

術前診断した表面平坦型の胆嚢癌の1例

水見市民病院外科

牛島 聡 村田 修一 清崎 克美

A CASE REPORT OF PREOPERATIVELY DIAGNOSED SUPERFICIAL FLAT TYPED CARCINOMA OF THE GALLBLADDER

Satoshi USHIJIMA, Shuichi RURATA and Katsumi KIYOSAKI

Department of Surgery, Himi Municipal Hospital

索引用語: 表面型胆嚢癌, 胆嚢穿刺胆嚢胆汁細胞診, 胆嚢胆汁中 CEA 値測定

はじめに

超音波検査をはじめとする画像診断の急速な進歩にもかかわらず、表面型胆嚢癌の術前診断は依然困難な状況にある^{1)~3)}。最近、術前診断^{1)~3)}した表面型胆嚢癌の1例を経験し、興味ある症例と思われていたので報告するとともに、診断および治療上の問題点について若干の文献的考察を加えて検討する。

症 例

症例: 56歳, 女性。

主訴: 腹痛, 腹部腫瘍。

既往歴: 21歳時, 胆砂を指摘された。

現病歴: 昭和62年7月ごろより, 腹部不快感あり。9月初旬, 右季肋部痛を自覚, 右上腹部に腫瘍を触知するようになり9月17日入院。

現症: 体格中等度, 栄養良, 貧血, 黄疸なし。右肋弓下に弾性軟で圧痛を有する腫瘍を触知する。

入院時検査成績は carcinoembryonic antigen (以下 CEA) 3.2ng/ml, carbohydrate antigen 19-9 (以下 CA19-9) 70.7U/ml であった以外はほぼ正常であった。

腹部超音波検査では胆嚢頸部に結石の嵌屯を認め、拡張した胆嚢内腔に浮遊するデブリスがみられたが、明らかな隆起性病変や胆嚢壁の肥厚はなかった(図1)。

入院後、発熱, 白血球増多, 腹痛の増強を認め急性胆嚢炎と診断, 経皮経肝的胆嚢ドレナージを施行した。直接胆嚢造影では腫瘍は認められなかった。経皮経肝的胆嚢内視鏡では胆嚢粘膜は表面やや粗造でビランが

図1 腹部超音波検査



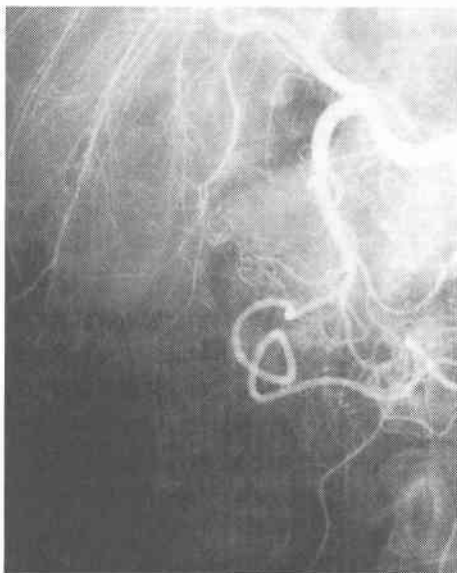
みられ微細網目状構造は消失し、易出血性であった。胆嚢体部粘膜の生検で癌は証明されなかったが、同時に採取した胆汁の細胞診は class V, 胆汁中の CEA 値は402ng/ml であった。

Computed tomography (以下 CT) 検査では胆嚢頸部に結石の嵌屯がみられたほかは胆嚢壁の胆厚や胆嚢隆起病変の所見はみられなかった。エンハンス CT では胆嚢壁は濃染されたが肝床部胆嚢体部前壁の輪郭は不鮮明で追えなかった(図2a)。総肝動脈より造影剤を注入しながらのアンギオ CT 動脈相では胆嚢壁は強く染色し、エンハンス CT で輪郭が不鮮明であった部位に一致して胆嚢壁外側に high density area を認めた

図2 a. 腹部造影CT, b. アンギオCT



図3 腹部血管造影検査



(図2b).

