

## 比較的早期に切除しえた原発性胆嚢管癌の1例

恵寿総合病院胃腸科

木村 寛伸 高村 博之 荒川 元 前田 基一  
 神野 正博 魚岸 誠 素谷 宏 神野 正一

Farrar の基準を満たす原発性胆嚢管癌の1例を経験した。症例は81歳の女性で、右季肋部腫瘤を主訴に入院、胆嚢管の腫瘍性病変の診断にて、胆嚢摘除術を施行した。切除標本の胆嚢管に1.3×0.7cmの隆起性病変を認め、術中凍結切片では悪性所見は得られなかったが癌の可能性も完全に否定できず、肝十二指腸間膜リンパ節郭清を追加した。永久標本の病理組織では、漿膜下まで浸潤する乳頭状増殖を示す高分化腺癌で、胆嚢管断端には腫瘍細胞はなく、リンパ節転移も認められなかった。自験例を含む本邦報告16例の検討より、原発性胆嚢管癌の診断と手術術式について考察した。

**Key words:** primary carcinoma of the cystic duct, Farrar's criteria

### はじめに

胆道癌のうち胆嚢管内に限局したものは比較的まれであり、原発性胆嚢管癌は1951年 Farrar<sup>1)</sup>が自験例を含む5例を報告した。本邦においては、1975年西村ら<sup>2)</sup>の報告以来15例の報告をみるにすぎない。われわれは今回 Farrar の診断基準<sup>1)</sup>を満たす原発性胆嚢管癌の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 症 例

患者：81歳、女性。

主訴：右季肋部腫瘤。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：20年前より高血圧あり。

現病歴：1991年8月初旬頃より右季肋部の腫瘤に気づき近医受診、胆嚢腫大を指摘される。同年8月13日、当科精査入院となる。

入院時現症：身長139cm、体重41kg、体格・栄養中等度、貧血・黄疸はなく、右季肋部に軽度の圧痛を伴う鶏卵大の腫瘤を触知した。

入院時検査成績：一般検血、生化学検査、尿検査では、異常を認めず。腫瘍マーカーも正常範囲内であった (Table 1)。

腹部超音波検査：壁の肥厚を伴った胆嚢の腫脹と内部に debris を認めた。胆嚢、総胆管ともに結石エコーは認められなかった。また、総胆管、肝内胆管は軽度

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	5,400/mm <sup>3</sup>	γ-GTP	14 IU
RBC	370×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	T. Bil	0.50 mg/ml
Hb	12.0 g/ml	D. Bil	0.14 mg/ml
Ht	34.6 %	BUN	17.0 mg/ml
Plt	23.1×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	Creat.	0.8 mg/ml
T.P.	7.6 g/ml	Na	141 mEq/l
GOT	16 IU	K	3.6 mEq/l
GPT	17 IU	Cl	102 mEq/l
LDH	332 IU	CEA	0.8 ng/ml
ALP	6.2 KA-U	CA19-9	27 U/ml
LAP	36 IU		

拡張を認めた (Fig. 1)。

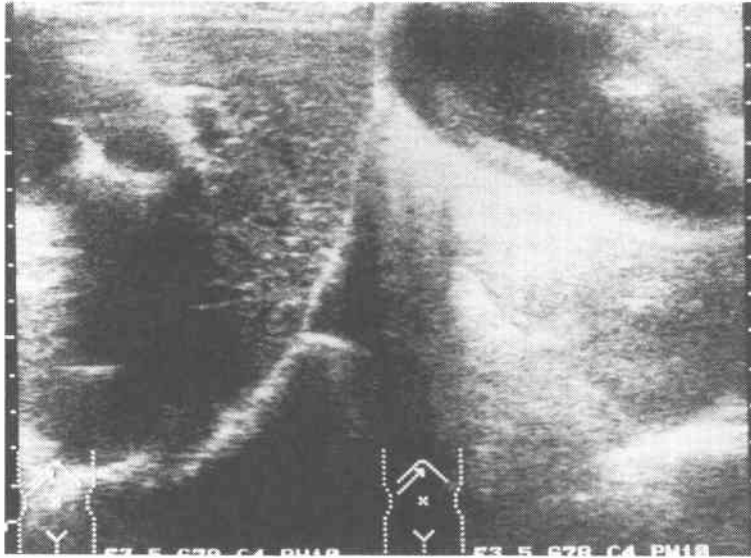
腹部 computed tomography (CT) 像：壁の肥厚を伴った腫脹した胆嚢と総胆管の拡張を認めた (Fig. 2)。

