

肝尾状葉原発粘液産生胆管細胞癌の1切除例

東札幌病院外科, 札幌医科大学第1外科*

秋山 守文 水島 康博 唐沢 学洋* 伝野 隆一*

尾状葉原発胆管細胞癌の1切除例を経験した。症例は69歳女性。胆石症手術後Tチューブドレンからの造影で右肝管に陰影欠損を認めた。胆道鏡下生検にて papillary adenocarcinoma, CT では右尾状葉に腫瘍陰影を認め、粘液産生型の尾状葉原発胆管細胞癌の診断で再手術を行った。腫瘍は右尾状葉に主座し、右肝管側に粘液を産生しつつ発育し、尾状葉側へはコロイドを内包する腫瘤として発育していた。全尾状葉を含む右葉切除、胆管切除、左肝管空腸吻合を行った。尾状葉原発の胆管細胞癌はまれといえるが文献上切除例は肝細胞癌に比べ予後は良好であり、当症例も3年6か月の経過で再発徴候をみない。

Key word: cholangiocellular carcinoma of caudate lobe

はじめに

切除対象となる尾状葉に原発する肝癌は少なく^{1)~4)}、尾状葉原発胆管細胞癌はまれといえる⁵⁾。今回われわれは胆石症手術後の胆道造影で右肝管に腫瘍陰影を認め、診断に苦慮しながらも切除しえた尾状葉原発胆管細胞癌1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 69歳, 女性

主訴: 腹痛, 黄疸

既往歴: 66歳時盲腸癌にて右半結腸切除

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1988年1月上腹部痛と軽度の黄疸を訴え受診, 精査目的で入院となった。

入院時現症: 体格中等度, 栄養中等度, 眼瞼結膜に中等度貧血を認めるが眼球結膜の黄染はごく軽微であった。

入院時検査所見: 血液検査では中等度の貧血を認めた。Transaminaseの軽度上昇と胆道系酵素の上昇を認めた。T. Bil 1.4mg/dlと軽度上昇していた。Alpha-fetoproteinは正常域であったがcarcinoembryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 19-9 (CA19-9)の上昇がみられた(**Table 1**)。超音波検査, computed tomography (以下CT)にて胆嚢結石と総胆管の拡張を認め、また尾状葉右側に結石を疑わせる径1cmの境界不鮮明な high density area を認めた (**Fig. 1**)。

Table 1 Laboratory data on admission

Haematological examination		Serological examination	
RBC	377×10 ⁴ /mm ³	AFP	<5 ng/ml
Hb	10.0 g/dl	CEA-Z	51.5 ng/ml
Ht	31.5 %	CA19-9	4063 U/ml
WBC	10400 /mm ³	HBs-Ag	-
PLT	43.5×10 ⁴ /mm ³	HBs-Ab	-
Biochemical examination		Urinalysis	
TP	7.5 g/dl	Aceton	-
A/G	0.69	Bilirubin	-
GOT	65 K.U	Urobilinogen	N+
GPT	66 K.U	Sugar	-
ALP	99.5 K.A.U	Protein	-
LDH	320 Wrob.U		
γ-GTP	742 mU/ml		
LAP	878 G.R.U		
Ch-E	0.79 ΔpH		
ZTT	9.3 U		
T.Bil	1.4 mg/dl		
D.Bil	0.7 mg/dl		
BUN	11.9 mg/dl		
Creat.	0.9 mg/dl		

Endoscopic retrograde choledochopancreatography (ERCP) では肝外胆管に透亮像がみられたがカテーテルは肝門部まで容易に通過できた (**Fig. 2**)。胆嚢結石と胆管の胆泥の診断のもとに2月15日開腹術を行った。

初回手術所見: 盲腸癌の再発徴候がなく、胆嚢十二指腸瘻を認めた。胆嚢摘出術後胆管を切開すると鑄型

<1992年3月11日受理>別刷請求先: 秋山 守文
〒003 札幌市白石区東札幌3条3丁目 東札幌病院外科

Fig. 1 Computed tomography showed high density lesion in the right caudate lobe.

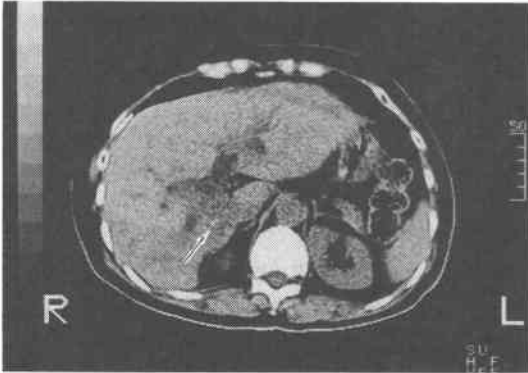


Fig. 2 ERCP showed soft mass in the common bile duct and the catheter tube was reached to liver hilus.

