

## 産生粘液により胆道閉塞をきたした胆嚢粘液嚢胞腺腫の1例

名古屋市立城西病院外科, 名古屋市立大学第2病理\*

船戸 善彦 岸川 博隆 中前 勝視

遠山 竜也 矢野 智紀 水野 力\*

症例は83歳の男性で、倦怠感を主訴として来院。血液検査で総ビリルビンが、2.2mg/dlと上昇し、肝機能異常も認めた。腹部超音波検査と経皮経肝胆嚢造影では、胆嚢の体部から頸部に全周性の狭窄を認めた。内視鏡的逆行性胆管膵管造影では拡張した総胆管内を縦走する透亮像を認めた。Vater 乳頭は腫大し、開口部より粘液の排出を認めた。粘液産生性の胆嚢腫瘍を疑い胆嚢摘出術を行った。切除標本では胆嚢壁の体頸部ほぼ全面に粘稠性の粘液が付着していた。病理組織診断では粘液産生細胞が微小嚢胞や乳頭を形成して腺腫様に増生しており粘液嚢胞腺腫と診断した。腫瘍の占居部位は粘液の付着部に一致していた。術後経過は良好であった。胆嚢粘液嚢胞腺腫および、本疾患による粘液性胆道閉塞の報告は本例が初めてである。

**Key word:** mucinous cystadenoma of the gallbladder

### はじめに

胆嚢の良性腫瘍はまれな疾患で胆石症手術例の0.3~4.2%<sup>1)</sup>と報告されている。われわれは、胆嚢良性腫瘍の産生する粘液が総胆管に流出し、胆道閉塞を起こした症例を経験したので報告する。

### 症 例

患者：83歳，男性

主訴：倦怠感

既往歴：1991年3月大腸癌にてS状結腸切除(sm, n(-), P<sub>0</sub>, H<sub>0</sub>, M(-), stage I)。

家族歴：姉が胃癌にて死亡。

現病歴：1992年8月上旬、倦怠感、食欲不振出現。8月26日近医受診。血液検査で総ビリルビンが、2.2mg/dlと上昇し、肝機能異常も認めたため8月28日当院に入院した。

入院時現症：身長163cm，体重65kg。眼球結膜に貧血，黄疸なし。腹部は軽度膨隆していたが、肝および胆嚢は触知しなかった。

入院時検査成績：Glutamic oxaloacetic transaminase 48IU，glutamic pyruvic transaminase 108 IU，alkaliphosphatase 435IU/l， $\gamma$ -glutamyl transpeptidase 225IU/lと上昇を認めた。総ビリルビンは0.5mg/dlですでに正常化していた。Carcinoembryonic

antigen, carbohydrate antigen19-9はともに正常であった。

腹部超音波検査：腫大した胆嚢の体頸部に不均一な高エコー域を認めた。体位変換にて移動せず、胆嚢腫瘍が疑われた (Fig. 1)。

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) 所見：18mmに拡張した総胆管内に約6cmにわたる透亮像を認めた。胆嚢は造影されなかった (Fig. 2a)。Vater 乳頭は腫大し、開大した開口部より粘液の排出を認めた。

経皮経肝胆嚢造影：胆嚢は腫大し体頸部の不整な狭

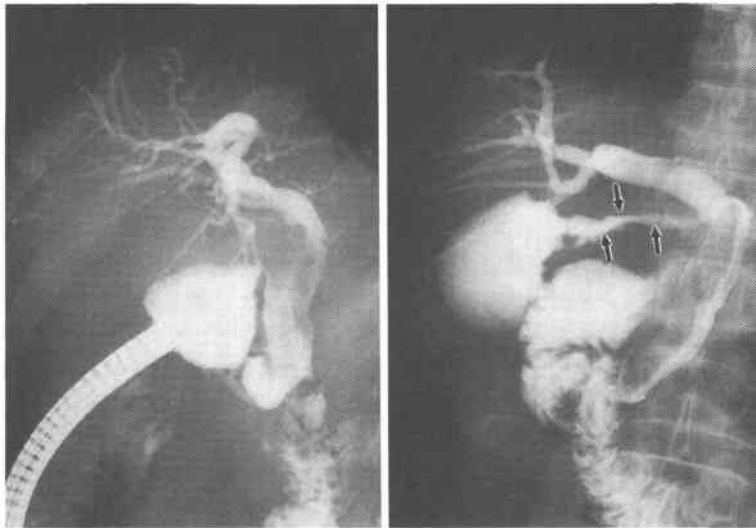
**Fig. 1** Abdominal ultrasonogram shows the enlarged gallbladder. Echogenic irregular mass can be seen in the neck and corpus.



