

<画像解説>

早期胆道癌との鑑別が困難であった胆嚢 dysplasia の 1 例

中川原寿俊¹⁾ 萱原 正都¹⁾ 田島 秀浩¹⁾ 北川 裕久¹⁾
 太田 哲生¹⁾ 全 陽²⁾ 大坪公士郎³⁾

- 1) 金沢大学医学部消化器・乳腺外科
 2) 金沢大学附属病院病理部
 3) 金沢大学附属病院がん高度先進医療センター

索引用語： 胆嚢癌 BilIN dysplasia

症 例

症 例：72 歳，男性.

主 訴：なし

既往歴：50 歳 高血圧，64 歳 脳梗塞

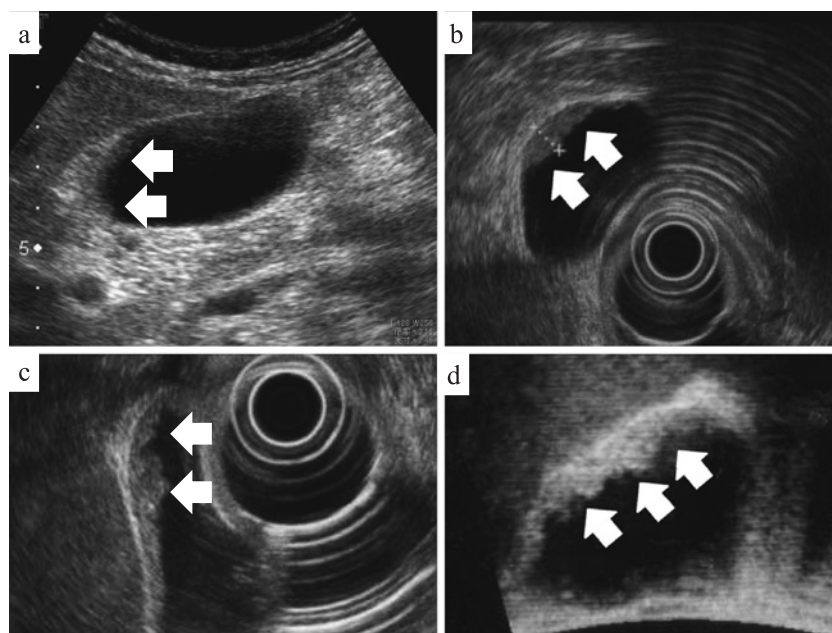


図 1 超音波検査像

a：体外式腹部超音波検査像

胆嚢底部から体部の肝床側に 3cm にわたる胆嚢壁の肥厚部位を認める.

b, c：超音波内視鏡検査像

胆嚢底部は 7mm に肥厚し，粘膜面は乳頭状に増殖している．さらにこれと連なり体部～底部にかけても粘膜層の肥厚を認める．胆嚢壁漿膜の層構造は保たれている．

d：術中超音波検査像

病変は乳頭状の腫瘍性病変として描出される．

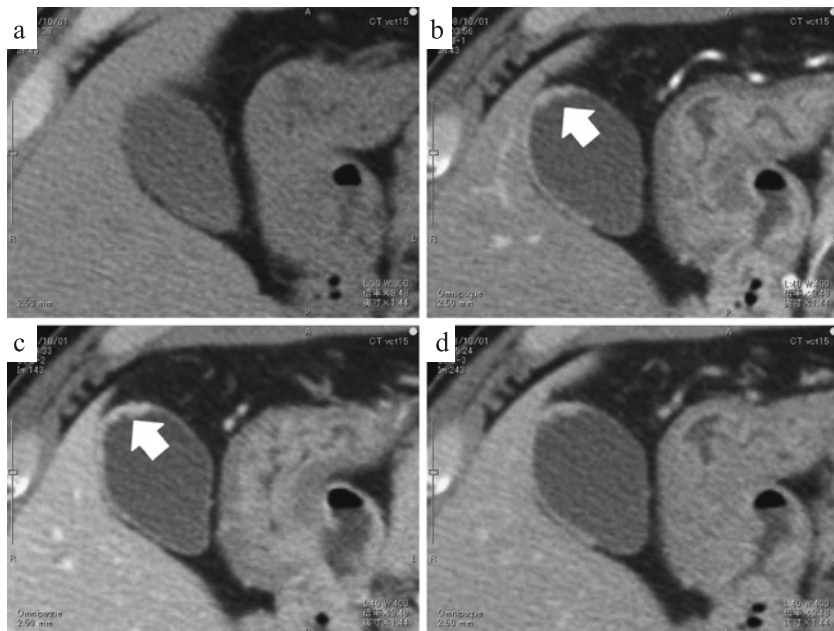


図2 CT 像 (a: 単純, b: 造影早期, c: 平衡相, d: 造影後期)
胆嚢底部から体部にかけて造影早期からよく濃染され平衡相で最も濃染し後期相まで造影が遅延する胆嚢壁の広範な不整壁肥厚を認め、一部乳頭状に突出している。



