

胆嚢転移をみとめた胃癌の1症例

浅ノ川総合病院外科

神野 正博 出口 康 表 和彦 秋本 龍一

胆嚢に悪性腫瘍が転移することはきわめてまれな病態とされ、本邦においては3例の異時性転移性胆嚢腫瘍が報告されているにすぎない。症例は44歳男性で、心窩部不快感、腹部膨満感を主訴に来院した。諸検査にて胃体部小弯前壁を中心とするボールマンIII型胃癌と小網内リンパ節転移、胆嚢内ポリープ様病変をみとめた。また、血液検査所見にて軽度貧血とCEA値の高値をみた。以上より進行胃癌および胆嚢ポリープの診断で開腹したところ、 $H_0P_2S_2N_4(+)$ 、Stage IV胃癌と胆嚢粘膜下腫瘍様病変をみとめた。病理組織学的に胃癌は低分化腺癌で、se, ly_2 , v_0 であり、胆嚢腫瘍は胆嚢壁内の間質間に腺癌細胞の浸潤をみた。ともにPAP法によるCEA染色は陽性であった。本例は $N_4(+)$ 、 P_2 進行胃癌における多彩なリンパ管閉塞とそれに伴うリンパ行路の異常の存在により胆嚢壁の間質間に転移を認めたものと推察された。

Key words: metastatic carcinoma of gallbladder, gastric cancer

はじめに

胆嚢に悪性腫瘍が転移することはきわめてまれな病態とされ、本邦においては3例の異時性転移性胆嚢腫瘍が報告されているのみである^{1)~3)}。

私どもはボールマンIII型進行胃癌で同時性胆嚢転移をきたした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：心窩部不快感、腹部膨満感。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：1年前より、しばしば心窩部不快感を認めるも放置していた。2か月前より、心窩部不快感に加え同部の膨満感をも認めるようになり当院を受診する。

嘔気、嘔吐はなく、食欲良好だが2か月間に3kgの体重減少を認めた。また便通は1日1回で異常はなかった。

現症：体格は中等度で、栄養やや不良。眼瞼結膜に軽度貧血あり、眼球結膜に黄疸なし。腹部は平坦・軟で、肝・脾・腫瘤を触知しなかった。

入院時検査：一般検血にて赤血球 $344 \times 10^4/mm^3$ 、ヘ

モグロビン7.1g/dlと貧血を認めたが、生化学検査、尿検査にて異常所見なく、便潜血反応は陽性であった。腫瘍マーカーではCEAが118.4ng/mlと高値をとり、その他AFP、CA19-9、CA125などは正常値であった。

胃内視鏡所見：胃体部小弯前壁寄りを中心に潰瘍形成、周堤をみる易出血性のボールマンIII型胃癌を認めた。

腹部超音波検査：胆嚢内に5~10mm大のの辺縁明瞭で、acoustic shadowを伴わないhigh echogenic lesionを多数認め、これは体位変換にても移動しなかった(Fig. 1)。また、CTスキャン所見を含め肝転移、腹水などは認められなかったが、小網内に一塊となるリンパ節転移を思わずhigh echogenic lesionを認めた。

以上より、リンパ節転移を伴った進行胃癌と多発性胆嚢ポリープの診断で開腹したところ、漿膜面に浸潤露出する胃体部を中心とした癌腫と骨盤内に5個、大小網内に多数の腹膜播種巣を認め、特に大網播種巣は結腸間膜、中結腸動脈を巻きこむ浸潤性増殖をみた。さらに小弯側より大動脈周囲にまでいたる一塊となったリンパ節転移をも認めた。 $H_0P_2S_2N_4(+)$ 、Stage IVと判断され根治手術不能例のためR₀単純胃亜全摘術を施行した。胆嚢は漿膜面から肝十二指腸靱帯にまで何ら変化なく、また癌腫、リンパ節および腹膜播種巣との連続性は認めなかった。しかし、触診にて胆嚢内に非連続性に多発する弾性硬腫瘤を触知し胆嚢摘出術

Fig. 1 Ultrasonographic examination shows well-shaped multiple intragallbladder tumors without acoustic shadow.

