

胆嚢癌を合併した胆嚢胃瘻の1例

神戸労災病院外科, 同 病理部*

田中 基文 金丸 太一 田中 賢一
井上 和則 山本 正博 出射 由香*

胆嚢癌を合併した胆嚢胃瘻の1切除例を報告する。症例は74歳の男性。嘔気、嘔吐を主訴に他院を受診し、検査にて内胆汁瘻を疑われ当院に転院となった。上部消化管内視鏡にて幽門部に嵌頓する結石を認め、また腹部単純CTおよび腹部超音波検査では胆嚢内に結石像を認め、胆嚢と胃の境界は不明瞭であった。以上より胆嚢胃瘻による幽門部での胆石の嵌頓と診断し、開腹手術を施行した。胆嚢は肝十二指腸間膜および胃幽門部と強固に癒着しており、幽門小彎前壁に瘻孔を形成し、胃内には幽門部に嵌頓する径約4cmの結石を認めた。胆摘、瘻孔切除および胃壁欠損部の閉鎖を行った。なお術後の病理学的検索にて、胆嚢頸部から体部にかけての粘液腺癌が認められ、深達度は漿膜下層であった。

胆嚢胃瘻は、内胆汁瘻に占める割合が約4%とされる比較的まれな疾患であり、さらに胆嚢癌を合併した症例は極めて少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

はじめに

胆嚢胃瘻は我々が検索した限りでは、今日までに本邦で40例余りの報告があるのみで^{1)~9)}、比較的まれな疾患であるといえる。さらに胆嚢癌を合併した症例は本邦では自験例を含めてわずか4例であった²⁾⁸⁾⁹⁾。今回、胆嚢胃瘻の発生原因、診断、治療法について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例：74歳、男性

主訴：嘔気、嘔吐

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：脳梗塞による半身麻痺、糖尿病、狭心症。

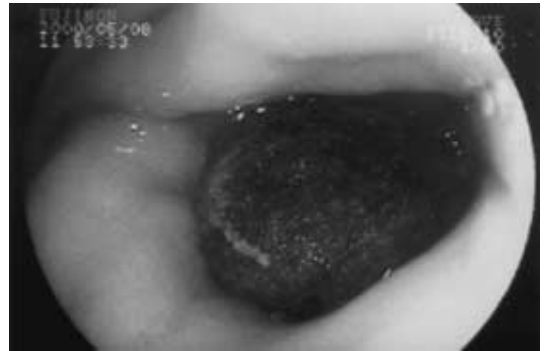
現病歴：平成12年4月28日、嘔気、嘔吐を訴え近医を受診した。点滴加療後帰院したが、4月30日吐血し、同院へ救急搬送された。諸検査にて内胆汁瘻が疑われ、当科に紹介入院となった。

入院時現症：発熱および右上腹部に圧痛を認めた。

入院時検査成績：白血球 $9,400/\text{mm}^3$ およびCRP 10.5mg/dl と炎症所見がみられ、また軽度の肝機能異常(GPT 65IU/l)、電解質の異常(Na 127mEq/l 、K 3.0mEq/l 、Cl 90mEq/l)を認めた。

胃内視鏡検査：幽門部に嵌頓する径約3cmの結石を認めた(Fig. 1)。当院での検査では胃内に出血性病

Fig. 1 Fiberscopic examination revealed a gallstone blocking the pylorus portion.



変は無く、吐血の原因は明らかではなかった。

腹部CT所見：胆嚢は腫大および壁肥厚が著しく、内部に2~3cm大の結石が充満していた。また胆嚢と胃幽門部との境界が不明瞭であった(Fig. 2)。

腹部超音波検査：胃内に径約3cmの音響陰影を有する結石像を認めた(Fig. 3)。

以上より胆嚢胃瘻による胆石の幽門部での嵌頓および胆嚢炎と診断し、5月11日開腹手術を施行した。

手術所見：結石にて充満していた胆嚢は、肝十二指腸間膜と胃幽門部の上に乗るよう存在し、相互に強固に癒着し、さらに胃幽門部で瘻孔を形成していた。瘻孔を鋭的に切離し、胃側の瘻孔開口部を幽門輪直前

<2002年1月30日受理> 別刷請求先：田中 基文
〒650 0017 神戸市中央区楠町7 5 2 神戸大学大学院医学系研究科消化器外科

Fig. 2 Abdominal CT showed gallstones in the gallbladder and that the border between the stomach and gallbladder was unclear (arrow)

