胆嚢はうっ血腫大し、頸部(矢印)で時計軸方向に捻転している。



以上の臨床経過と局所所見、CT、およびUS所見より、胆嚢隆起性病変を合併した胆嚢捻転症の診断にて、発症後約9時間で緊急手術を施行した。

手術所見：NLA全身麻酔下で右側傍正中切開で開腹した。胆嚢はうっ血腫大し、肝床とはほとんど遊離し、胆嚢管および胆嚢頸部でわずかに肝床と付着し、これを中心に時計軸方向に約360度捻転していた。頸部

図4 摘出標本



近くに拇指頭大の腫瘤を触知したが、漿膜に浸潤なく、周囲リンパ節腫大も認めなかった(図3)。したがって高齢でもあることから、捻転解除後、単純胆嚢摘出術で手術を終了した。

摘出標本：摘出した胆嚢は大きさ10×6cm、表面赤色うっ血状で、胆嚢管および頸部にのみ間膜を有し、内容は黄褐色の胆汁で、結石や胆砂はなかった(図4)。粘膜は粗造で、頸部にびらんを伴った35×25mmの隆起病変を認めたが、漿膜に明らかな浸潤はなかった(図5)。

病理組織学的所見：胆嚢壁は漿膜層に出血、肥厚がみられ、円型細胞、好中球浸潤の加わった出血性胆嚢

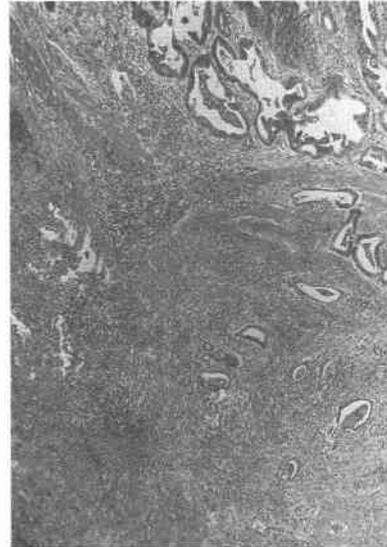
図5 摘出標本。粘膜粗造で、頸部に35×25mmの隆起病変(矢印)を認める。



図6 病理組織像(非隆起病変部 HE 染色 1×3.3)、出血性胆嚢炎の像を認める。



図7 病理組織像(隆起性病変部 HE 染色 2×5)、異型上皮が、乳頭状、腺管状に増生し、一部筋層を越えて漿膜下まで浸潤している。



炎の像を呈していた(図6)。また隆起病変部では異型上皮が乳頭状、腺管状に増生し、一部では筋層を越えて漿膜下まで浸潤し、深達度漿膜下の腺癌と診断した(図7)。

術後経過：術後経過良好で、腫瘍マーカーの上昇なく、高齢であることから積極的な化学療法は行わず、術後12日目に軽快退院した。

考 察

胆嚢捻転症は比較的古まれな疾患で、1898年 Wendel⁶⁾により報告されて以来、欧米では300余例、本邦では1932年横山⁷⁾の報告以来、高田ら¹⁾の156例(1986)の集計報告がある。

胆嚢捻転症の発症年齢は、本邦では3歳⁸⁾から92歳⁹⁾まで、欧米では生後5日¹⁰⁾から100歳¹¹⁾までが報告されている。男女比は1：4で女性に多いが、20歳以下では男性に、50歳以上では女性に多い²⁾とされている。

胆嚢捻転症の原因については、解剖学的異常としての遊走胆嚢に何らかの物理的条件が加わり発症するといわれ、この遊走胆嚢の分類はGrossのA、B分類があり、胆嚢捻転症はB分類に多い¹²⁾とされている。胆石症の存在も胆嚢捻転症の要因の一つといわれ²⁾³⁾、本症における胆石症の合併は24% (133例中32例²⁾)と高頻度に認められるが、自験例には胆石症の合併はなく、しかもGrossのA分類であった。

胆嚢捻転症の術前診断は非常に困難で、本邦報告例で術前診断が行われたものは自験例を含め6例^{1)~5)}にすぎず、多くの症例では急性虫垂炎(穿孔を含む)、急性胆嚢炎、急性腹痛症とうの診断で開腹手術を受けている。胆嚢捻転症に特有な臨床症状はないが、Heines¹³⁾は胆嚢捻転症の四徴候として、1)無気力性下垂体質の老婦人、2)急激な上腹部痛、3)腹部腫瘤の触知、4)黄疸、発熱の欠如をあげており、自験例にもすべて認められ、胆嚢捻転症を疑う要因となり、CT、US所見から診断を行った。本邦術前診断報告例の診断方法は吉岡ら³⁾、日野原ら⁵⁾はUS、鈴木ら²⁾は緊急腹腔鏡、柳野ら⁴⁾はUSガイド下胆嚢穿刺造影、高田ら¹⁾はUS、

endoscopic retrograde cholangio-pancreaticography (ERCP) であり, US が特に有用であると思われる。

US による所見として嶋田ら¹⁴⁾, 尾崎ら¹⁵⁾は, 1) 肝床との間につながりのない卵円形の腫瘤像, 2) 胆嚢壁の著明な肥厚, 3) フリーな内部エコー, 4) 胆嚢の正中への偏位, 5) 胆嚢内腔に向かって輝度の高い陰影が頸部から底部に向い腫瘤状になり, 胆石とは全く違うと述べている。しかし吉岡ら²⁾, 日野原ら⁵⁾, Ashby¹⁶⁾, Krabbel¹⁷⁾, Bothra¹⁸⁾の例では以前に同様の症例を経験し, これが術前診断の手助けになったとしており, やはり臨床症状から胆嚢捻転症を考慮することが重要なポイントになるものと思われる。