選択的血管造影では胆嚢動脈の狭窄や明らかな腫瘍濃染像はみられなかった(図3).

以上の諸検査を総合的に判断して、肝床部浸潤を伴う表面平坦型胆嚢癌と診断し昭和62年10月17日、手術を行った。

手術所見：高位横切開に上方への正中切開を加えて開腹すると大綱が胆嚢、肝床部へ癒着していた。胆嚢は慢性炎症型で腫瘍は触知しないが胆嚢漿膜面は光沢を欠き、肉眼的に $N_0S_1P_0H_0$ $Hinf_1Bin_0$ stage II と判定し、経皮経肝的胆嚢ドレナージの瘻孔を含めた S_4 の下1/2、 S_5 の肝壺区域切除術を施行した。胆嚢は肝につけたまま en bloc に切除し第2群までのリンパ節郭

図4 切除標本固定写真および構築図(■ss, ▨pm, ▩m)

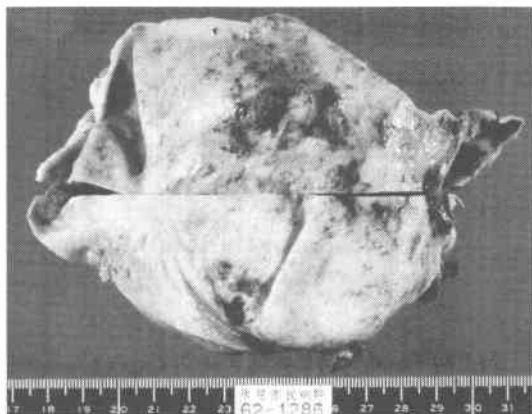


図5 切除標本、断面写真

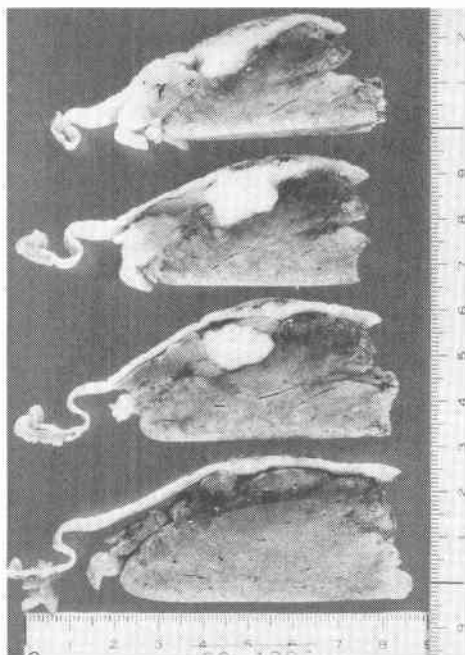
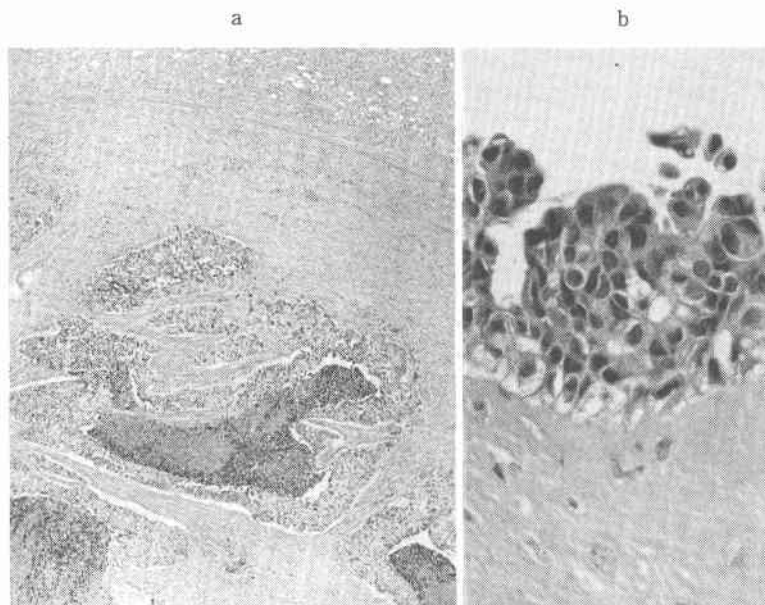