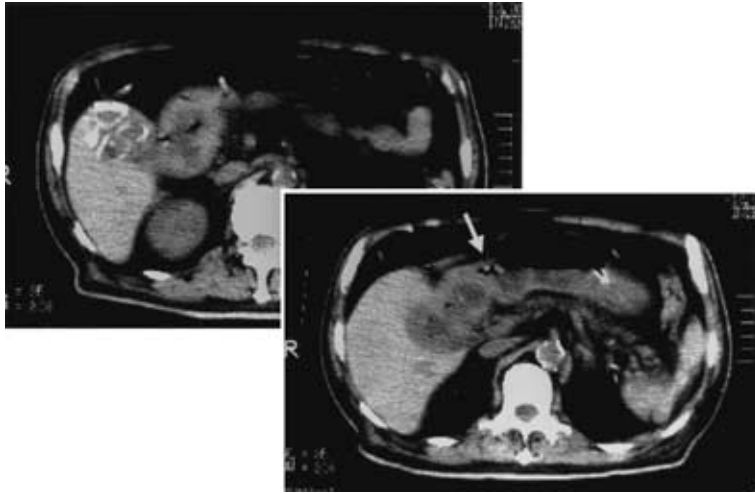
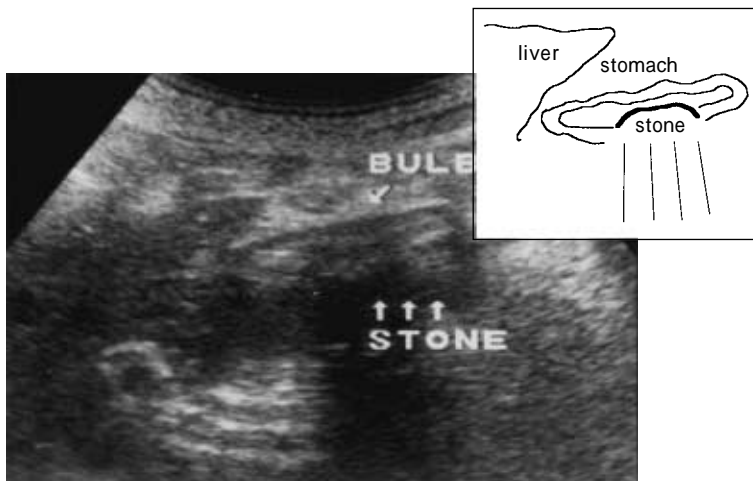


Fig. 3 Ultrasonography showed one stone in the stomach.



の小彎から前壁と確認して、胃内の結石を摘出した。瘻孔開口部を縫合閉鎖し、胆摘を行い手術を終了した (Fig. 4)。

切除標本肉眼所見：胆嚢内には2~3cmの結石が充満しており、また幽門部に嵌頓した結石は径3.7cmでいずれも混合石であった。胆嚢壁は肥厚し、粘膜は広範囲に脱落していたが残存粘膜に明らかな腫瘍性病変は指摘しえなかった。しかし後の病理検査で胆嚢癌の存在を認めた。胃壁との瘻孔形成部(穿孔部)は胆

嚢頸部であり、癌は穿孔部近傍に存在していた (Fig. 5)。

病理組織学的検査所見：胆嚢頸部から体部にかけて粘液産生性の高分化型腺癌がみられた。深達度は漿膜下層であった。なお腸上皮化生は認めなかった (Fig. 6)。

術後経過：心不全、MRSA肺炎をきたしたが、加療にて改善し、退院した。その後紹介医にて以前よりの脳梗塞のリハビリを行われていたが、術後1年半後、

局所再発に心不全を合併し死亡した。

考 察

胆嚢と内胆汁瘻を形成する消化管としては十二指腸が最も多く約 60～70% を占め、胃と瘻孔を形成する割合は日本では約 4%、欧米でも 5% 以下と報告されている^{10)~12)}。

胆嚢胃瘻の原因疾患としては胆石が最も多く 90% を占める¹³⁾。発生機序としては、胆嚢管や胆嚢頸部に嵌入了した結石により胆嚢壁の血流やリンパ流の低下が起ることに始まる。胆嚢壁の乏血はやがて胆嚢壁の

壊死を引き起こし、隣接臓器である胃壁漿膜、特に幽門部の漿膜との癒着を生じ、結石による圧迫刺激も加わって胃壁の壊死、穿孔が引き起こされ瘻孔へと発展するとされている¹⁴⁾。

