

症例報告

胆道出血を伴った胆管癌の1例

富山大学医学部第2外科, 同 第1病理*

坂東 正 松岡 二郎 橋本伊佐也 大西 康晴
野澤 聡志 山岸 文範 塚田 一博 高橋 博之*

今回、我々は胆道出血を伴った胆管癌のまれな症例を経験したので報告する。症例は70歳の男性で、2003年10月上腹部痛が出現し肝胆道系酵素の上昇と画像診断で胆管拡張を認めためたため内科にて経過観察中であった。2004年9月にUSで中部胆管内に中心を置く腫瘤像が認められ、入院のうへERCPを施行した。血性胆汁を伴う胆管腫瘍の診断で2005年1月肝外胆管切除術を施行した。切除標本病理組織学的所見では中部胆管の低分化型腺癌と診断されstage II, fCurAであった。

はじめに

胆道出血は1948年にSandblom¹⁾がhemobiliaとして最初に報告したまれな病態である。報告例の多くは医原性や炎症性で、腫瘍性のものはまれである²⁾³⁾。腫瘍性の症例としては肝細胞癌の胆管内進展あるいは胆嚢癌の症例がほとんどで、胆管癌に伴った報告はさきわめて少ない^{4)~10)}。今回、我々は胆道出血を伴った胆管癌のまれな1例を経験したので報告する。

症 例

症例：70歳、男性

主訴：特になし。

家族歴：父親および母親が胃癌。

既往歴：40歳時に虫垂炎と63歳時に大動脈逆流症。

現病歴：2003年10月に上腹部痛が出現し近医を受診した。GOT 120IU/L, GPT 154IU/L, ALP 370IU/L, LDH 496IU/Lと肝胆道系酵素の上昇が認められたため当院内科に紹介となった。画像診断上胆道拡張所見を認めたが症状と所見が軽快したため外来にて経過観察となった。2004年9月にUSにて胆管内の腫瘤性病変が存在したため入院精査を行ったところ、ERCPにて胆道出血を認め、

手術目的に当科転科となった。

入院時現症：身長155cm, 体重66kg, 眼球眼瞼結膜に黄疸や貧血は認めなかった。表在リンパ節を触知せず、右季肋下に胆嚢を触知した。

入院時血液生化学所見：軽度の貧血と低栄養を認め、胆道系酵素が上昇していた(Table 1)。腫瘍マーカーではCEA, CA19-9は正常範囲内であった。

腹部US所見：胆管が軽度拡張し、内部に境界不明瞭な低エコー性の腫瘤像を認めた。

腹部CT所見：胆道の軽度拡張所見が認められた。肝外胆管には軽度の造影効果所見が疑われる所見も認められたが、明らかな胆管内腫瘍とは診断できなかった(Fig. 1)。

腹部MRI (MRCP) 所見：中部胆管にはほぼ内腔全体をしめる欠損像を認めた (Fig. 2)。

ERCP所見：カニューレーション前の側視内視鏡による十二指腸の観察で、ファーター乳頭部の開口部より血性胆汁の流出を認めた (Fig. 3)。胆管造影では胆管内に欠損像を認め、一部の透亮像に移動性を認め血腫の存在が疑われた (Fig. 4)。採取した胆汁中のCEAは231ng/ml, CA19-9は64,003U/mlと比較的高値で、細胞診はclass IVであった。

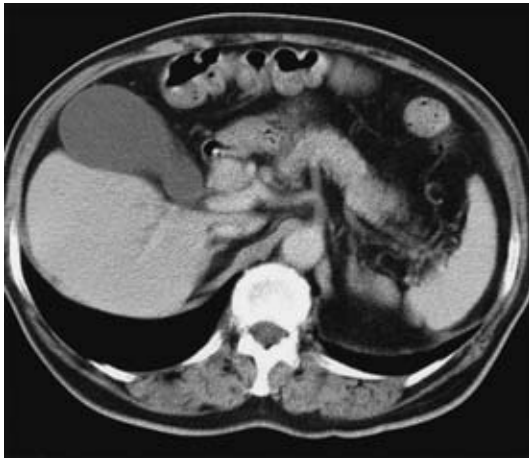
腹部血管造影所見：胆管周囲に出血を疑う漏出像や腫瘍血管などはなかった (Fig. 5)。