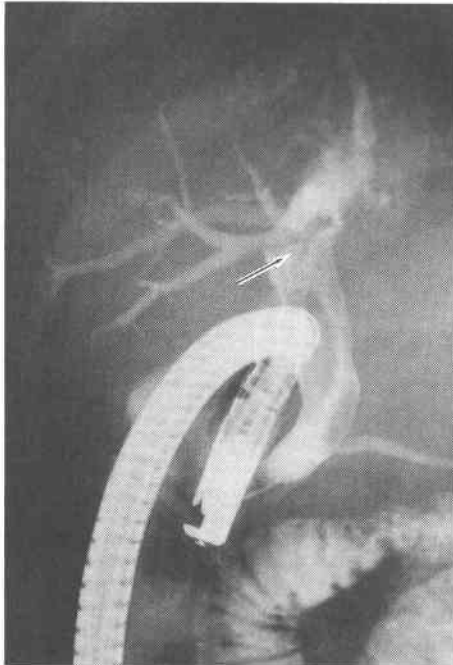


Fig. 3 Tube cholangiography showed obstruction and tumor shadow of the right hepatic bile duct.



Fig. 4 Cholangiofiberscope could pass through the obstructive point easily and intrahepatic duct of the right lobe could be demonstrated.



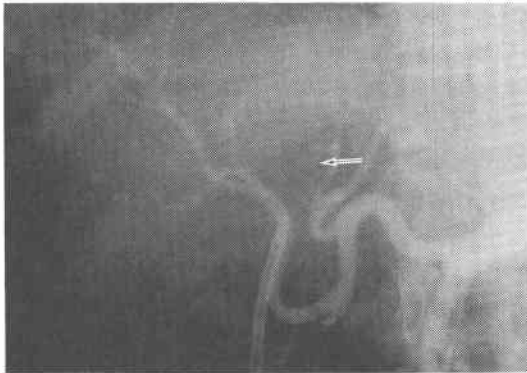
状の凝血塊があり、Fogarty カテーテルで検索するも結石はみられなかった。T チューブを留置し手術を終えた。

術後検査所見：術後の黄疸はなく、胆汁外瘻からの造影では右肝内胆管系は造影されず、右肝管に圧出する腫瘤陰影がみられた(Fig. 3)。胆道鏡が容易に閉塞部を通過でき、右肝内胆管は造影可能であった (Fig.

Fig. 5 Abdominal ultraechography revealed mass lesion in the right hepatic duct.



Fig. 6 Angiography was suggesting tumor encasement of the caudate branch.



4). 超音波検査では右肝管に腫瘍エコーを認めた(**Fig. 5**)。再三の胆道鏡検査, 生検で papillary adenocarcinoma の結果を得た。CEA 値は正常域に復したが CA19-9は1,061U/ml となお高値であった。血管造影では S_4 の分枝に encasement が疑われた(**Fig. 6**)。再度の CT では右側尾状葉に径2cm に low density area を認め, その中心部は high density であった(**Fig. 7**)。

再手術所見: 初回手術から3か月後, 尾状葉の胆管細胞癌の診断のもとに再開腹した。尾状葉右側が腫瘤状となっていたが肝漿膜は保たれていた。尾状葉左側も含め肝右葉切除, 肝外胆管切除, 肝十二指腸靱帯リンパ節郭清, 左肝管空腸吻合を行った。腫瘍は尾状葉右側に主座し, 右側尾状葉胆管枝より右肝管に圧出する形の発育を示していた。原発生肝癌取扱い規約⁶⁾による手術所見は H_1 , $S-C$, $3.2 \times 2.5 \text{ cm}$, Eg , $Fc(-)$, S_1 , $N(-)$, Vp_0 , B_1 , IM_0 , P_0 , $TW(-)$, Z_0 であっ

Fig. 7 Computed tomography showed low density mass with central high density area.