胆嚢胃瘻の発生原因として他に胆嚢癌が挙げられるが、その頻度は極めてまれである²⁾。本症例も胆嚢癌を合併していたが、胆嚢癌が 1 次的原因となるには癌が漿膜を越えて進展している場合に限られており、本症例では癌の深達度が漿膜下層までであったことを考慮すればその 1 次的原因は胆石によるものとするのが妥当である。なお胆嚢癌の合併に関しては、内胆汁瘻の形成により消化液の逆流を生じ、胆嚢粘膜が腸上皮化生を起こし癌化する可能性があるという報告もあり、内胆汁瘻に胆嚢癌が合併する要因を考える上で興味深い¹⁵⁾。

内視鏡的逆行性胆管造影 (ERC) により、胆嚢から胃内への造影剤の流入が確認できれば胆嚢胃瘻と診断できるが¹⁶⁾、腹部 CT における pneumobilia、上部消化管造影 X 線検査における造影剤の胆嚢胆管系への流入、胃内視鏡での結石や瘻孔開口部の存在なども有用な所見である。本症例では胃や胆道系の造影は行っていないが、内視鏡的に幽門部に嵌頓する結石が確認され、腹部単純 CT および腹部超音波検査とあわせて胆嚢胃瘻と診断した。

治療としては、無症状で胆管炎症状の認められない場合は放置しても良いという見解があるが¹⁷⁾、重篤な

Fig. 4 At the operation, gallbladder adhered to the pylorus of stomach, and cholecystogastric fistula was found.



Fig. 5 A macroscopic view of the resected gallbladder. The mucosa was widely defective by chronic cholecystitis. Histopathologically, carcinoma was found in the neck and body of the gallbladder (arrow). It was close to perforated portion (arrow)

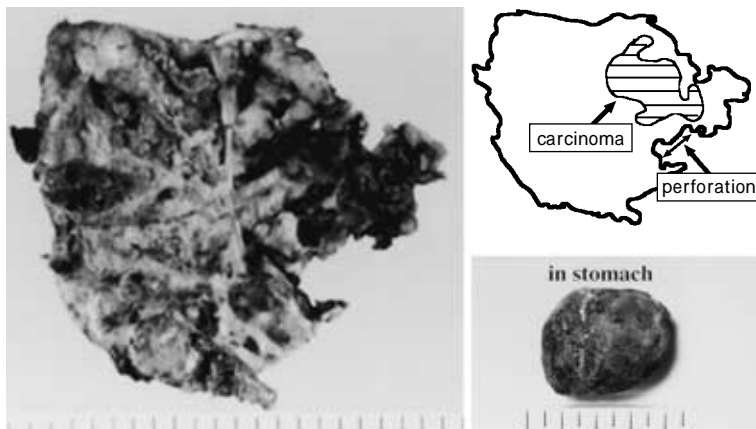
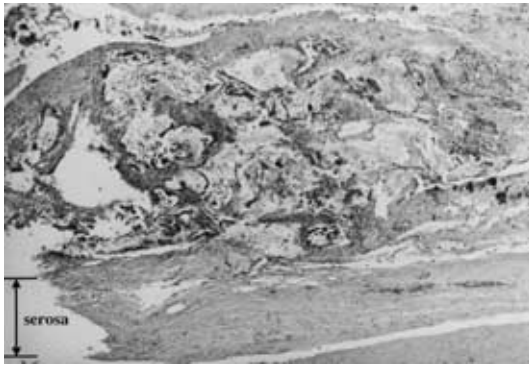


Fig. 6 Histopathologically, mucinous adenocarcinoma was found, and invaded the subserosal layer (H-E, $\times 40$)



胆管炎、胆嚢癌の発生母地となる可能性を考慮すると、外科的治療を行うべきであると考えられる¹⁾⁸⁾。手術は胆嚢摘出に加えて、瘻孔切除および胃壁欠損部の縫合閉鎖、胆道ドレナージが必要である。

胆嚢癌合併例の予後に関しては、本邦報告の3例を検討するに、進行度は進行癌 (si) 1例、早期癌 (m または mp) 2例で、いずれも再発による死亡は認めていない(心不全で1例死亡)。本症例では術後の病理組織学的検査で胆嚢癌の合併が判明したが、患者の年齢、日常生活の状態(脳梗塞、心不全)を考えて再手術は行わず、1年半後に再発をきたした。今後、胆嚢胃瘻の手術にあたっては胆嚢癌の合併を念頭に置く必要があると思われる。