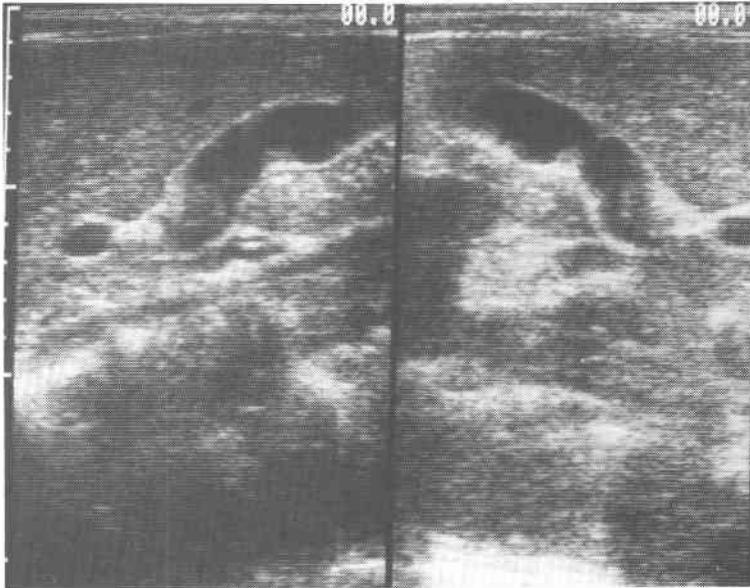
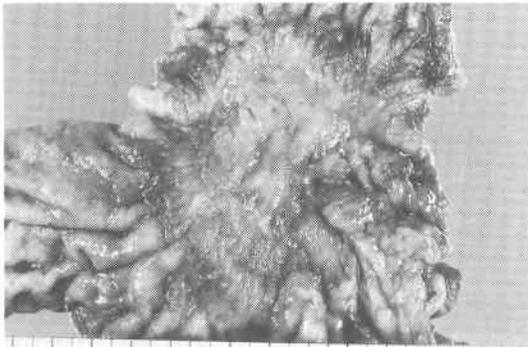


Fig. 2 Macroscopic finding of resected specimen of the stomach shows a Borrmann 3 type cancer on the gastric body.



を施行した。術中採取した胆嚢胆汁中の CEA 値は 190 ng/ml であった。

切除標本：胃体部を中心とし噴門部に至る 75×75 mm のポルマン III 型胃癌で (Fig. 2)，組織学的には tubular pattern をかなりうかがわせる低分化腺癌で、間質量中等度で se ， ly_2 ， v_0 であり、また PAP 法による CEA 染色で癌細胞の胞体内に CEA が濃染された (Fig. 3)。

胆嚢は漿膜面は正常であり、また粘膜そのものにも

変化を認めず非連続性に地図状に広がる粘膜下腫瘍を思わす多発腫瘍を認めた (Fig. 4)。標本のルーベ像では粘膜下に限局した腫瘍像がみられ、漿膜面、粘膜面には異常をみなかった (Fig. 5)。組織学的には胆嚢壁内の間質間に腺癌細胞浸潤がみられ、漿膜下、粘膜下に及んでいた。PAP 法による CEA 染色にて胃癌組織と同様、胞体内で CEA は強く染色された (Fig. 6)。以上より胃癌による胆嚢転移と判断された。ちなみに CA19-9 染色では胃癌、胆嚢病変ともに陰性であった。

本例の術後経過は術直後一時的に CEA 値の低下をみるも徐々に漸増し、術後 6 か月頃には 500 ng/ml 以上となり同時に前胸壁を中心に多発性皮膚転移出現、さらに 1 か月後より癌性髄膜炎による意識障害が出現し、術後 8 か月にて死亡した。

考 察

癌の胆嚢転移は剖検時認められることがあるとされている。しかし、文献上欧米においても悪性黒色腫においては高率に胆嚢転移が起こりうるとされているが⁹⁾、その他の腫瘍による胆嚢転移はまれであり Botting ら⁵⁾による Mayo Clinic における集計によると 1918 年から 1961 年までの 44 年間に 22 例の転移性胆嚢腫瘍を認めているにすぎず、しかも 22 例中 21 例は漿膜面にのみ小結節をみとめるもので腹膜播種性病変と理

Fig. 3 Histological finding of the gastric cancer shows poorly differentiated adenocarcinoma ($\times 40$, H & E, left) and CEA staining in this carcinoma cells ($\times 40$, right).