急性胆嚢炎の診断のもと、超音波誘導下胆嚢穿刺、造影施行。胆汁は白色の感染胆汁で、細胞診は class II で、培養結果は、E. coli であった。胆嚢造影は胆嚢管で途絶し、総胆管は造影されなかった (Fig. 3)。

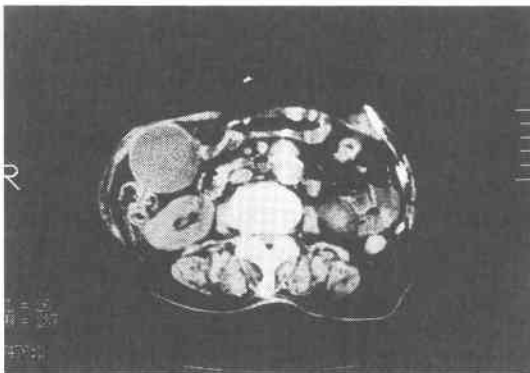
Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) 像：総胆管、肝管の拡張が認められた。胆嚢管は合流部より胆嚢側で途絶し、胆嚢は造影されなかった (Fig. 4)。

手術所見：1991年8月29日手術を施行した。上腹部正中切開にて開腹、胆嚢は壁肥厚著明で、一部周囲と癒着し、胆嚢管に硬い腫瘤を触れた。腫瘤より約2cm 離し胆嚢管を切離し、胆嚢摘出術を施行、切除標本に

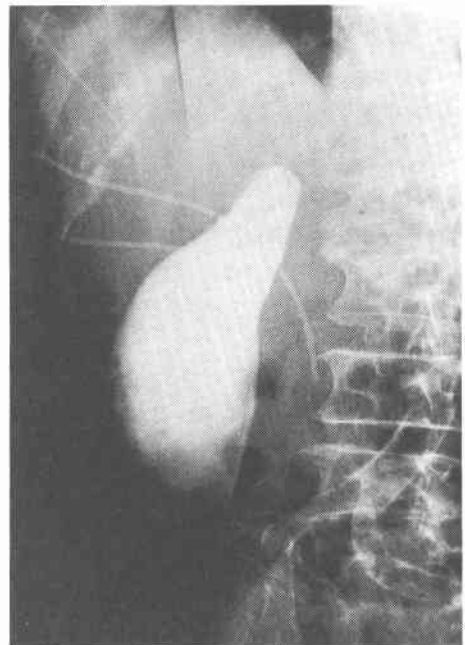
**Fig. 1** Abdominal ultrasonogram shows distension of the gall bladder with the debris.



**Fig. 2** Abdominal computed tomogram, revealing marked enlargement of the gall bladder.



**Fig. 3** Percutaneous transhepatic cholecystogram, showing dilated gall bladder without gall stone and complete occlusion of the cystic duct.



