

臨床報告

胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢腺筋腫症の1例

東京女子医科大学 消化器病センター消化器外科 (主任: 羽生富士夫教授)

* 同 センター消化器放射線科

タケダ	シユウイチ	ナカムラ	ミツジ	ヨシカワ	タツヤ	アライ	ダツオ
竹田	秀一	・中村	光司	・吉川	達也	・新井田	達雄
アヅマ	ツカサ	ヒラノ	ヒロシ	タナカ	ユズル	オオタ	タケヒロ
吾妻	司	・平野	宏	・田中	譲	・太田	岳洋
トダ	ヒロユキ	ヨシダ	モトミ	タケナミ	カズユキ	ハニユウフ	ジ オ
戸田	博之	・吉田	基己	・竹並	和之	・羽生富士夫	
イソベ	ヨシノリ	ウエノ	ケイコ				
磯部	義憲*	・上野	恵子*				

(受付 平成3年6月14日)

**A Case of Adenomyomatosis with Difficult Differential Diagnosis
from the Cancer of the Gallbladder**

**Shuichi TAKEDA, Mitsuji NAKAMURA, Tatsuya YOSHIKAWA, Tatsuo ARAIDA,
Tsukasa AZUMA, Hiroshi HIRANO, Yuzuru TANAKA, Takehiro OTA,
Hiroyuki TODA, Motomi YOSHIDA, Kazuyuki TAKENAMI,
Fujio HANYU, Yoshinori ISOBE*
and Keiko UENO***

Department of Gastroenterological Surgery (Director: Prof. Fujio HANYU) and Department of Radiology*,
Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical College

A 69-year-old man, who highly suspected gallbladder cancer, admitted to our hospital. Ultrasonography revealed an isoechoic mass of 2 cm in diameter in the fundus of the gallbladder. Endoscopic retrograde cholangiography also showed a broad basal tumor. Enhanced computed tomography revealed localized wall thickness with the microcystic low density area. Angiographic findings showed the hypovascular lesion with the arterial encasement of the gallbladder. Although the definite preoperative diagnosis of adenomyomatosis was obtained, cholecystectomy was performed to exclude the possibility of the cancer of the gallbladder. The lesion proved to be the adenomyomatosis histologically.

はじめに

胆嚢腺筋腫症¹⁾は、組織学的には胆嚢壁内の Rokitsansky-Aschoff sinus (RAS) の増殖により胆嚢壁の肥厚を来す良性疾患である。このうち胆嚢底部に限局する胆嚢腺筋腫症は、時として小隆起性胆嚢癌との鑑別が困難な時がある。今回われわれは、胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢腺筋腫症を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 69歳, 男性。
主訴: 特になし。
既往歴: 昭和43年より慢性肝炎。
現病歴: スクリーニングで行った腹部超音波検査(US)にて胆嚢癌を疑われ入院となる。
入院時現症: 体格中等度, 栄養状態良好。腹部は平坦, 軟, 圧痛なく, 肝脾および腫瘤も触知せず。

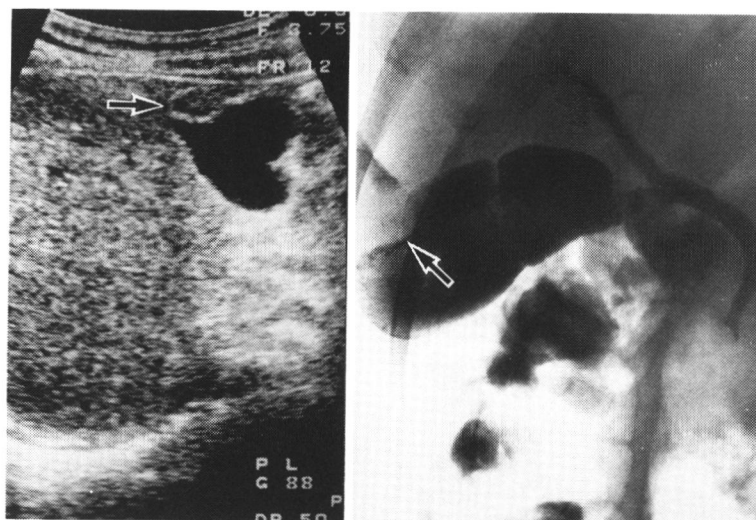


写真1 腹部エコー（左）、内視鏡的逆行性胆管造影（右）

左：胆嚢底部に長径2cmの隆起性病変（矢印）を認める。

右：胆嚢底部に広基性の隆起性病変（矢印）を認める。

表1 入院時検査成績

TP	7.2 g/dl	ICG(15')	16%
ALB	4.0 g/dl	WBC	5,170 /mm ³
GOT	62 KU	RBC	390×10 ⁴ /mm ³
GPT	110 KU	Hb	12.4 g/dl
LDH	202 mU/ml	Ht	37.0%
ALP	140 KAU	Pt	11.0×10 ⁴ /mm ³
CHE	0.76 ΔpH	CEA	3.3 ng/ml
γGTP	40 mU/ml	AFP	1 ng/ml
Amy	383 U/l	CA19-9	17 U/ml
Lip	93 U/l		