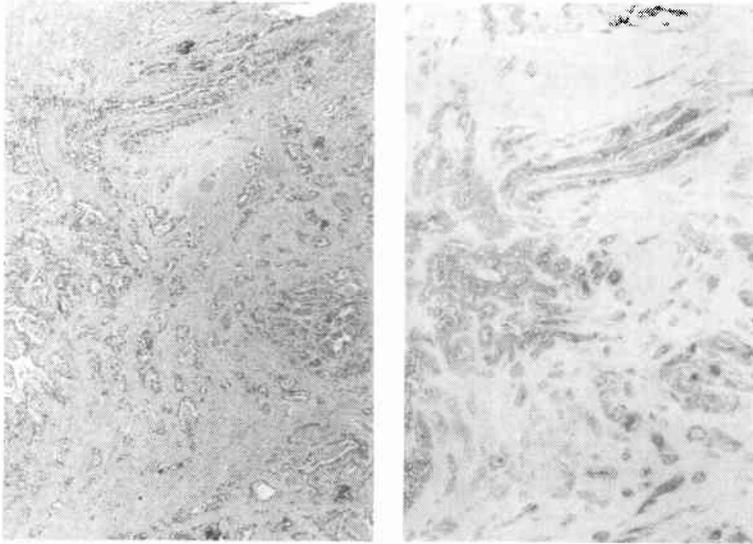
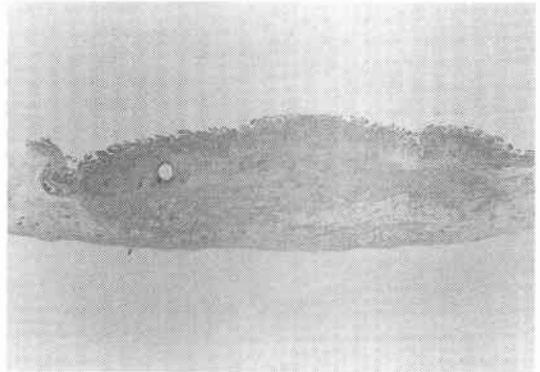


Fig. 4 Macroscopic finding of resected specimen of the gallbladder shows multiple uncontinous submucosal tumors.



Fig. 5 Histological finding of the gallbladder shows that tumor is localized in submucosal region without serosal or mucosal invasion.



解され、粘膜面に腫瘍をみた腎癌の1例のみが真の転移性腫瘍と理解されるものであった。また超音波検査にてPhillipsらは11例の転移性腫瘍を報告し⁶⁾、その内訳は、膵癌が7例と最も多く、肝癌、大腸癌、卵巣癌および腎癌がそれぞれ1例ずつであった。このなかで超音波検査上本例のような胆嚢内腔腫瘍像あるいはポリープ様病変をみとめたものはそれぞれ3例ずつ、計6例であり、残り5例は胆嚢壁硬化肥厚像を呈するものであった。文献上、超音波像よりの胆嚢転移

の形態として腫瘍型と壁肥厚型に分類できるものと思われた。

本邦における報告は検索したかぎりでは3例をみるのみである^{1)~3)}(Table 1)。いずれの症例も異時性転移例であった。この内1例に胃癌による胆嚢転移例が認められ、この症例も記載されている範囲では本例同様組織型は低分化型腺癌で、かつリンパ管侵襲が認められていた。本例は組織像、リンパ管侵襲、リンパ節転移状況より血行性転移というよりはむしろリンパ行性

Fig. 6 Histological finding of the gallbladder tumor shows involvement of adenocarcinoma cells in the gallbladder wall ($\times 100$, H & E, left) and CEA staining in this carcinoma cells ($\times 100$, right).