図3 DIC-CT 像
胆嚢体部から底部に3×2cmの不整な陰影欠損像を認める。

現病歴：2008年7月に血尿を自覚し近医を受診。腹部CT検査にて胆嚢壁肥厚を指摘され経過観察されていた。2008年10月1日のCT検査にて胆嚢癌が疑われ、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。

入院時検査所見：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に超音波検査像を示す。体外式腹部超音波検査では、胆嚢底部から体部の肝床側に3cmにわたる胆嚢壁の肥厚部位を認めた(図1a)。超音波内視鏡検査では、胆嚢底部は7mmに肥厚し、粘膜面は乳頭状に増殖していた。さ

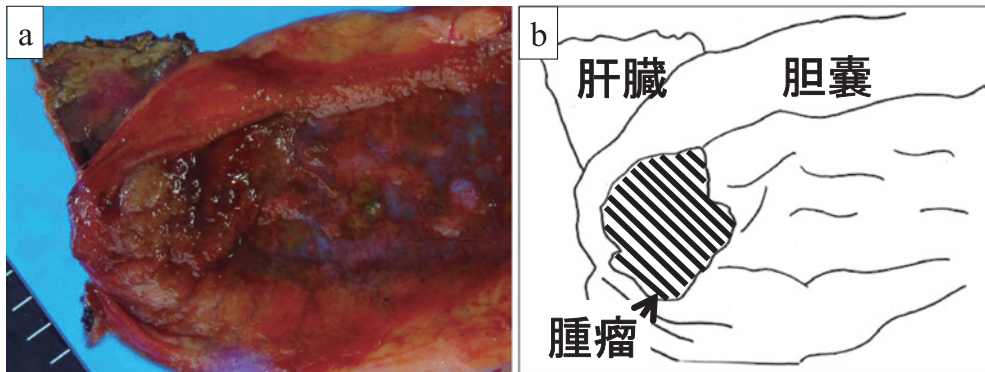


図 4 切除標本所見

- a : 胆嚢底部に 3.8×2.3 cm の顆粒状変化を伴う腫瘤性病変を認める。
b : 切除標本のシェーマ

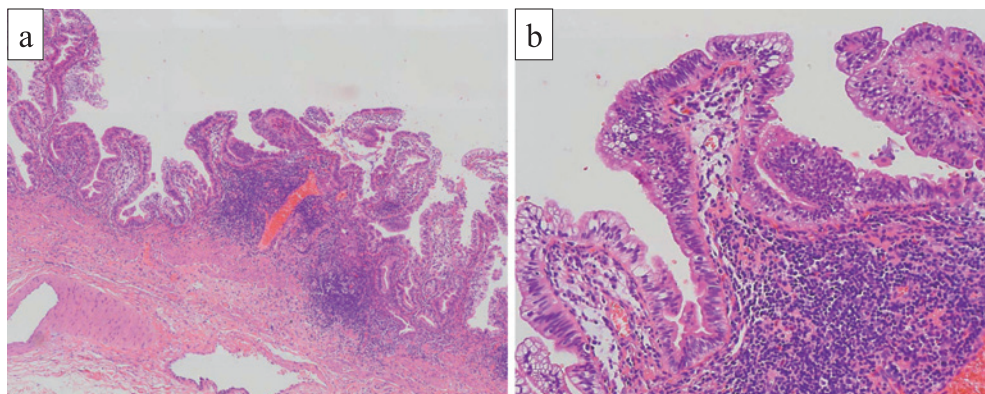


図 5 病理組織像

- a : 胆嚢上皮の乳頭状の増殖が見られ、間質にはリンパ球浸潤を伴っている (40 倍)。
b : 上皮の一部では核型の不整や核の重積が見られる。病変の主体は過形成性病変で間質にリンパ球浸潤や好中球浸潤を伴っている (60 倍)。