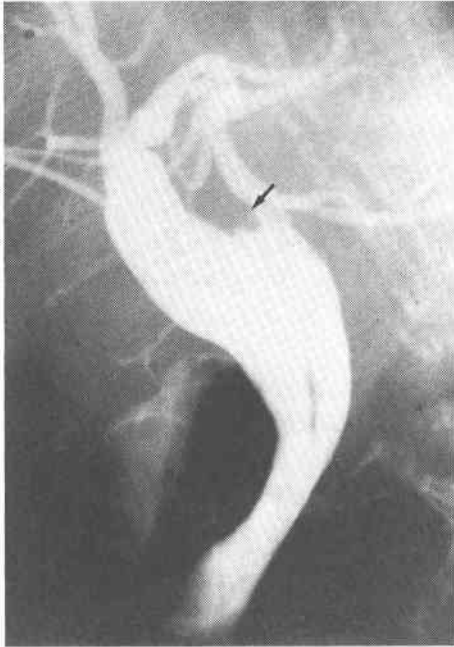
において胆嚢管に局限した腫瘍性病変を認めた。術中凍結標本では悪性所見を認めないとの報告を受けたが癌も完全には否定できず、肝十二指腸間膜内リンパ節(12a2, 12b1, 12b2, 12c) 郭清を追加した。

摘出標本所見：胆道癌取扱い規約による分類<sup>3)</sup>では C, circ, 胆嚢は急性炎症型、腫瘍は乳頭型、大きさは  $1.3 \times 0.7$  cm, S<sub>0</sub>, Hinf<sub>0</sub>, H<sub>0</sub>, Binf<sub>0</sub>, P<sub>0</sub>, N(-), M(-), St(-), BW<sub>0</sub>, HW<sub>0</sub>, EW<sub>0</sub>であった (Fig. 5)。

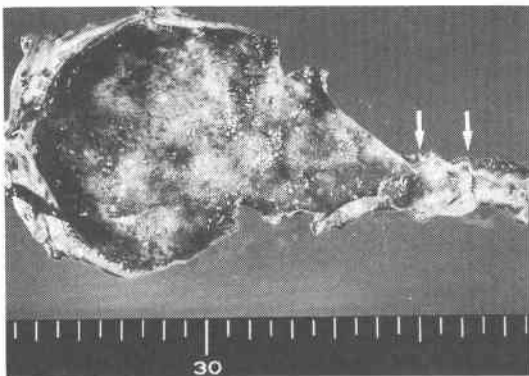
病理組織学的所見：乳頭状に増殖する高分化型腺癌で、深達度は漿膜下(ss)までであった。胆嚢管断端に

は腫瘍細胞はなく、リンパ節転移は認められなかった。非癌部は壁の線維性肥厚と炎症性細胞の浸潤を認めた

**Fig. 4** Endoscopic retrograde cholangiopancreatography demonstrates a filling defect at the distant site of cystic duct from the bifurcation. Dilatation of the common bile duct is also noted.



**Fig. 5** Macroscopic view of the resected specimen. A protruded lesion is found at the cystic duct (arrow).



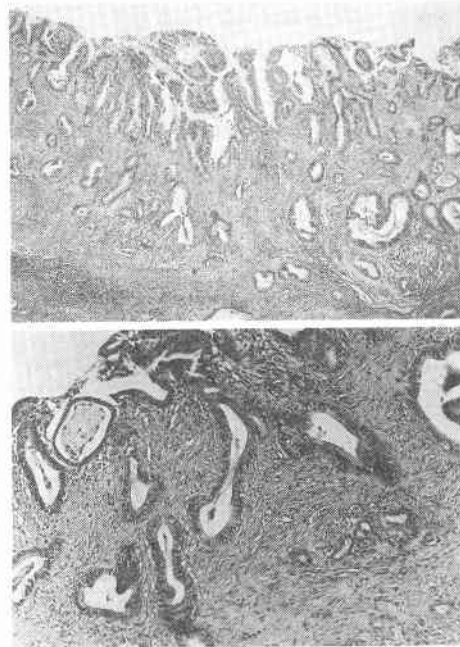
(Fig. 6).

術後経過：経過は順調で42病日に退院した。補助化学療法として現在 UFT の経口投与を行っている。

#### 考 察

胆嚢管癌は、胆道癌取扱い規約<sup>9)</sup>によると、胆嚢管は胆嚢に属するという解剖学的区分にしたがって胆嚢癌

**Fig. 6** Histological findings of resected specimen (HE staining). The well-differentiated adenocarcinoma cells infiltrate to the submucosa. (upper  $\times 50$ , under  $\times 400$ ).