<1994年2月9日受理>別刷請求先：船戸 善彦

〒453 名古屋市東区北畑町4-1 名古屋市立城西病院外科

**Fig. 2** ERCP (a) and percutaneous transhepatic cholecystogram (b). Translucent substance is observed in the dilated common bile duct (a, b). Irregular filling defect (arrows) is seen in the neck and corpus of the gallbladder (b).



窄を認めた。胆嚢管は開存しており、総胆管には ERCP と同様の透亮像を認めた (Fig. 2b)。

胆嚢の隆起性病変と総胆管の透亮像より胆嚢悪性腫瘍の産生粘液による胆道閉塞と診断し10月28日手術を行った。

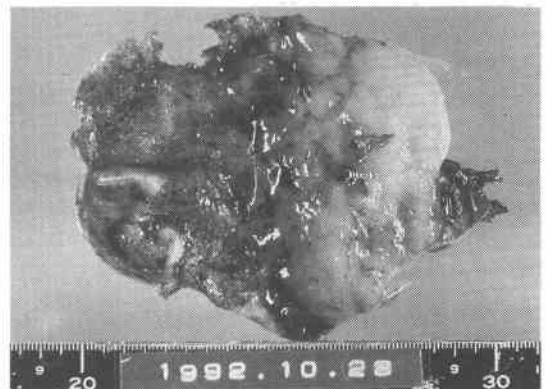
手術所見：胆嚢の体頸部は緊満し、腫瘍状に触れたが漿膜面に異常はなく悪性所見に乏しかった。定型的に胆嚢を切除した後、拡張した胆嚢管より胆道鏡を挿入して総胆管を観察したが粘膜は正常で陰影欠損の原因となる所見は認めなかった。

切除標本：硬化して薄くなった胆嚢壁の体頸部ほぼ全面に粘稠性の粘液が約1cmの厚さで付着していた (Fig. 3)。粘液は洗浄しても剥がれなかった。画像診断でみられた隆起性病変はすべて粘液で、腫瘤および結石は認めなかった。

病理組織学的所見：粘液産生細胞が一層に並び、微小嚢胞や乳頭を形成して腺腫様に増生しており粘液嚢胞腺腫と診断した (Fig. 4a)。細胞は軽度異型性のある円柱上皮で丈が高く基底部に核を有する (Fig. 4b)。腫瘍はびまん性に広がり、占居部位は粘液の付着部に一致した。一方、胆嚢底部には細胞の変性或過形成などの慢性胆嚢炎所見を認めた。

術後経過は良好で2週間後に退院した。

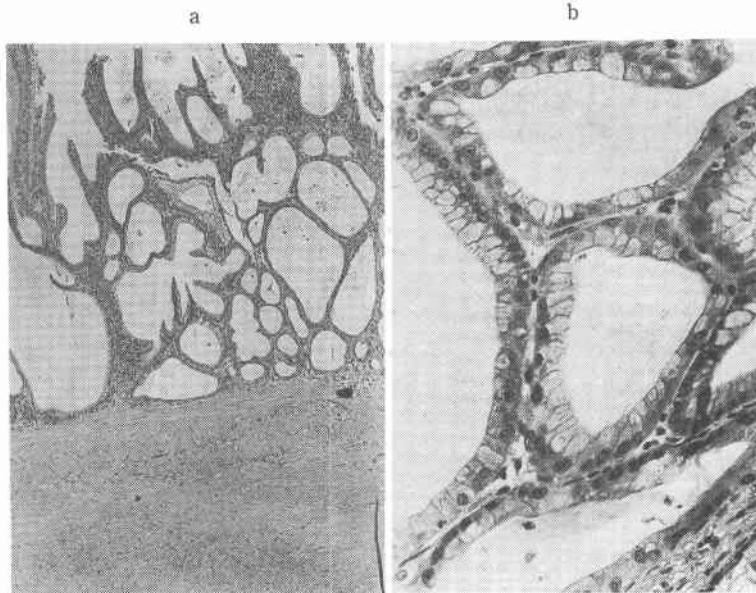
**Fig. 3** Macroscopic view of the resected specimen. The gallbladder is dilated and thin walled. The neck and corpus of the gallbladder is covered with paste like mucus.