文 献

- 1) 安藤英也, 長谷川洋, 小木清清二ほか: イレウスを契機に診断された胆嚢胃瘻の1例. 日臨外会誌 59: 2370-2375, 1998
- 2) 藤 寿樹, 磯崎一太, 小穴修平ほか: 吐血を契機に発見された胃に穿破した胆嚢癌の1例. Gastroenterol Endosc 41: 2265-2271, 1999
- 3) Nakamura M, Hamanaka Y, Kawamura et al: Successful preoperative diagnosis of a cholecystogastric fistula using endoscopic retrograde cholangiography. Surg Today 27: 567-570, 1997
- 4) 畑 真, 中川浩之, 長谷川祐治ほか: 胆嚢胃瘻の1例. 消内視鏡の進歩 49: 230-231, 1996
- 5) 細谷好則, 波沢公行, 堀江久永ほか: 特異な隆起性病変の内視鏡所見を呈した胆嚢胃瘻の1例. Gastroenterol Endosc 40: 699-704, 1998
- 6) 東平日出夫, 今井直基, 立山健一郎ほか: 瘻孔形成過程を観察しえた胆嚢胃瘻の1例. 臨外 53: 1353-1356, 1998
- 7) 児玉久光, 野宗義博, 高島郁博ほか: 胆嚢胃瘻に起因して胃壁に穿破した胆石の1例. 臨外 55: 261-263, 2000
- 8) 丸山道生, 小原徹也, 岡本篤武ほか: 胆嚢胃瘻に併存した胆嚢癌の1例. 胃と腸 23: 908-914, 1988
- 9) 渡部則也, 星野昌伯, 大槻剛智ほか: 胆嚢癌を合併した特発性胆嚢胃瘻の1例. 胆と膵 12: 71-76, 1991
- 10) 福井寛也, 広岡大司, 湯浅 肇ほか: 腹部超音波及び胃内視鏡で診断しえた胆嚢胃瘻の1症例. Gastroenterol Endosc 27: 1619-1626, 1985
- 11) Hicken NF, Coray QB: Spontaneous gastrointestinal biliary fistula. Surg Gynecol Obstet 82: 723-730, 1946
- 12) Verhage AH, van Blankenstein M, Beukers R et al: Cholecystogastric fistula presenting with haematemesis: diagnosed by endoscopic retrograde cholangiography. Eur J Gastroenterol Hepatol 12: 1243-1246, 2000
- 13) Bergner LH: Internal Biliary Fistulas. Am J Gastroenterol 43: 11-22, 1965
- 14) 小野慶一, 嶋野松郎, 千葉宏俊ほか: 内胆汁瘻(Internal Biliary Fistula)の診断と治療. 外科治療 28: 634-642, 1973
- 15) 松峯敬夫, 山田福嗣, 山下裕一ほか: 内胆汁瘻形成胆嚢の病理組織学的考察. 日臨外医会誌 44: 1421-1425, 1983
- 16) 池田靖洋, 田村亮一, 岡田安浩ほか: 内視鏡にて観察された十二指腸乳頭近傍の総胆管十二指腸瘻. 胃と腸 8: 1489-1502, 1973
- 17) 杉浦光雄: 肝臓・胆道 II. 機構ならびに機能異常. 木本誠二編. 現代外科学大系 38B. 中山書店, 東京, 1971, p219-227
- 18) 竹内幸康, 森 匡, 小川法次ほか: 胆嚢胃瘻の1例. 日臨外医会誌 53: 1413-1417, 1992

A Case of Cholecystogastric Fistula with Carcinoma in the Gallbladder

Motofumi Tanaka, Taichi Kanamaru, Ken-ichi Tanaka, Kazunori Inoue,

Masahiro Yamamoto and Yuka Idei*

Department of Surgery, Kobe Rosai Hospital

Department of Pathology, Kobe Rosai Hospital*

A 74-year-old man with nausea and vomiting was found by gastric fiberscopy a pylorus-blocking gallstone. Abdominal computerized tomography (CT) and ultrasonography (US) showed gallstones in the gallbladder and that the border between the stomach and gallbladder was unclear. After making the diagnosis of cholecystogastric fistula, the patient underwent fistelectomy and cholecystectomy. Histopathologically, mucinous adenocarcinoma observed in the neck and body of the gallbladder, and invaded the subserosal layer. Cholecystogastric fistula has been reported to occur in 4% of all internal biliary fistulas, but only a few cases of cholecystogastric fistula with carcinoma in the gallbladder have been reported.

Key words : cholecystogastric fistula, internal biliary fistula, gallbladder carcinoma

[Jpn J Gastroenterol Surg 35 : 393 397, 2002]

Reprint requests : Motofumi Tanaka Department of Gastroenterological Surgery, Kobe University Graduate School of Medical Science

7 5 2 Kusunoki-cho, Chuo-ku, Kobe, 650 0017, JAPAN