らにこれと連なり体部にかけても粘膜層の肥厚を認め、病変の表層進展が疑われた。胆嚢壁漿膜の層構造は保たれており、表層進展型胆嚢癌が疑われた (図 1b, 1c)。

図 2 に CT 像を示す。胆嚢底部から体部にかけて造影早期からよく濃染される胆嚢壁の広範な不整壁肥厚を認め、一部乳頭状に突出していた。明らかな肝転移巣や胆嚢病変の肝直接浸潤像、リンパ節転移像を認めなかった (図 2a-d)。

図 3 に DIC-CT 像を示す。胆嚢体部から底部に 3×2cm の不整な陰影欠損像を認めた。ERCP 検査では、膵・胆管合流異常を認めなかったが、胆嚢病変の描出は不良であった。

以上より本症例は、腫瘍径が 3cm の早期胆嚢癌と診断し、平成 21 年 1 月 27 日手術を施行した。病変は胆嚢体部の肝床側に認め、指摘された病変は乳頭状の平坦な病変として術中超音波検査で描出された (図 1d)。胆嚢床切除、1 群のリンパ節郭清を施行した。胆汁中のアミラーゼ値は 7IU/L と低値であった。

図 4 に切除標本を示す。胆嚢底部に 3.8×2.3cm の顆粒状変化を伴う腫瘤性病変を認めた。

図 5 に病理組織像を示す。胆嚢底部～体部の胆嚢上皮に乳頭状増殖が見られ、病変の主体は過形成性病変で間質

にリンパ球浸潤や好中球浸潤を伴っていた。腫瘍部位に一致して、核型の不整や核の重積が見られる軽度から中等度の異形成 (dysplasia) をごく一部に認めた。

多段階的に発癌する胆嚢癌では、発癌に関連して胆管上皮の異型病変が認められることがあり、腫瘍性の性格を有すると考えられている。全ら¹⁾は、胆管上皮内異型病変を Biliary intraepithelial neoplasia (BiIN) という用語に統一した上で、過形成・再生異型 (Hyperplastic or regenerative change)、低異型度上皮内腫瘍 (BiIN-1)、高異型度上皮内腫瘍 (BiIN-2)、上皮内癌 (BiIN-3) の4段階に分類し、“核型の不整”、“細胞異型”、“細胞極性の乱れ”の項目について評価し異型度を判定することとした。BiIN 病変を発見し、浸潤癌に進展する前に胆嚢を切除することが、胆嚢癌治療成績の向上に不可欠である。

本症例は、大部分が細胞密度の増加を主体とした過形成であり、局所に乳頭状で核型の不整と細胞極性の乱れを伴う BiIN-1 から BiIN-2 相当の異型上皮を認めた。術前に指摘された壁肥厚は、間質のリンパ球浸潤や好中球浸潤による壁肥厚を捉えたものであった。早期胆嚢癌と胆嚢 dysplasia を鑑別することは困難であり、超音波内視鏡検査を行っても胆嚢粘膜の乳頭状増殖部位の異型度を評価することは不可能である。DIC-CT による胆嚢粘膜のレリーフと壁変形を同時に描出する double contrast 法や胆嚢生検などが有用とされる報告もあり²⁾、診断技術の発達が望まれている。

本例のような胆嚢の BiIN 症例の蓄積が胆嚢発癌メカニズムの解明、治療成績の向上に寄与すると思われる。

謝辞：本論文の遂行にあたり、ご指導賜りました手稲溪仁会病院消化器病センター真口宏介先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Zen Y, Aishima S, Ajioka Y, et al. Proposal of histological criteria for intraepithelial atypical/proliferative biliary epithelial lesions of the bile duct in hepatolithiasis with respect to cholangiocarcinoma: preliminary report based on interobserver agreement. *Pathol Int* 2005; 55: 180—188
- 2) 佐田尚宏. 胆嚢癌の MD-CT 診断. *胆道* 2008 ; 22 : 581—590

A Case of Dysplasia Difficult to Distinguish from Carcinoma Arising from Gallbladder

Hisatoshi Nakagawara¹⁾, Masato Kayahara¹⁾, Hidehiro Tajima¹⁾, Hirohisa Kitagawa¹⁾,
Tetsuo Ohta¹⁾, Yoh Zen²⁾, Koushiro Ohtsubo³⁾

- 1) Departments of Gastroenterologic Surgery, Kanazawa University Graduate School of Medical Science
- 2) Department of Human Pathology, Kanazawa University Hospital
- 3) Cancer Research Institute, Kanazawa University Hospital

Key Words: carcinoma of gallbladder, BiIN, dysplasia