

## &lt;画像解説&gt;

## 下部胆管末端部に発生した Adenomyomatosis の 1 例

中川原寿俊<sup>1)</sup> 萱原 正都<sup>1)</sup> 田島 秀浩<sup>1)</sup>  
北川 裕久<sup>1)</sup> 太田 哲生<sup>1)</sup> 全 陽<sup>2)</sup>

1) 金沢大学医学部消化器・乳腺外科

2) 金沢大学付属病院病理部

索引用語： 下部胆管腺筋腫症 胆管癌



図 1 DIC-CT 像

下部胆管右側に壁硬化像を認め (白三角), 胆管末端部に陰影欠損像を認める (白矢印).

## 症 例

症 例：58 歳, 男性.

主 訴：発熱

既往歴：27 歳時に胃潰瘍にて広範囲胃切除, Billroth II 法再建術を施行.

現病歴：平成 19 年 3 月 1 日に発熱を自覚し, 近医を受診. 腹部 CT 検査にて, 臍頭部に腫瘤性病変を指摘され精査, 治療目的に当科紹介受診となった.

腹部現症：腹部は平坦, 軟で圧痛を認めず. 上腹部正中に手術創を認める.

入院時血液検査所見：貧血, 肝障害, 炎症反応の上昇を認めず. 腫瘍マーカーも正常範囲内であった.

図 1 に DIC-CT の胆管像を示す. 下部胆管右側に壁硬化像を認め, 胆管末端部に陰影欠損像を認めた.

図 2 に腹部造影 MDCT 像を示す. DIC-CT 像に一致して, 胆管末端部に内腔を占める腫瘤性病変を認め, 造影早期相から後期相で軽度濃染を示した (図 2a). これと連続して肝側の下部胆管右側から背側にかけて胆管壁の肥厚像と軽度濃染を認めた (図 2b). 腹部超音波内視鏡検査では, 下部胆管から十二指腸球部の観察が不良であり, 十

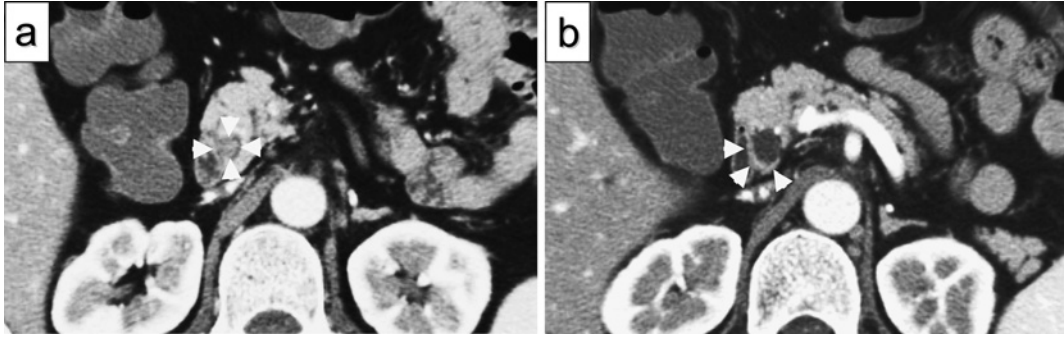


図 2 造影 MDCT 像

- a : 胆管末端部内腔を占める腫瘍性病変を認める (白矢印).
- b : 下部胆管右側から背側にかけて胆管壁の肥厚像を認める (白矢印).