図6 組織写真. a. 浸潤癌部分 (HE染色, ×10). b. 表層部の胆嚢上皮非剥離部分 (H・E染色, ×100)



清を行った。

切除標本：切除固定標本は12×10cm大の胆嚢で腹腔側で開かれている。粘膜は全体に萎縮が強く、なめし草状でありところどころに凝血が付着しているが隆起性病変はない(図4)。剖面では体部前壁壁内に2×1.5×1cm大の白色調の結節様腫瘤形成をみる浸潤癌が認められる。浸潤癌の部分には胆嚢壁の肥厚が認められるが粘膜面への隆起は認められない(図5)。

病理組織学的所見：壁内腫瘤形成部分は充実性ないし索状配列を示す低分化腺癌であり深達度は漿膜下までで肝実質への浸潤はなかった(図6a)。胆嚢粘膜面は胆嚢上皮が剥離せずに残っている部分では異型細胞の偽重層性、極性喪失と小腺腔の形成傾向を認める(図6b)。このような組織像は胆嚢粘膜全体に散在してみられ、広範な非浸潤性の表層進展があったと考えられた。表層進展先進部と胆嚢管切離断端との距離は2cmあった。摘出リンパ節に転移はなく組織学的にはss, p₀, h₀, n₀, hinf₀, binf₀, bw₀, hw₀, ew₀でstage I胆嚢癌、絶対的治癒切除であった。

術後経過は順調であり、患者は第34病日に退院し、術後1年1か月を経た現在、再発の徴候もなく元気である。

考 察

いわゆる早期胃癌分類のIIa+IIbまたはIIb型の表

面型胆嚢癌を術前診断した報告例は極めて少なく中神ら¹⁾、福井ら²⁾、大沢ら³⁾の少数例の報告をみるにすぎない。報告例からの表面型胆嚢癌のエコー所見としては表面不整あるいは表面顆粒状の限局した壁肥厚像が挙げられる。これは肉眼的に認められるIIa様の扁平な隆起病変や表面の顆粒状の凹凸不整や微細乳頭状変化を促えていると思われる。自験例は胆石の嵌屯に伴う胆嚢炎による修飾が強く、表層進展部はもちろん腫瘤形成部分も描出できなかった。

CT検査では胆嚢壁の前壁のラインが一部不鮮明で連続性を失っており腫瘍の局在も疑ったが胆嚢炎との鑑別も困難で質的診断におよんでいない。アンギオCTではCTでみられた壁のラインの不鮮明化部分に一致して肝床部へ向かう染まりを認めた。肝床浸潤を伴う胆嚢癌を強く疑ったが、組織学的深達度は漿膜下までであった。しかし高木ら⁵⁾はアンギオCTでhigh density areaが壁全層におよぶことから漿膜までの深達度を確診しえた隆起型胆嚢癌を報告しており、CT、血管造影、アンギオCTの併用は胆嚢癌の進展度の判定に有用であると思われる。

土屋ら⁶⁾は胆嚢穿刺細胞診は炎症と癌との鑑別に有用であり、胆汁細胞診で52.6%(10/19)腫瘤穿刺細胞診で91.3%(21/23)の診断率であったと報告している。造影陽性胆嚢の穿刺による腹膜炎の危く、穿刺ルート

を介しての癌散布の危険性が従来よりいわれているがエコー下に細い穿刺針を用いて慎重に穿刺を行えばそのような危険は少ないものと思われる。Saavedra⁷⁾は dysplasia, carcinoma in situ の細胞は絶えず胆汁中へ剝脱するので胆汁細胞診および胆汁中 CEA 値の測定は術前診断に有用であると述べている。自験例の胆汁細胞診は class V であり、胆嚢胆汁中 CEA 値は 402ng/ml と高値を示した。画像診断に決め手を欠く表面型胆嚢癌の診断にあたって胆嚢穿刺による胆汁細胞診、胆汁中 CEA 値測定は有力な手段である。