## 考 察

粘液嚢胞腺腫は異型性のある良性上皮よりなる粘液産生腫瘍<sup>2)3)</sup>で、一般には虫垂、脾、卵巣で見られる。肉眼的には薄壁性の緊満した多房性(まれに単房性)の嚢胞で、剖面は粘稠な粘液を満した大小さまざまな嚢胞の集合よりなる<sup>4)</sup>。組織学的には軽度の異型性を持つ粘液産生細胞が大小の嚢胞や乳頭を形成している。細胞は円柱上皮で丈が高く基底部に核を有するの

**Fig. 4** Histological findings of the tumor (HE staining). Mucus producing cells with mild atypia proliferate forming microcysts or papillae (a:  $\times 40$ ). They are lined by tall, columnar cells with basally situated nuclei (b:  $\times 200$ ).



が特徴<sup>23)</sup>である。

自験例では肉眼的には胆嚢粘膜に粘液が付着しているように見えたが、実際には粘液は、組織学的に異型性のある一層の円柱上皮に囲まれた微小嚢胞の集合であり腫瘍そのものであるため、粘液嚢胞腺腫と診断した。

鑑別疾患として、いわゆる粘液瘤 (mucocele)<sup>2)</sup>があるが、これは胆嚢管の閉塞による粘液貯留嚢胞であるため、組織学的にも上皮細胞は異型性を認めず扁平で萎縮している<sup>2)</sup>ことより自験例とは明らかに異なる。また、Simmons ら<sup>9)</sup>は1989年に初めて胆嚢の多房性嚢胞性病変を嚢胞腺腫として報告している。本例も嚢胞内に粘稠な粘液を認めたが、上皮細胞が胆管上皮由来で肝臓の嚢胞腺腫に類似しており自験例とは異なった病変である。

胆嚢良性腫瘍の組織分類としては、1970年のChristensen ら<sup>6)</sup>の分類がしばしば用いられるが、自験例に相当するものはなく、また1971年より現在までの検索にも胆嚢粘液嚢胞腺腫の報告は認められず初めての報告である。

腫瘍の産生粘液による胆道閉塞はきわめてまれであるが、1973年より現在までに本例を含め20例の報告<sup>4)7)~13)</sup>が検索できた。これらをまとめると年齢は44

歳から83歳で平均67.4歳、男性13例、女性7例で男性が多かった。主訴は黄疸が12例と多く60%を占める。次いで腹痛5例(25%)、発熱2例(10%)であった。黄疸の程度は、総ビリルビン値で2.1~22mg/dlと幅が広い。

原因疾患では、悪性腫瘍が17例(85%)と多く、内訳は肝癌8例、胆管癌6例、胆嚢癌2例および乳頭部癌1例であった。良性腫瘍によるものは膵粘液嚢胞腺腫2例<sup>7)9)</sup>および胆嚢粘液嚢胞腺腫1例のみであった。

粘液性胆道閉塞の機序は、胆嚢や胆管の腫瘍では総胆管への粘液流出と充満によるが、膵腫瘍の場合は胆管膵管瘻の形成による胆管への粘液流出によるものが多い<sup>9)</sup>。

画像診断における粘液性胆道閉塞の特徴的所見は、ERCPでは Vater 乳頭の腫大と開大を認め、そこより粘液の排出がしばしば観察される<sup>9)</sup>。総胆管は拡張しており、内部に不整形の透亮像を認めることが多い<sup>9)10)</sup>。腹部超音波検査で総胆管内の粘液が描出された例は認められなかった。

治療は、黄疸が高度な場合まず減黄が必要である。減黄は一般には経皮経肝胆道ドレナージが行われるが、内視鏡的乳頭切開にて減黄された例もある<sup>7)</sup>。次にそれぞれの原疾患に対する根治手術であるが、悪性の