<2005年7月27日受理>別刷請求先：坂東 正
〒930-0194 富山市杉谷2630 富山大学医学部第2外科
科学教室

Table 1 Laboratory data on admission

TP	6.1 g/dl	WBC	3,610 /mm ³
Alb	3.5 g/dl	RBC	374×10 ⁴ /mm ³
GOT	16 IU/L	Hb	12.1 g/dl
GPT	42 IU/L	Ht	36.5 %
ALP	380 IU/L	Plt	19.8×10 ⁴ /mm ³
γGTP	246 IU/L		
LDH	151 IU/L	CRP	0.1 mg/dl
TB	0.8 mg/dl	CEA	2.2 ng/ml
DB	0.4 mg/dl	CA19-9	24 U/ml
Tcho	222 mg/dl		
PT	89 %		

Fig. 1 CT shows bile duct dilatation and indistinct mild enhancement at the extra-hepatic bile duct.



以上より、胆道出血を伴う胆道腫瘍と診断し手術を施行した。

手術所見：中部胆管に弾性硬の腫瘍を触知した。リンパ節転移の所見はなかった。切除胆管断端が術中迅速病理診断で陰性であることを確認して、術式は肝外胆管切除およびリンパ節郭清術 (D1+No.12a, 12b, 13a) を施行した。

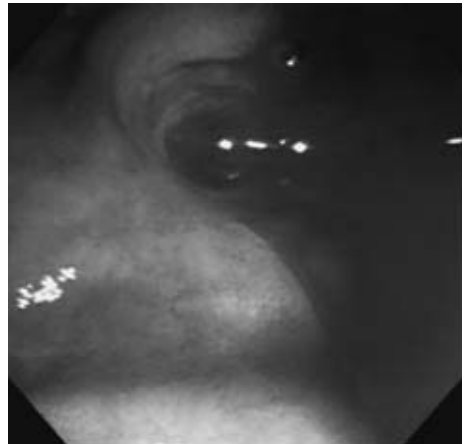
切除標本肉眼検査所見：腫瘍は胆嚢管合流部を中心とするBmC, rp, 乳頭膨張型, 40×20×15 mm, S0, Hinf0, H0, Ginf2, Panc0, Du0, PV0, A0, P0, N0, M(-), St(-), のT1でstage Iであった (Fig. 6)。

病理組織学的検査所見：腫瘍は低分化型腺癌

Fig. 2 MRCP shows filling defect at the extra-hepatic bile duct about 4cm length with slightly dilatation of the liver side hepatic ducts.



Fig. 3 Duodenal endoscopy shows bloody bile flow from the orifice of the papilla Vater.



で、腫瘍の中心部の胆管では漿膜下層に浸潤を認め、軽度のリンパ管浸潤と中等度の神経浸潤を生じていた。胆管切除断端とリンパ節には腫瘍成分は認められなかった (Fig. 7)。

考 察

胆道出血はhemobiliaとしてSandblom¹⁾が1948年に外傷性の症例を最初に報告した。Greenら²⁾の222例の検討では医原性が65%と最も多

Fig. 4 ERC shows filling defect at extra-hepatic bile duct. The defect is moving to duodenal side in this examination.