また自験例ではCT, US にて腫大し, 下垂した胆嚢内に突出する最大径20mmを越える隆起性病変を認め, 胆嚢癌の合併が疑われたが, 緊急手術を行い, 精査は行わなかった。最近では画像診断の進歩により, 正確な画像診断が行われるようになった。胆嚢癌は一般にUSでスクリーニングされ, ERCPで確定診断がなされている¹⁹⁾。また胆嚢隆起性病変について, 白井ら²⁰⁾は, 最大径が15mmより大きな隆起は悪性である可能性が高いと述べている。胆嚢癌と胆石症に関して吉田ら²¹⁾は胆嚢癌における胆石頻度は62.2%, 逆に胆石症例中の胆嚢癌頻度は3.2%であったと報告している。加藤ら²²⁾は胆石症の診断の下に手術された87例の中に胆嚢癌4例を経験し, 迅速組織検査の重要性を述べている。

手術に関して, 自験例では胆嚢癌の合併があったが, 開腹時所見でstage Iであり, 86歳と高齢であることから, 単純胆嚢摘出術で手術を終了した。

胆嚢捻転症はその解剖学的特徴により, 胆嚢摘出術は比較的容易に行える。したがって高齢者に多い疾患ではあるが, 術前後の管理が発達した今日, 診断が得られれば, 速やかに開腹手術を施行すべきであり, しかもその際, 高齢者の増加する現在, 自験例のごとく悪性疾患の合併を常に念頭に置くべきである。

おわりに

術前診断し, 切除しえた86歳の女性に発生した胆嚢癌を合併した胆嚢捻転症の1例を報告した。

文 献

- 1) 高田忠敬, 安田秀喜, 内山勝弘ほか: 術前に診断しえた不完全胆嚢捻転症の1例. 日臨外医学会誌 47: 680-685, 1986
- 2) 鈴木 忠, 豊田裕之, 神尾孝子ほか: 胆嚢捻転症の

- 2) 手術例. 自験例を含む本邦133例の検討. 東京女子医大誌 52: 1272-1281, 1982
- 3) 吉岡正智, 宮原成子, 吉安正行ほか: 術前診断しえた胆嚢捻転症の1例. 胆と膵 3: 813-819, 1982
- 4) 柳野正人, 七野滋彦, 佐藤太郎ほか: 術前診断しえた小児胆嚢捻転症の1例. 日消外会誌 15: 1269-1273, 1982
- 5) 日野原徹, 山代 昇, 金島新一ほか: 胆嚢捻転症の2例. 外科診療 26: 1049-1051, 1984
- 6) Wendel AV: A case of floating gallbladder and kidney complicated by cholelithiasis with perforation of the gallbladder. Ann Surg 27: 199-202, 1898
- 7) 横山成治: 捻転症(臍丸・盲腸, 胆嚢)三題. 日外会誌 33: 719, 1932
- 8) 菅野 衛, 渡辺 至, 仁尾正記ほか: 小児胆嚢捻転症の1例. 外科診療 27: 367-370, 1985
- 9) 川上泰正, 高橋愛樹, 中村裕子ほか: 胆嚢捻転症の1例. 腹部救急診療の進歩 2: 335-336, 1984
- 10) Azmy A, Bobby SA, Eckstein HB: Torsion of gallbladder, embedded in accessory lobe of liver in a neonate with Beckwith syndrome. Z Kinder Chir 30: 277-279, 1980
- 11) Taha AM, Welling RE: Acute torsion of the gallbladder in a 100-year-old female patient. J Med Assoc 77: 404-410, 1985
- 12) Gross RE: Congenital anomalies of the gallbladder. Arch Surg 32: 131-162, 1936
- 13) Haines FX, Kane JT: Acute torsion of the gallbladder. Ann Surg 128: 253-256, 1948
- 14) 嶋田 裕, 武田克彦, 片山哲夫ほか: 胆嚢捻転症の臨床的検討. 日臨外医学会誌 45: 1607-1610, 1984
- 15) 尾崎敏彦, 石田英文, 柏木亮一ほか: 胆嚢捻転症の1切除例. 特に超音波診断基準について. 手術 39: 685-688, 1985
- 16) Ashby BS: Acute and recurrent torsion of the gallbladder. Br J Surg 52: 182-184, 1965
- 17) Krabbel H: Die Stiel torsion der Gallenblase. Dtsch Z Chir 154: 76-86, 1920
- 18) Bothra R: Torsion of the gallbladder in the aged. Br J Surg 60: 359-360, 1973
- 19) 松浦 昭, 久野信義, 梅田芳美ほか: 術前に診断可能であったいわゆる早期胆嚢癌の1例. 胆と膵 4: 693-700, 1983
- 20) 白井良夫, 武藤輝一, 吉田奎介ほか: 胆嚢隆起病変の外科病理, 分類および肉眼的形態を中心として. 臨外 41: 17-23, 1986
- 21) 吉田奎介, 白井良夫, 福田喜一ほか: 胆嚢隆起病変と胆石症. 肉眼的特徴と胆嚢癌との鑑別. 外科治療 54: 673-678, 1986
- 22) 加藤智米, 守田信義, 中村勝昭ほか: 術前と胆石症と診断された胆嚢癌4症例の検討. 日臨外医学会誌 46: 1477-1482, 1985