に含めることとし、『胆嚢管にはほぼ限局する癌腫を胆嚢管癌と呼ぶことにする』と規定されている。Farrar<sup>1)</sup>は原発性胆嚢管癌の診断基準を次のように提唱した。1) 腫瘍は胆嚢管に限局する、2) 胆嚢、肝管、総胆管に腫瘍がない、3) 組織学的に癌細胞を認める、の3点をあげている。本邦では、1975年に西村ら<sup>2)</sup>が初めて Farrar の基準を満たす1例を報告して以来、自験例が16例目となる。しかし、発見された時期にはすでに周囲組織に浸潤し、原発部位を確保することが不可能な胆嚢管癌も存在するため、胆嚢管が原発であるという点だけで考えれば、実際はそれ以上の症例が存在するものと思われる。いいかえれば、Farrar の基準を満たす胆嚢管癌は比較的早期例が多く、報告例も限られるものと思われる。

青儀ら<sup>4)</sup>の本邦報告例に自験例を加えた16例の検討では (Table 2)、年齢分布は31~81歳で自験例が最高齢であった。性別は男性7人、女性9人であった。症状としては、1) 腫瘍触知(66.7%)、2) 腹痛(62.5%)、3) 発熱(26.7%)を3主徴とし、胆石併存例は2例と少なかった。また組織型は分化した腺癌が多く、乳頭状腺癌と管状腺癌が約半数ずつを占めた。組織学的深

**Table 2** Features of 16 cases of carcinoma of the cystic duct

Age: 34-81years (mean; 66.5)	
Sex: male 7, female 9	
Symptoms: 1. abdominal mass (66.7%)	
2. abdominal pain (62.5%)	
3. fever (26.7%)	
Histology: 1. papillary adenocarcinoma (50.0%)	
2. tubular adenocarcinoma (50.0%)	
Depth of invasion: m 1, pm 3, ss 9, se 1 (unknown 2)	
Operation: C	3
C+L	4
C+R	1
C+R+L	8
Lymph node metastases: 0/12	
C=cholecystectomy, L=lymph node dissection, R=resection of the common bile duct	

達度は不明例を除く14例中, m 1例, pm 3例, ss 9例, se 1例であった。自験例では, エコー上急性胆嚢炎の所見を呈しながらも発熱はなく, 腫瘤触知のみで胆石の併存も認めなかった。組織学的にも乳頭状腺癌で深達度もssと報告例の多くの場合と一致した。

本邦報告例のうち術前診断が可能であったのは4例<sup>9)-11)</sup>のみとされており, それらの検査法は超音波誘導下胆嚢穿刺造影および上腹部超音波検査法であった。自験例でも胆嚢および胆管の直接造影にて術前に胆嚢管の腫瘍性病変を疑い, 術中凍結標本にて癌の診断が得られれば, 胆嚢摘除+総胆管切除+リンパ節郭清の手術を予定していた。術中所見にて胆嚢管に硬い腫瘤を触れ, 切除標本においても胆嚢管に限局した腫瘍性病変を認めた。しかし本疾患に多いとされる高分化腺癌の場合, 術中凍結標本では判定が困難な症例も多く, 術中凍結標本では残念ながらadenocarcinomaの診断が得られなかったが, 今回癌も完全に否定しきれないという立場から, 予防的に第1群のリンパ節郭清を追加した。報告例ではリンパ節転移陽性例はないが, 総胆管への浸潤を認めたものがあり, 胆嚢摘出中, あるいは切除標本において胆嚢管癌と確診された場合, 術式の選択が問題になる。過去16例の術式は, 胆嚢摘出術(以下胆摘)のみ3例(うち1例は術中放射線照射併用), 胆摘+リンパ節郭清4例, 胆摘+総胆管切除1例, 胆摘+総胆管切除+リンパ節郭清8例であった。

