

胆嚢異所性胃粘膜の1例

広島大学医学部第1外科

村上 義昭 今村 祐司 瀬分 均 藤本三喜夫
竹末 芳生 児玉 節 横山 隆

腹部超音波検査にて偶然に腫瘤を発見され、手術の結果、胆嚢の異所性胃粘膜（以下、本疾患と略す。）と判明した1例を経験したので報告した。患者は、44歳、男性で、特に症状は認めなかったが、腹部超音波検査にて、胆嚢体部に直径10.4mm大の high echo area の山田Ⅲ型の胆嚢ポリープを、内視鏡的逆行性胆管造影にて胆嚢の隆起性病変を認めため、悪性疾患を考慮して手術を施行した。手術は、術中の迅速病理診にて悪性所見を認めなかったので胆嚢摘出術のみを施行したが、術後の病理学的診断にてポリープは胆嚢粘膜層に存在、胃底腺組織よりなる、本邦における7例目の胆嚢の異所性胃粘膜であった。本疾患はまれな疾患でありその術前診断は容易ではないが、画像診断の進歩により今後もその報告が増加することが予想される。

Key word: heterotopic gastric mucosa in the gallbladder

緒言

腹部超音波検査の普及により、最近、胆嚢の隆起性病変の報告が増加してきたが、これら隆起性病変は良悪性の鑑別、手術適応など、問題となることが多い疾患である。その中には、肝、脾、胃、甲状腺などの異所性組織の報告も散見されるようになってきたが¹⁾、胆嚢の異所性胃粘膜の報告は、本邦においても過去に6例の報告を見るのみで、きわめてまれである²⁾。われわれは、最近、腹部超音波検査にて胆嚢の隆起性病変として偶然に発見され、胆嚢摘出後の病理学的検査にて胆嚢異所性胃粘膜と判明した1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症例

症例：44歳、男性。

主訴：症状無し。

家族歴：特記すべきこと無し。

既往歴：1988年4月より腎結石の治療を施行されていた。

現病歴：1988年7月、腎結石の経過観察中、腹部超音波検査にて偶然に胆嚢の隆起性病変を指摘された。特に症状を認めないため放置していたが、同年9月の腹部超音波検査にて同様の隆起性病変を認めためため当院に入院となった。

入院時現象：貧血、黄疸なく、胸部、腹部、四肢にも特に異常は認めなかった。

入院時検査所見：末梢血液像、凝固機能、肝機能、腎機能などに異常を認めなかった。Carcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9), α -fetoprotein (AFP) の腫瘍マーカーも正常範囲であった。

腹部超音波検査、内視鏡的超音波検査：胆嚢体部に、直径10.4mm大の山田Ⅲ型のポリープを認めた。ポリープは、high echo spot が集族した形態を呈し、内部には low echo area が存在した (Fig. 1)。

腹部CT検査：胆嚢の隆起性病変は描出できなかった。

内視鏡的逆行性胆管造影：胆嚢体部に、表面に凹凸を有する類円形のポリープを認めた。総胆管、肝管には異常はなかった (Fig. 2)。

以上の所見より、胆嚢のコレステロールポリープを疑ったが、ポリープの大きさ、内部の low echo area の存在などより腺腫、癌などの可能性も否定しえないため、同年10月24日、手術を施行した。

手術所見：旁正中切開にて開腹した。腹腔内諸臓器に異常を認めず、胆嚢は肉眼的には正常で、体部肝床側に単発のポリープを触知した。胆嚢摘出後の迅速病理診断にて悪性所見を認めなかったため、胆嚢摘出術のみにて手術を終了した。

摘出標本：胆嚢体部の肝床側に、直径10mmの中央

<1989年11月8日受理>別刷請求先：村上 義昭
〒734 広島市南区霞1-2-3 広島大学医学部第1外科

Fig. 1 Ultrasonography demonstrated a high-echoic polyp in the liver side of the gallbladder.



Fig. 2 Endoscopic retrograde cholangiography demonstrated a round polypoid lesion in the body of the gallbladder.