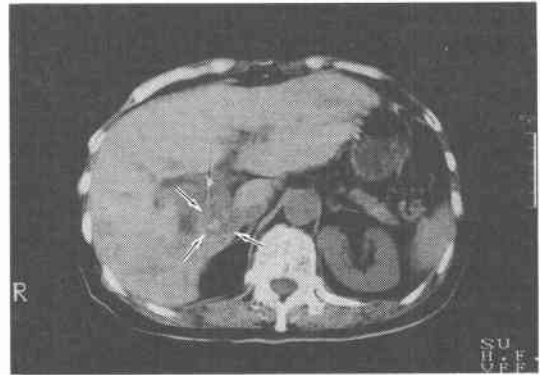
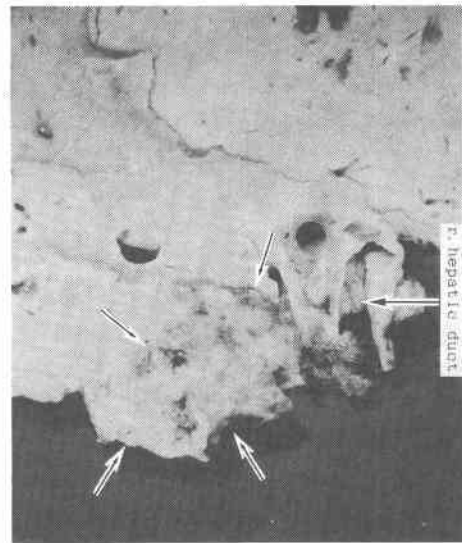


Fig. 8 The cut surface of the fixed specimen was showing papillary proliferation in the right hepatic duct and colloidal proliferation into the caudate lobe.



た。

切除標本: 固定標本断面で右側尾状葉に $3.5 \times 3.2 \text{ cm}$ の結節型腫瘍を認め, 一部は右肝管内に増殖していた(**Fig. 8**)。

病理所見: 尾状葉胆管枝が正常粘膜から高円柱細胞よりなる papillary carcinoma へと変化し, 尾状葉実質になるにしたがって colloid carcinoma へと移行していた(**Fig. 9**)。リンパ節転移はなかった。

再手術後経過: 術後は著変なく経過し, 6か月後の CT では肝左葉は正常肝に匹敵する容量を示した。

Fig. 9 Microscopic figure shows papillary adenocarcinoma extending along the wall of the bile duct (HE ×100).



CA19-9は正常域に復した。3年6か月の経過で再発兆候をみない。

考 察

肝切除術において尾状葉が問題となるのは肝門部胆管癌においてであって⁷⁾⁸⁾、尾状葉原発の肝細胞癌、胆管細胞癌は比較的多いといえよう。原発性肝細胞癌ではTakayasuら¹¹⁾が5例報告しているがその予後は解剖学的特性から不良としており、肝切除180例中尾状葉原発の切除例は1例のみであった。高山ら²⁾は358例の肝細胞癌切除例のうち尾状葉原発の切除例は2例にすぎないことを報告している。安井ら³⁾は肝細胞癌の1切除例で25か月の生存を、早坂ら⁴⁾は動脈塞栓療法で23か月生存の尾状葉発生症例を報告している。胆管細胞癌が尾状葉に孤立性に発見されることはさらにまれであり、山瀬ら⁵⁾が切除例3例を報告しており、いずれも乳頭状腺癌であってうち2例が粘液産生型であった。高山ら⁹⁾は尾状葉胆管細胞癌の1切除例を、Boillotら¹⁰⁾、岩瀬ら¹¹⁾は尾状葉原発のbiliary cystadenocarcinoma切除例を報告しており、山瀬ら⁵⁾の報告例とともに、肝硬変に伴う肝細胞癌と異り、予後は比較的良好といえる。

本症例は胆石症にて手術をしたが、その際尾状葉の病変は看過された。術後のTチューブ造影で右肝管の閉塞、陰影欠損に気づき、3年前の盲腸癌(well differentiated adenocarcinoma 深達度ss, n(-), stage II)の肝転移も考慮の上、再度CT、胆道鏡を行った。胆道鏡では右肝管に膠状物質が常に認められ biopsyを数回行ったがnegativeであった。CTでは尾状葉に結石状のhigh densityの周囲にlow density area

が出現しており、胆道鏡を繰り返し行いついにはpapillary carcinomaの結果が得られた。尾状葉原発の胆管細胞癌が尾状葉胆管枝内に発育しているものと診断し再手術を行った。右側尾状葉被膜は破綻することなく保たれていた。固定標本の断面の所見では尾状葉胆管に原発した胆管細胞癌が胆管末梢側と右肝管側双方への発育浸潤した形跡がみられ、末梢胆管の閉塞と尾状葉実質への浸潤発育のため腫瘍内にコロイドの貯溜をみたものと考えられた。粘液産生は胆管細胞癌に特徴的であり、肝細胞癌と鑑別できる。胆道鏡操作時、短い区間ではあったが視野を遮った膠状物質は尾状葉胆管枝内のpapillary carcinomaが産生した粘液成分であったと考えられ、biopsyで得られたpapillary carcinomaは膠状物質の中をほぼblindで採取した組織片のうちの1つであった。胆石症としての手術前、ERCPで総胆管内の鑄型状の透亮像も尾状葉のpapillary carcinomaの産生物と考えられ、CT上で尾状葉の結石状陰影が癌中心であろうと思われる。後にこのhigh densityの周囲に現われたlow density areaは粘液の貯溜と考えられる。村山ら¹²⁾は肝左葉の粘液産生胆管癌を報告しており、臨床経過が当症例と類似している。当症例の自然経過も岩瀬ら¹¹⁾の報告しているbiliary cystadenocarcinomaや村山ら¹²⁾の報告する嚢胞を形成する可能性を秘めているものと考えている。