原発性胆嚢管癌は定義そのものが腫瘍が胆嚢管に限

局した症例に該当するゆえに, 早い時期に胆嚢管の閉塞症状が出現するため早期発見が比較的容易で, リンパ節転移を認めた症例は1例もなく予後は良好とされている。16例中癌死したのは, 胆摘のみ施行し断端再発した1例<sup>9)</sup>のみである。青儀<sup>9)</sup>はその見地より, 術中に胆嚢管癌と診断された場合には, 胆摘に総胆管合併切除を積極的に行うよう述べている。その説に異論はないが, 自験例では, リンパ節転移はなく, 断端にも腫瘍細胞を認めないことより, 年齢面を考慮しても一応の治癒切除が得られたものと思われる。しかし現在では隣接部への癌進展を伴っていても, 胆嚢管癌として扱うのが妥当と考えられており, 当然のことながら進行すれば症状発現時黄疸を伴い, 予後不良とされている<sup>10)</sup>。

この様に胆嚢管癌がFarrarの基準に合致するような時期で発見されれば, 予後の悪い胆嚢癌の中において, 十分長期生存が望めるものと思われる。そのためには, ERCPにて胆嚢描出が不良な症例, 特に無石胆嚢炎に対しては積極的に超音波誘導下胆嚢穿刺造影を行い原因を追求すべきだと考えられた。

#### 文 献

- 1) Farrar DAT: Carcinoma of the cystic duct. Br J Surg 39: 183-185, 1951
- 2) 西村 明, 中野喜久男, 間山素行: 胆嚢管癌の1例とその文献的考察. 日消病会誌 72: 1095-1102, 1975
- 3) 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
- 4) 青儀健二郎, 棚田 稔, 高嶋成光ほか: 原発性胆嚢管癌の1治験例一本邦報告例13例の検討一. 胆と膵 11: 529-533, 1990
- 5) 今泉正之, 山本義樹, 梶川 学ほか: 術前に診断し得た原発性胆嚢管癌の1例. 胆と膵 3: 109-114, 1982
- 6) 竹下裕隆, 佐藤 裕, 岸川英樹ほか: 原発性胆嚢管癌の1例ならびに本邦報告例の検討. 消外 10: 1609-1612, 1987
- 7) 横溝清司, 中山和道, 西村祥三ほか: 原発性胆嚢管癌の1治験例. 胃と腸 22: 571-576, 1987
- 8) 元尾南洋, 舟木 淳, 齊藤清二ほか: 原発性早期胆嚢管癌の1例. 日消病会誌 88: 2709-2713, 1991
- 9) 山口 晋, 生田目公夫, 山田洋介ほか: 原発性胆嚢管癌と思われた1例. 臨外 33: 1493-1496, 1978
- 10) 和田祥之, 黒田 慧, 森岡恭彦ほか: 胆嚢癌-胆嚢管癌一. 外科治療 50: 375-378, 1984

**A Case of Primary Carcinoma of the Cystic Duct Resected at the Relatively Early Stage**

Hironobu Kimura, Hiroyuki Takamura, Hajime Arakawa, Kiichi Maeda, Masahiro Kanno,  
Makoto Uogishi, Hiroshi Sodani and Seiichi Kanno  
Department of Gastroenterology, Keiju Hospital

A case of primary carcinoma of the cystic duct based on Farrar's criteria is reported. The patient, an 81-year-old woman, was admitted complaining of a mass in the right upper quadrant and diagnosed as having a tumor in the cystic duct. Cholecystectomy was performed. A tumor measuring  $1.3 \times 0.7$  cm was detected in the cystic duct of the resected gall bladder, however malignancy was not revealed in a frozen section. The removal of regional lymph nodes (No. 12) was added because a malignant tumor could not be completely denied. Microscopic examination showed a well-differentiated adenocarcinoma infiltrating the submucosa without metastasis to regional lymph nodes. The diagnostic and therapeutic problems with a tumor in the cystic duct are discussed on the basis of 16 cases reviewed.

**Reprint requests:** Hironobu Kimura Department of Gastroenterology, Keiju Hospital  
94 Tomioka-cho, Nanao, 926 JAPAN

---