に陥凹を有する広基性のポリープを認めた。ポリープ部以外の胆嚢粘膜には、炎症、潰瘍などの異常は認めなかった (Fig. 3)。

病理組織学的所見：ポリープ部には、胆嚢粘膜層に一致して偽幽門腺の増生が見られ、一部には明らかな胃底腺が認められた。他の胆嚢粘膜には異常を認めなかった (Fig. 4)。

Fig. 3 The polyp of the gallbladder which had a dimple in its center showed YAMADA-III type.

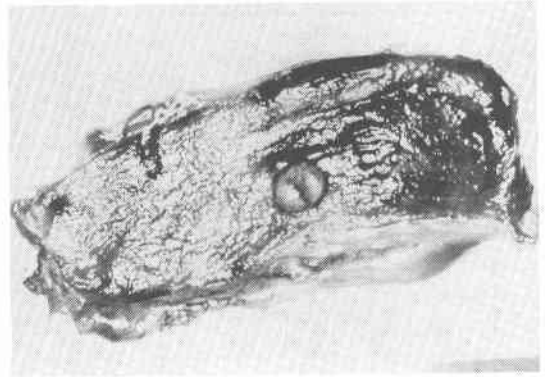
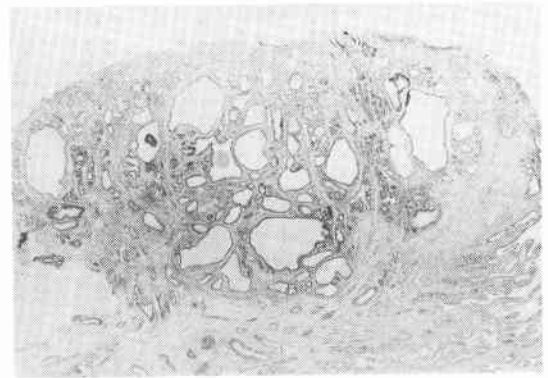


Fig. 4 The polyp in the gallbladder which was 0.8×0.8×0.4mm in size was localized in the mucosal layer of the gallbladder. (H & E, ×15)



以上より、胆嚢異所性胃粘膜と診断した。術後経過は良好で、患者は元気に社会復帰している。

考 察

胆嚢の異所性組織の報告はきわめてまれで、石井ら¹⁾は、本邦および欧米報告例の集計にて、胃粘膜組織29例、膵組織27例、肝組織22例、甲状腺組織1例の胆嚢の異所性組織を報告している。また、異所性胃粘膜に限ると、小腸の Meckel 憩室、食道の Barret 食道などはよく知られているが、その他には舌、虫垂、大腸などほとんどの消化管にみられ、胆道系においても肝外胆管の発生例²⁾も報告されている。その中で、胆嚢の異所性胃粘膜組織（以下本疾患と略す）は、その後、佐々木ら³⁾が本邦における報告例5例を含む32例の集計を行っているが、その後報告のあった大山ら³⁾の症例を含めると、自験例は本邦における7例目の胆嚢異

Table 1 Heterotopic gastric mucosa in the Japanese literature

Case	Author	Age	Sex	Symptoms	Diagnosis	Operation	Size (cm) Shape	Location	Pathology	Gall stone	Chronic cholecystitis
1	Tomita (1977)	22	F	Appetite loss & right hypochon- dralgia	Polyp in the GB (DIC)	Cholecystectomy	1.0×0.6×0.6 Globe-shaped	Neck Whole wall	Gastric gland	-	+ (mild)
2	Shimizu (1984)	44	M	Vomiting	—	Cholecystectomy	1.7×1.3 Globe-shaped	Fundus Intrawall	Fundal type	-	-
3	Ishii (1984)	58	F	Right hypochon- dralgia & right back pain	Polyp in the GB (Strong echo by US)	Cholecystectomy	1.5×1.4×0.8 Yamada-I type	Fundus Subserosa	Antral type	-	+
4	Yoshikawa (1985)	30	F	Epigastralgia	Cholelithiasis	Cholecystectomy	1.0×1.5 Spheroid shaped	Neck Submucosal & muscularis	Fundal type	+ (GB)	+
5	Ohyama (1987)	28	M	Right hypochon- dralgia	Cholelithiasis	Cholecystectomy	0.8×0.7	Neck	Gastric mucosa	+ (GB & CBD)	+
6	Sasaki (1987)	23	M	—	Polyp in the GB (Strong echo by US)	Cholecystectomy & lymphnode dissection	1.5×1.0×0.5 Yamada-II type	Neck Mucosa	Fundal type	-	+
7	Our case (1989)	44	M	—	Polyp in the GB (Strong echo by US)	Cholecystectomy	0.8×0.8×0.4 Yamada-III type	Body Mucosa	Fundal type	-	-

DIC : Drip infusion cholangiography, US : Ultrasonography, GB : Gallbladder, CBD : Common bile duct

Fig. 5 Pathological finding of the polyp in the gallbladder showed fundal-type gastric mucosa which contained chief cells and parietal cells. (H & E, ×150)



所性胃粘膜の症例である^{1)~6)} (Table 1).