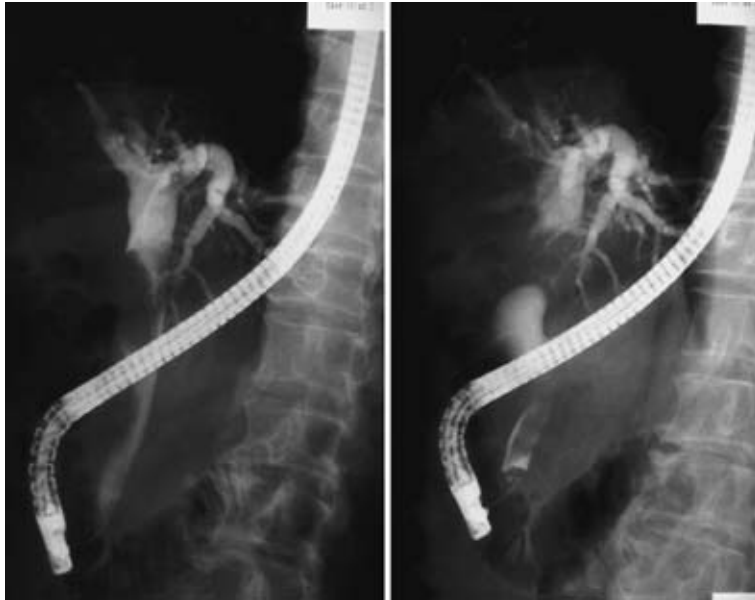
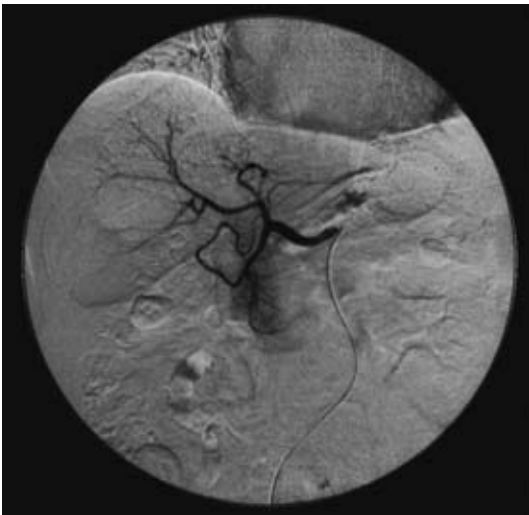
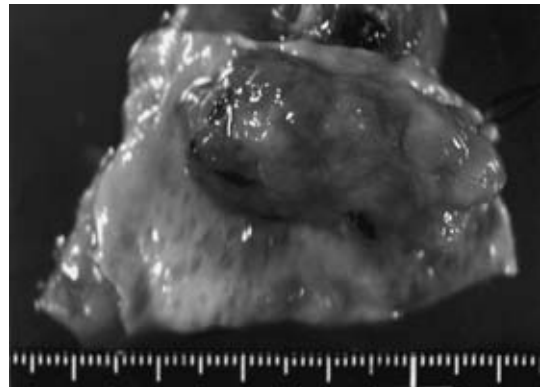


Fig. 5 Abdominal angiography does not show any extra vascular leakage or tumor staining.



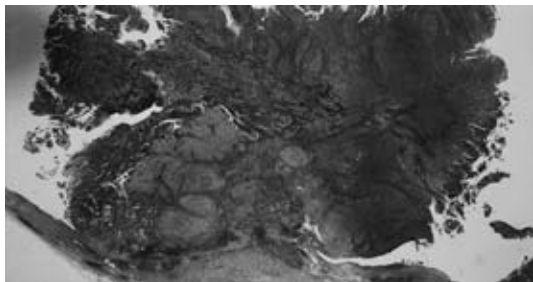
く、次いで炎症性13%と報告されており、胆管癌を含む腫瘍性のは少なく7%にすぎない。本邦では約20年前に泉田ら³⁾が126例を検討し、炎症性が42.1%で、外傷によるものが20.6%、腫瘍

Fig. 6 Resection specimen shows a 4.0×2.0×1.5cm sized papillary elevated tumor at the middle part of extra hepatic bile duct within confluence of the cystic duct in center of it.



性は19例15.1%でそのうち2例が胆管癌であったと報告している。その後の1983年から2005年までの医学中央雑誌による胆道腫瘍と胆道出血をキーワードとした検索では、33件の報告があった。会議録および総論1件を除く14例の症例報告

Fig. 7 Histopathological findings shows poorly differentiated adenocarcinoma at the bile duct. Final stage of diagnosis by general rules for surgical and pathological studies on cancer of the biliary tract is II (med, INF α , ly1, v0, pn2, ss, pHinf0, pN0, pBM0, pHM0, pEM0).