胆管細胞癌は一般に肝硬変の併存はなく、肝左葉外側区の代償性肥大もなく、技術的には尾状葉原発肝細胞癌に比べ切除は容易と考えられ、山瀬ら⁵⁾、岩瀬ら¹¹⁾、村山ら¹²⁾の報告のとうり予後は期待でき、当症例も3年6か月を経た時点で正常に社会復帰している。

文 献

- 1) Takayasu K, Murayatsu Y, Shima Y et al: Clinical and radiological features of hepatocellular carcinoma originating in the caudate lobe. *Cancer* 58: 1557-1562, 1986
- 2) 高山忠利, 幕内雅敏: 尾状葉切除. *臨外* 43: 848-850, 1988
- 3) 安井元司, 安藤修久, 野崎英樹ほか: 尾状葉肝細胞癌の1切除例. *日消外会誌* 24: 2027-2031, 1991
- 4) 早坂 章, 福山悦男, 高円博文ほか: 尾状葉より生じた肝細胞癌: 診断より23ヶ月間経過観察中の1症例. *Oncologia* 22: 101-105, 1989
- 5) 山瀬博史, 二村雄次, 早川直和ほか: 尾状葉原発の早期胆管細胞癌の診断と治療. *肝臓* 26: 410-411, 1985
- 6) 日本肝癌研究会編: 原発性肝癌取扱い規約. 第2版. 金原出版, 東京, 1987

- 7) Nimura Y, Hayakawa N, Kamiya J et al: Hepatic segmentectomy with caudate lobe resection for bile duct carcinoma of the hepatic hilus. *World J Surg* 14: 535-544, 1990
- 8) 柳野正人, 二村雄次, 早川直和ほか: 肝門部胆管癌の尾状葉胆管枝への浸潤に関するCTの診断的意義. *日外会誌* 89: 889-897, 1988
- 9) 高山 亘, 尾崎正彦, 山本 宏ほか: 尾状葉胆管細胞癌の1例. *千葉医誌* 65: 127-128, 1989
- 10) Biollot O, Domergue J, Fabre JM et al: Intra-hepatic bile duct cystadenocarcinoma: Case report and imaging diagnosis. *J Surg Oncol* 43: 193-195, 1990
- 11) 岩瀬正紀, 二村雄次, 早川直和ほか: 経皮経肝胆道鏡検査により術前診断しえた右尾状葉原発 biliary cystadenocarcinoma の1例. *日消外会誌* 21: 905-908, 1988
- 12) 村山道典, 初瀬一夫, 小宮山明ほか: 著名な嚢胞状胆管拡張を示した粘液産生胆管癌の1例. *日消外会誌* 24: 2051-2055, 1991

Report of a Resected Case of Cholangiocellular Carcinoma Originating in the Caudate Lobe

Morifumi Akiyama, Yasuhiro Mizushima Gakuyo Karasawa* and Ryuichi Denno*

Department of Surgery, Higashi Sapporo Hospital

*The First Department of Surgery, Sapporo Medical College

A case of cholangiocellular carcinoma originating in the caudate lobe is presented. The patient, a 69-year-old woman, was operated on initially for cholelithiasis and a T-tube was inserted into the choledochus. After the operation cholangiography through the T-tube revealed shadow defects in the right hepatic duct. After cholangioscopy, biopsies and computed tomography, we made a diagnosis of papillary carcinoma of the right caudate lobe. At the second operation the right caudate lobe was found to be occupied by the tumor but the liver capsule was still intact. Curative surgery, which included right hepatic lobectomy with total caudate lobectomy and resection of the extra hepatic bile duct, was performed. The histopathological finding was papillary adenocarcinoma which had colloidal proliferation into the distal parenchyma of the right caudate lobe. The patient has now been enjoying a normal social life for 3.5 years with no signs of recurrence.

Reprint requests: Morifumi Akiyama Department of Surgery, Higashi Sapporo Hospital
3-3 Higashi Sapporo, Shiroishi, Sapporo, 003 JAPAN