渡辺⁸⁾は胆嚢癌の存在診断、癌境界の判定に際しては切除標本を10~15分間ホルマリン固定して術中肉眼観察することが有用であると述べている。平坦型胆嚢癌の特徴は IIb 様粘膜面が平坦、平滑~微細顆粒状で網目状構造を欠き、褐色調で光沢を欠く粘膜局面が存在することとしている。自験例は全体が平坦、なめし革様で、粘膜に乳頭状、顆粒状、絨毛状の変化は全く認めず、浸潤癌部の表層上皮も周辺と同様であり、retrospective にみても病変の指摘は困難であった。このように表面型胆嚢癌では肉眼的に癌境界、胆嚢管断端浸潤の有無を判定することがきわめて困難なことがあり、術中迅速凍結切片による胆嚢癌断端の検索は必須である。しかし自験例のように胆嚢管部での異型度が低い非浸潤癌の判定は凍結切片でも難しいことが予想される。したがって著者らは表面型胆嚢癌が表層進展を伴い癌境界が肉眼的に明らかでない場合および胆嚢頸部に明らかに癌がある場合、比較的侵襲の少ない胆管切除を付加することを検討している。

治療に際しては胆管断端浸潤のみでなく壁深達度、リンパ節転移、脈管侵襲、神経浸潤を考慮して術式を選択する必要がある。m 癌, pm 癌では一般にリンパ節転移、リンパ管侵襲、静脈侵襲、神経浸潤は認めないとされ⁹⁾、単純胆摘術でも良好な予後が期待される。自験 ss 癌でも 8 例中 4 例 (50%) がリンパ節転移陽性であったが、ss 以上ではリンパ節転移、肝内直接浸潤、

胆管浸潤が高率に認められる⁹⁾ことから、ss 癌では肝床切除に胆管合併切除を行い肝十二指腸間膜の徹底的郭清を行う必要がある。

おわりに

術前診断した表面型胆嚢癌の1例を報告し、胆汁細胞診が有意義であることを強調するとともに、表面型胆嚢癌の診断・治療上の問題点について考察を加えた。稿を終えるにあたり、本症例の病理学的所見について御指導を賜りました富山県立中央病院病理・三輪淳夫先生に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は第210回北陸外科学会(1988年5月、福井)において発表した。

文 献

- 1) 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
- 2) 福井 洋, 平松征正, 水谷明正ほか: 超音波で限局性壁肥厚像として描出された表面型早期胆嚢癌の1例. 腹部画像診断 6: 566-571, 1986
- 3) 大沼俊和, 伊藤尚雄, 山瀬裕彦ほか: 超音波検査で発見し PTCCS, 胆嚢二重造影検査を行った stage I の表面型胆嚢癌の1例. Gastroenterol Endosc 30: 401-406, 1988
- 4) 日本胆道外科研究会編: 胆道癌取扱い規約. 第2版. 金原出版, 東京, 1986
- 5) 高木國夫, 堀 雅晴, 太田博俊ほか: Angio-CT で進展度を確実に診断しえた胆嚢癌の1例. 胃と腸 22: 607-610, 1987
- 6) 土屋幸浩, 大藤正雄: 超音波と細胞診による胆嚢小隆起病変の診断. 胆と膵 6: 829-836, 1985
- 7) Saavedra JA, Angeles AA: Carcinoma in situ of the gallbladder Am J Surg Pathol 8: 323-333, 1984
- 8) 渡辺英伸, 鬼島 宏, 内田克之ほか: 早期胆嚢癌の定義と病理形態学的特徴. 胃と腸 21: 483-495, 1986
- 9) 横溝清司, 中山和道, 西羽祥三: 胆嚢癌の進展と予後. 胃と腸 22: 549-554, 1987