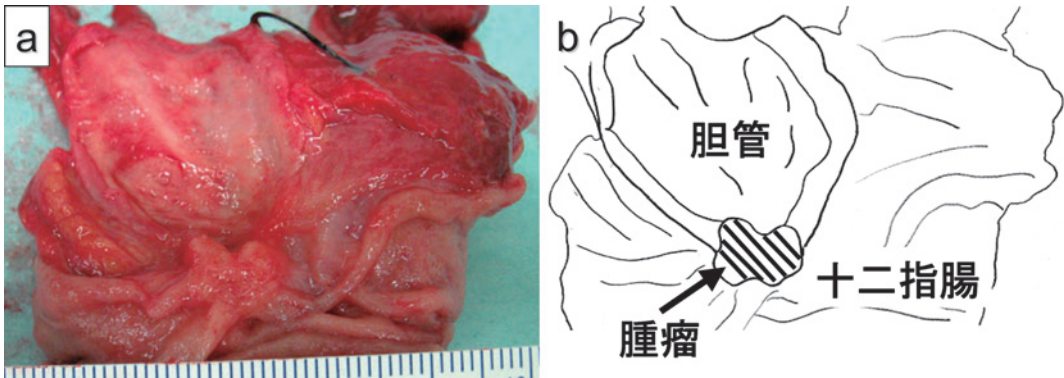


図 3 切除標本

- a : 十二指腸乳頭部に直径 9mm の境界明瞭な腫瘍性病変を認める (矢印).
- b : 切除標本のシェーマ

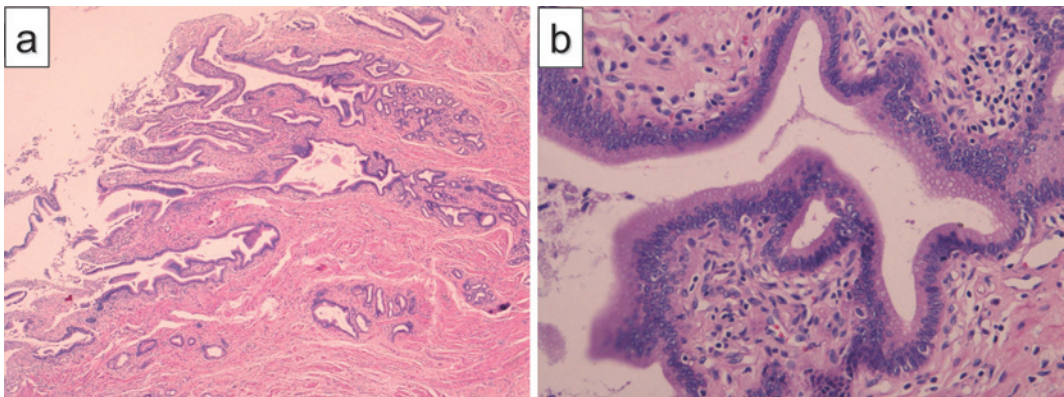


図 4 組織像

- a : 腫瘍は平滑筋, 胆管付属腺の増生を主体とし, 胆嚢の Rokitansky-Aschoff sinuses 様に平滑筋束内に陥入している腺管上皮を認めた (40 倍).
- b : 胆管上皮には異型性を認めなかった (100 倍).

十二指腸内視鏡検査および ERCP 検査は、Billroth II 法再建後のため不成功に終わった。

本症例は、黄疸や胆管炎などの臨床症状を認めないにも関わらず、MDCT において胆管末端部の腫瘍性病変から連続して肝側胆管壁の肥厚像を認めた。このため、肝側胆管への水平浸潤を伴う結節浸潤型の下部胆管癌と診断し、平成 19 年 4 月 24 日膵頭十二指腸切除術を施行した。

図 3 に切除標本を示す。下部胆管末端部に直径 9mm の境界明瞭な硬い腫瘍性病変を認めた。

図 4 に病理組織像を示す。CT 検査で認めた胆管末端部の腫瘍から下部胆管壁肥厚像に一致して、平滑筋と胆管付属腺の増生がみられた。一部の胆管上皮は、胆嚢の Rokitansky-Aschoff sinuses 様に平滑筋束内に陥入していたが、異形成は認めなかった。以上より、本病変は下部胆管の adenomyomatosis と診断された。

胆管末端部を含めた十二指腸乳頭部領域の腺筋腫症は、病理学的に上皮と平滑筋の増生からなり、核分裂像などは認めない良性疾患である<sup>1)</sup>。本病変は、十二指腸内視鏡検査で潰瘍形成のない十二指腸乳頭部の腫大を、ERCP 検査では、胆管末端部の陰影欠損像として認められる<sup>2)</sup>。CT や MRI などの画像検査では、胆管末端から十二指腸乳頭部にかけて造影で濃染する血流の豊富な腫瘍性病変として描出されることが特徴である<sup>2)</sup>。

しかし、これらの所見は、胆管末端部に限局する胆管癌でも同様の所見を認めることがあるため、本病変と胆管癌を鑑別することに難渋することが多い。

さらに、本病変は自験例のごとく、胆管壁に沿った水平方向の進展を認めることもあるため、胆管癌の水平浸潤との鑑別を要する。このため、胆管末端部の腫瘍性病変を診断する際には、本病変を念頭に置き、内視鏡下に乳頭切開術を行った上での生検<sup>3)</sup>や、術中生検<sup>4)</sup>を行い、本症と診断することで、不要な膵頭十二指腸切除術が回避できる可能性があると思われた。

## 文 献

- 1) Wreesmann V, van Eijck CHJ, Naus DCWH, et al. Inflammatory pseudotumour (inflammatory myofibroblastic tumour) of the pancreas: a report of six cases associated with obliterative phlebitis. *Histopathology* 2001; 38: 105—110
- 2) Handra LA, Terris B. Adenomyoma and adenomyomatous hyperplasia of the Vaterian system: clinical, pathological, and new immunohistochemical features of 13 cases. *Mod Pathol* 2003; 16: 530—536
- 3) Leese T, Neoptolemos JP, West KP, et al. Tumors and pseudotumors of the region of the ampulla of Vater: an endoscopic, clinical and pathological study. *GUT* 1986; 27: 1186—1192
- 4) Kayahara M, Ohta T, Kitagawa H, et al. Adenomyomatosis of the Papilla of Vater: A Case Illustrating Diagnostic Difficulties. *Dig Surg* 2001; 18: 139—142

## A Case of Adenomyomatosis Arising from Distal Bile Duct

Hisatoshi Nakagawara<sup>1)</sup>, Masato Kayahara<sup>1)</sup>, Hidehiro Tajima<sup>1)</sup>,  
Hirohisa Kitagawa<sup>1)</sup>, Tetsuo Ohta<sup>1)</sup>, Yoh Zen<sup>2)</sup>

- 1) Department of Gastroenterologic Surgery, Kanazawa University Graduate School of Medical Science
- 2) Department of Human Pathology, Kanazawa University Hospital

**Key Words:** adenomyomatosis in the distal bile duct, cholangiocarcinoma