これらの本邦報告例によると、本疾患は、22~58(平均35.7)歳の若年層に多くみられ、男女比には差はなく(4:3)、欧米の報告例と一致している¹⁾。

胆嚢における異所性胃粘膜の存在部位としては、7例中4例が胆嚢頸部にみられた。欧米例の報告におい

ても半数以上の症例が頸部に発生しており¹⁾、体部、底部に多くみられる他の胆嚢隆起性病変とは異なっており、本疾患の特徴と言える。その大きさは、欧米例では40mmに達するものの報告⁸⁾もみられるが、大部分は10mm前後の症例が多く¹⁾、本邦においても表に示すように同様の傾向であった。また、隆起性病変の形状としては、山田の分類によるII型、III型を多く認めた。胆嚢壁内の存在部位としては、石井¹⁾は欧米例の集計にて、異所性膵組織が漿膜側に多いのに対して異所性胃組織は粘膜側に多いとしている。しかし、本邦例では、さまざまな壁内存在部位の発生の報告がみられ、一定の傾向は認められなかった。

症状は、欧米の大部分の報告例にみられるように、右季肋部痛、心窩部痛、嘔吐などの胆嚢炎の症状を呈するものが5例を占めているが、これは、胆石症の合併または胆嚢頸部に存在する異所性胃粘膜により胆嚢管の閉塞を来したために生ずる症状で、本疾患に特異的ではない。また、異所性胃粘膜により、胆嚢内に消化性潰瘍を認めた症例の報告⁹⁾もみられるが、胆嚢内の消化性潰瘍が右季肋部痛などの症状を来すかどうかは明確でない。自験例は、胆石症を伴わない胆嚢体部に存在した異所性胃粘膜の症例であったため、特に症

状はなく、腹部超音波検査にて偶然に発見された症例であったが、画像診断の進歩によりこのような症例の報告が増加してくるものと考えられる。

本疾患の診断は、本邦における報告例においても7例中4例のみに胆嚢ポリープの診断を得ているのみで、その術前診断は容易ではない。排泄性胆道造影、内視鏡的逆行性胆管造影では、胆嚢頸部に好発する本疾患が、胆嚢管の閉塞を来すことが多いため造影不能のことが多く、診断的価値は少ない。また、経皮経肝胆嚢造影などにて造影像が得られても、隆起性病変として描出されるのみで質的診断は困難である。本疾患の質的診断には、経皮経肝の胆道鏡による生検が必要と考えるが、経費、侵襲などの面より、その大きさが10mmを越えることの多い本疾患には手術による治療的診断が選択されるものが多い。自験例も、隆起性病変の大きさより悪性疾患を否定し得ないため手術を施行したが、自験例を含めて本邦報告例において腹部超音波検査を施行された3例に、10mm前後の単発の隆起性病変がstrong echoに描出されたことは、strong echoを呈する比較的小さな隆起性病変が多発することの多いコレステロールポリープとの鑑別の一助になると考える。また、小腸の異所性胃組織であるMeckel憩室では、Tc-99mによるシンチグラフィーが有用な検査となっているが、胆嚢の異所性胃組織には、いまだ報告はないが、本疾患の鑑別上有用な検査法となりうる可能性もある。

本疾患の組織学的診断において重要なことは、胃における胃底腺組織を構成する、HE染色でヘマトキシリンに紫色に染まれ主細胞とエオジンで赤染する小顆粒を有する壁細胞を証明することである¹⁰⁾。問題となるのは胆嚢の炎症時にみられる化生による胆嚢粘膜の幽門腺組織への転換であるが、これら幽門腺組織には主細胞、壁細胞は認められない。しかし、石井ら¹¹⁾の症例は、胆嚢の隆起性病変のみに胃幽門腺組織を認めた症例で、このような症例においては本疾患との鑑別が問題となる。自験例は、主細胞、壁細胞を組織学的に証明しており、胆嚢の異所性胃粘膜として問題はないと考える。