では、3例は腫瘍に対して何らかの治療が行われた後の出血症例であり医原性と考えられ、4例は肝腫瘍、主に肝細胞癌の胆管内進展例であった。胆道原発腫瘍による出血はわずかに7例のみで、本症例のような胆管原発の腫瘍による胆道出血の報告はなく全例胆嚢癌症例であった^{4)~10)}。

胆管癌が胆嚢癌に比べ胆道出血の報告が少ない理由は明らかではないが、同一組織の腫瘍であれば大きさはある程度大きい方が出血のリスクが高いと思われ、通常胆管癌は胆嚢癌に比べ黄疸が出現しやすいため腫瘍があまり大きくならないうちに診断治療されることが多く、したがって胆管癌には胆道出血が少ないのではないかと考えられる。

腫瘍性病変の胆道内出血の機序としては、菅原ら⁸⁾は、胆嚢癌に関してではあるが、報告例で乳頭型腫瘍の頻度が多いことから、乳頭形態では一部が脱落しやすくそれに伴い出血がおこるのではな

いかと考察している。胆管癌は、肉眼的形態では乳頭型の頻度は約25%と低く、組織型は比較的分化度の高い管状腺癌が多く乳頭腺癌や低分化型腺癌は約12%であるが^{8,11)}、本症例では、肉眼分類上乳頭状腫瘍であり出血しやすいタイプの腫瘍であった可能性が考えられた。

文 献

- 1) Sandblom P : Hemorrhage into biliary tract following trauma, traumatic hemobilia. *Surgery* 24 : 571—586, 1948
- 2) Green MHA, Duell RM, Johnson N et al : Haemobilia. *Br J Surg* 88 : 773—786, 2001
- 3) 泉田洋司, 和泉 宏, 安井 達ほか : 胆嚢結石に起因した Hemobilia. *消外* 7 : 611—616, 1984
- 4) 千森美郎, 江尻新太郎, 鶴海 博ほか : Hemobilia をきたした胆嚢癌の1例. *松仁会医誌* 25 : 185—191, 1987
- 5) Uchiyama K, Aida N, Shibuya T et al : Early carcinoma of the gallbladder accompanied by hemobilia : report of a case. *Surg Today* 28 : 763—767, 1998
- 6) Kubota H, Kageoka M, Iwasaki H et al : A patient with undifferentiated carcinoma of gallbladder presenting with hemobilia. *J Gastroenterol* 35 : 63—68, 2000
- 7) 神澤輝実, 佐仲雅樹, 屠 聿揚ほか : 温熱・化学・放射線の三者併用療法後に右肝動脈に仮性動脈瘤を形成し、胆道出血をきたした胆管癌の1例. *消内視鏡の進歩* 57 : 84—87, 2000
- 8) 菅原 元, 山口晃弘, 磯谷正敏ほか : 胆道出血, 胆管炎で発症した胆嚢癌の1例. *日消外会誌* 34 : 109—113, 2001
- 9) 藤田雄司, 中村 丘, 榎 忠彦ほか : 本態性血小板血症を合併し胆嚢出血で発症した胆嚢癌の1例. *日消外会誌* 36 : 373—377, 2003
- 10) Miyamoto N, Saitoh H, Takamura A et al : Gallbladder carcinoma presenting with hemobilia as a first symptom : a case report. *旭川厚生病医誌* 12 : 102—105, 2002
- 11) 日本胆道外科研究会 : 全国胆道癌登録調査報告 2001年度症例. 胆道癌登録事務局, 東京, 2002

A Case of Bile Duct Carcinoma with Hemobilia

Tadashi Bando, Jiro Matsuoka, Isaya Hashimoto, Yasuharu Oonishi,
Satoshi Nozawa, Fuminori Yamagishi, Kazuhiro Tsukada and Hiroyuki Takahashi*
Second Department of Surgery and First Department of Pathology*,
Toyama University, School of Medicine

We report a rare case of cancer of the bile duct with hemobilia. The patient was a 70-year-old male who had been followed up for upper abdominal pain, abnormal biliary enzyme laboratory data, and bile duct dilatations since October 2003. ERCP on September 2004 for closer examination of a bile duct tumor detected by US revealed hemobilia. In January 2005 we performed extrahepatic bile duct resection of fCurA for a preoperative diagnosis of bile duct tumor. Histopathological examination revealed stage II poorly differentiated adenocarcinoma in the middle portion of the bile duct.

Key words : bile duct carcinoma, hemobilia, bile duct resection

[*Jpn J Gastroenterol Surg* 39 : 227—231, 2006]

Reprint requests : Tadashi Bando Second Department of Surgery, Toyama University, School of Medicine
2630 Sugitani, Toyama, 930-0194 JAPAN

Accepted : July 27, 2005