場合、臍頭十二指腸切除、肝切除など原発病変に応じた根治術が行われている。粘液産生を伴う腫瘍は高分化型の癌が多く完全切除できれば長期生存例もある<sup>11)</sup>。病変が大きく切除不能の場合、胆道バイパス術やTチューブ留置が行われているが後者のみでは粘液が粘稠なため短期間に再閉塞を起こしている<sup>12)</sup>。良性的な場合は、局所切除により予後は良好であるが、臍粘液嚢胞腺腫では癌への移行が多い<sup>8)</sup>。そのため、より完全な切除と経過観察が必要であり、自験例の場合もこれに準ずるべきと考える。

#### 文 献

- 1) 木元正利, 中井正信, 瀬尾康雄ほか: 胆嚢良性腫瘍—自験2例と本邦報告例について—。川崎医学会誌 9: 78—85, 1983
- 2) Rosai J: *Ackerman's Surgical Pathology*. 6th edition, Mosby, St. Louis, 1981, p493—494
- 3) Rosai J: *Ackerman's Surgical Pathology*. 6th edition, Mosby, St. Louis, 1981, p1029—1031
- 4) Barbee CL, DeMello FB, Grage TB: Cystadenoma and cystadenocarcinoma of the pancreas. *J Surg Oncol* 8: 1—10, 1976
- 5) Simmons TC, Miller C, Pesigan AM et al: Cystadenoma of the gallbladder. *Am J Gastroenterol* 84: 1427—1430, 1989
- 6) Christensen AH, Ishak KG: Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder. *Arch Pathol* 90: 423—432, 1970
- 7) Smith E, Matzen P: Mucus-producing tumors with mucinous biliary obstruction causing jaundice: diagnosed and treated endoscopically. *Am J Gastroenterol* 80: 287—289, 1985
- 8) Cross MR: Mucinous cystadenoma of the pancreas. *Gastroenterology* 79: 944—947, 1980
- 9) 須山正文, 有山 襄, 小川 薫ほか: いわゆる粘液産生臍癌の臨床像と診断。胆と臍 7: 739—745, 1986
- 10) 石橋宏之, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘ほか: 粘液産生胆嚢癌の1例。胆と臍 7: 1173—1178, 1986
- 11) 鹿毛政義, 古賀正広, 日高久光ほか: 閉塞性黄疸を呈したムチン産生肝内胆管癌の2症例。肝臓 21: 1068—1076, 1980
- 12) 太田哲生, 小西孝司, 東野義信ほか: 閉塞性黄疸を呈したムチン産生多発性胆管癌の1例と本邦報告例の検討。胆と臍 4: 687—692, 1983
- 13) 中島克明, 花田正人, 伊藤直人ほか: 粘液産生腫瘍による粘液性閉塞性黄疸の2症例。胆と臍 10: 923—930, 1989

### A Case Report of Mucinous Cystadenoma of the Gallbladder with Mucinous Biliary Obstruction

Yoshihiko Funato, Hiroataka Kishikawa, Katsumi Nakamae, Tatsuya Tohyama,  
Motoki Yano and Tsutomu Mizuno\*

Department of Surgery, Nagoya City Johsai Hospital

\*Second Department of Pathology, Nagoya City University Medical School

An 83-year-old man was referred to the hospital because of general fatigue. Laboratory studies revealed some hepatic dysfunctions and the total bilirubin was 2.2 mg per dl. Abdominal ultrasound demonstrated a gallbladder tumor which surrounded the neck and corpus of the gallbladder. Endoscopic retrograde cholangiogram revealed a dilated common bile duct containing a radiolucent filling defect. The papilla of Vater was swollen and the mucinous secretion could be seen originating from it. Percutaneous transhepatic cholecystography showed irregular filling defect that surrounded the neck and corpus of the gallbladder. Cholecystectomy was performed under suspicion of a mucus-producing gallbladder tumor. There was thick adhesive mucus on the neck and corpus of the gallbladder. On the histologic sections of the surgical specimen, hyperplastic mucinous cells with focal adenomatous proliferation formed microcysts and papillae. Pathological diagnosis was mucinous cystadenoma. The localization of the tumor corresponded to that of the mucinous substance. The postoperative course was uneventful. We believe this lesion represents the first reported case of gallbladder mucinous cystadenoma that showed mucinous biliary obstruction.

**Reprint requests:** Yoshihiko Funato Department of Surgery, Nagoya City Johsai Hospital  
4-1 Kitahata-cho, Nakamura-ku, Nagoya, 453 JAPAN