本疾患の治療は、良性疾患であることより、症状が

なければ特に治療の必要はないと考える。しかし、前述したように本疾患の術前診断はほとんど不可能で、胆嚢ポリープの癌化例に多い10mm以上の大きさを呈する症例が大部分であることより、胆嚢摘出術を施行されることが多い。

最後に本疾患の発生原因であるが、胃・十二指腸の由来となる内胚葉性前腸の種類の臓器に分化する能力を持った原始原基が、個体発生の段階でなんらかの原因により異なった方向に分化をし、正常組織内に異種の組織が存在する(別形成説)、胎生期に近接して存在する胃組織、胆道組織の原基が発生の途中で他の組織に迷入する(発生異常説)、長期にわたる慢性炎症により胆嚢粘膜が化生性変化をきたし胃粘膜に置き変わる(粘膜化生説)などが提唱されている⁹⁾が、化生では胃底腺組織は生じないことから、やはりなんらかの発生の異常による説が有力と考える。

文 献

- 1) 石川芳正, 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瘍性病変—本邦及び欧米報告例の文献的考察—, 日外会誌 86: 868—876, 1985
- 2) 佐々木幸則, 宮川菊雄, 大内明夫: 胆嚢異所性胃粘膜の1例, 胆と膵 8: 1469—1473, 1987
- 3) 大山慎一, 須田武保, 内田克之ほか: 胆嚢内異所性胃粘膜の1例, 新潟医学会誌 101: 479, 1987
- 4) 富田正雄, 窪田美佐雄, 足立 晃ほか: 胆嚢原発良性腫瘍の1例, 特にGastric Heterotopiaについて, 外科 39: 401—404, 1977
- 5) 清水裕英, 山本康久, 佐々木義仁ほか: 多発早期胃癌に合併した胆嚢壁内異所性胃粘膜の1例, 臨外 39: 1051—1054, 1984
- 6) 吉川 澄, 桜井 温, 高見 宏ほか: 胆嚢異所性胃組織の1例, 胆と膵 6: 1017—1021, 1985
- 7) Kalman PG, Stone RM, Phillips MJ: Heterotopic gastric tissue of the bile duct. Surgery 89: 384—386, 1981
- 8) Curitis LE, Seaham DG: Heterotopic tissue in the gallbladder. Arch Pathol 88: 677—683, 1969
- 9) Larsen EH, Diederich PJB, Sorensen FB: Peptic ulcer in the gallbladder. Acta Chir Scand 151: 575—576, 1985
- 10) 武藤良弘, 岡本一也, 内村正幸: 稀な胆嚢癌・胆嚢異所性組織, 胆と膵 4: 1715—1728, 1983

Heterotopic Gastric Mucosa in the Gallbladder, Report of a Case

Yoshiaki Murakami, Yuji Imamura, Hitoshi Sewake, Mikio Fujimoto, Yoshio Takesue,
Takashi Kodama and Takashi Yokoyama

First Department of Surgery, Hiroshima University School of Medicine

We report a case of heterotopic gastric mucosa in the gallbladder which was diagnosed accidentally by abdominal ultrasonography. The patient was a 44-year-old male who had no symptoms. Ultrasonography revealed a high-echoic polyp with a size of 10.4 mm and the shape of YAMADA-III type at the body of the gallbladder. Endoscopic retrograde cholangiography revealed a polypoid lesion. Considering the possibility of a malignant polyp, cholecystectomy was performed, but malignancy was not found by frozen section pathological examination. Post-operative pathological examination of the polyp showed a gastric fundal-type mucosa which was located at the mucosal layer of the gallbladder. This case is the 7th case of heterotopic gastric mucosa in the gallbladder in the Japanese literature. Heterotopic gastric mucosa is a rare disease and it is too difficult to diagnose it preoperatively, but its detection will be increased by development of imaging examinations.

Reprint requests: Yoshiaki Murakami First Department of Surgery, Hiroshima University School of Medicine
1-2-3 Kasumi, Minami-ku, Hiroshima, 734 JAPAN