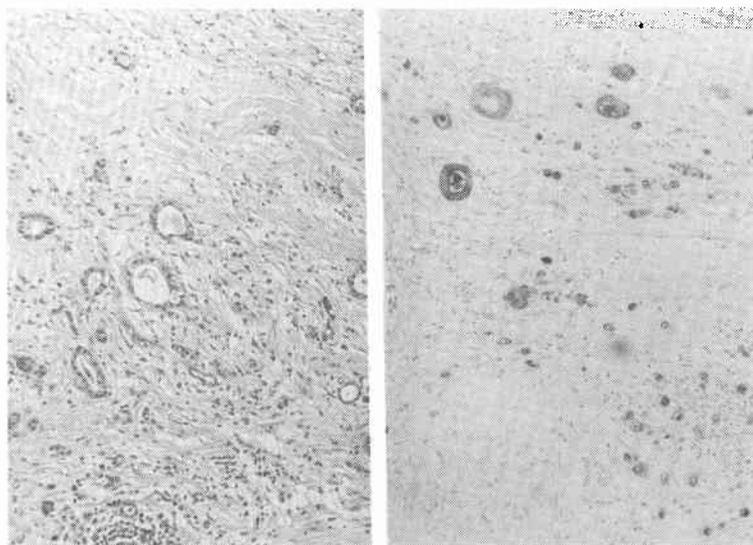


Table 1 Reported cases in literature of metastatic gallbladder tumor in Japan

Author	Sex	Age	Primary lesion	Stage	Macroscopic finding of metastatic tumor	Onset from primary ope.	Pathological findings	Other involvement
1. Ikeda ¹⁾ (1982)	F	71	Rectal ca.		Intrablander tumor	6M		Liver
2. Yokoyama ²⁾ (1986)	M	85	Gastric ca.	H ₀ P ₀ n ₀ se Stage 3	Wall thickness	5Y	por, ly ₃	Colon
3. Imamura ³⁾ (1987)	F	53	Islet cell tumor		Intrablander tumor	11Y	Insulinoma	Bone
4. Present case	M	44	Gastric ca.	H ₀ P ₀ n ₄ se stage 4	Submucosal tumor	Synchronous	por, ly ₂ , v ₀	

転移が最も考えられた。すなわち、N₄(+)、癌性腹膜炎発症進行胃癌における多彩なリンパ管閉塞とそれに伴うリンパ行路の異常の存在により胆嚢壁の間質内に転移を認めたものと推察された。

さらに本例は血中 CEA 値が高値であり、かつ胃癌部と同様、胆嚢転移巣内に CEA 染色陽性細胞を多数認めた。米村ら⁷⁾⁸⁾によると、血中 CEA 値上昇例の予後は不良で、さらに組織中陽性例では脈管侵襲率、リンパ節転移率、癌細胞核有糸分裂指数の上昇がみられ、手術根治度、予後の低下を認めている。このようなことより、本症例は生物学的悪性度の高い癌腫であり、先に示した多彩な転移状況に加えられた胆嚢転移を来しえたものと推察された。

文 献

- 1) 池田英雄, 古川猛士: 胆のう内転移をきたした直腸癌術後の 1 例. 共済医報 31: 111-111, 1982
- 2) 加藤一哉, 沢 雅之, 古井秀典ほか: 胃癌術後 5 年目に胆のうと結腸に転移性と考えられる腫瘍病変が認められた 1 症例について. 臨外 47: 1126-1127, 1986
- 3) Imamura M, Miyashita E, Miyagawa K et al: Malignant insulinoma with metastasis to gallbladder and bone, accompanied by past history of peptic ulcer and hyper thyroidism. Dig Dis Sci 32: 1319-1324, 1987
- 4) Shimkin PM, Soloway MS, Jaffe E: Metastatic melanoma of the gallbladder. Am J Roentgenol 116: 393-395, 1972
- 5) Botting AJ, Harrison EG, Black BM: Metas-

- tatic hypernephroma masquerading as a polypoid tumor of the gallbladder and review of metastatic tumors of the gallbladder. *Mayo Clin Proc* 38 : 225—232, 1963
- 6) Phillips G, Pochaczewsky R, Goodman J et al : Ultrasound patterns of metastatic tumors in gallbladder. *J Clin Ultrasound* 10 : 379—383, 1982
- 7) 米村 豊, 橋本哲夫, 沢 敏治ほか : 胃癌患者における血中 CEA, AFP, hCG 測定による Combination Assay の臨床的意義. *臨外* 48 : 174—179, 1987
- 8) 米村 豊, 沢 敏治, 橋本哲夫ほか : 胃癌における癌関連抗原発現様式と予後. *日消外会誌* 20 : 2299—2304, 1987

A Case Report of the Metastatic Carcinoma of the Gallbladder from the Gastric Cancer

Masahiro Kanno, Yasuyuki Deguchi, Kazuhiko Omote and Ryuichi Akimoto
Department of Surgery, Asanogawa General Hospital

It is very rare to encounter a metastatic tumor of the gallbladder. A 44-year-old male patient was hospitalized with complaints of epigastric discomfort and an abdominal full feeling. Preoperative gastroendoscopic findings showed a Borrmann 3 type gastric cancer and ultrasonographic findings showed multiple echogenic lesions of the gallbladder. Operative findings revealed advanced gastric cancer with paraaortic lymphnode metastasis (N_4), peritoneal dissemination (P_2) and gastric serosal invasion (S_2). Multiple nodules were palpated in the gallbladder but its serosa was normal. Subtotal gastrectomy and cholecystectomy were performed. The resected specimen showed a Borrmann 3 type gastric cancer and multiple submucosal tumors of the gallbladder. Histological findings of both specimens showed the same poorly differentiated adenocarcinoma with lymphatic vessel invasion (ly_2) and CEA staining. We considered that the gallbladder metastasis was occurred through the lymphatic route from the gastric cancer.

Reprint requests: Masahiro Kanno Second Department of Surgery, School of Medicine, Kanazawa University
13-1 Takara-machi, Kanazawa, 920 JAPAN