入院時検査成績：トランスアミナーゼと ICG (15')の軽度上昇を認めるが、他の検査成績に異常なく、腫瘍マーカーも正常範囲内であった(表1)。

US 所見：胆嚢底部に長径約2cmの隆起性病変を認め、そのエコーレベルは肝臓と同程度であった(写真1左)。

内視鏡的逆行性胆管造影所見：胆嚢底部に広基性の隆起性病変を認めた(写真1右)。

腹部 CT 所見：単純 CT 像では胆嚢底部に内部不均一な density を有する隆起性病変がみられ、造影後の CT 像では microcystic な low density を含む限局性の壁肥厚を認めた(写真2)。

血管造影所見：超選択的胆嚢動脈造影の動脈相

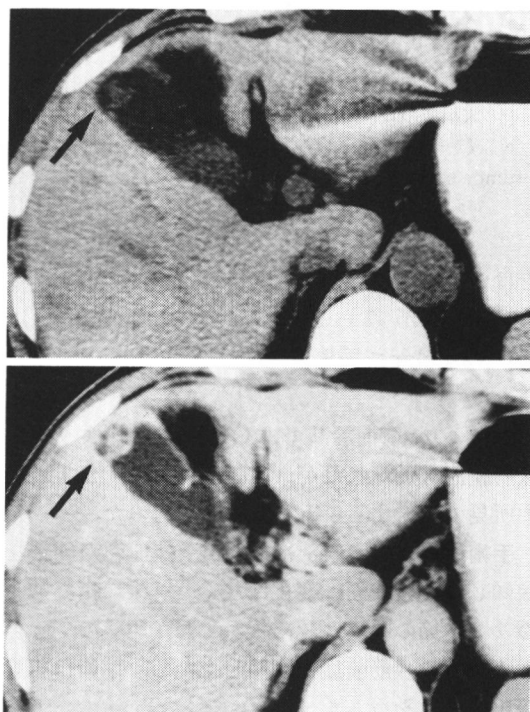


写真2 CT

上：(単純 CT 像)胆嚢底部に内部不均一な density を有する隆起性病変（矢印）を認める。

下：(造影後の CT 像)同病変は、microcystic な low density を含む限局性の壁肥厚（矢印）として描出されている。

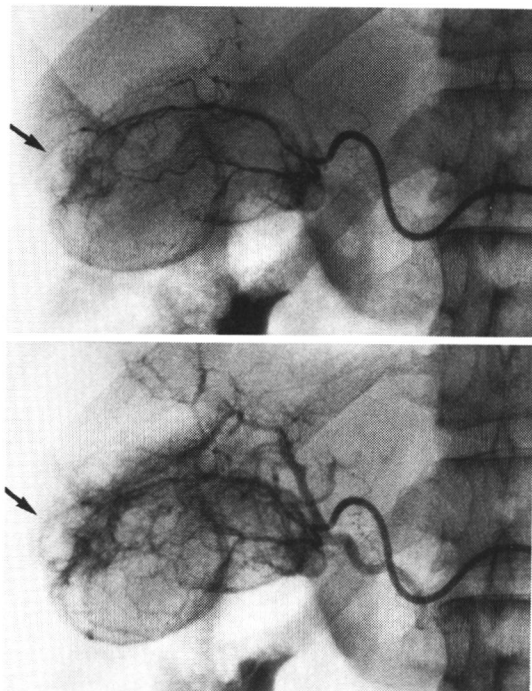


写真3 血管造影

上：(動脈相)胆嚢動脈の深部枝の底部側に圧排像とその末梢枝の口径不整(矢印)を認める。

下：(毛細血管相)同病変は hypovascular (矢印)で、tumor stain は認めない。

では深部枝の底部側に圧排像とその末梢枝の口径不整がみられたが、毛細血管相では hypovascular で腫瘍濃染像は認めなかった(写真3)。

以上より、術前診断ではCT、血管造影より胆嚢腺筋腫症も疑われたが、胆嚢癌を否定できず、術中所見で判断することとし手術を行った。

手術所見：胆嚢底部に径2cm、弾性硬の硬結を触知した。漿膜面に変化はなく、肝十二指腸靱帯のリンパ節の腫大は認めなかった。胆嚢の切除標本より胆嚢腺筋腫症と判明したため、手術は胆嚢摘出術のみを行った。

切除標本：底部に局限した2.0×1.5cm大の隆起性腫瘍を認め、その表面中心部に臍状陥凹を伴っていた(写真4)。

病理組織所見：ルーペ像では、胆嚢底部に局限して壁内に大小様々なRASの著明な増殖が認め



写真4 切除標本

胆嚢底部に2.0×1.5cm大の隆起性腫瘍(矢印)を認め、その表面中心部に臍状陥凹を伴っている。



写真5 病理組織像(上：ルーペ像、下：弱拡大像×2)

胆嚢底部の壁内に、大小様々なRASの著明な増殖を認める。

られ、病理組織学的にも胆嚢腺筋腫症と診断された(写真5)。

術後経過：術後経過良好で、術後14日目に退院した。

考案

最近の画像診断の進歩により胆嚢壁の明瞭な描出が可能となり、胆嚢腺筋腫症の発見が増加している。しかし、その一方では、胆嚢底部に局限す

表2 Adenomyomatosisの自験例(東京女子医大消化器病センター外科 1984. 10~1990. 12)

Generalized type	94例
Segmental type	118例
Segmental+fundal type	32例
Fundal type	18例
計	262例

表3 小隆起性胆嚢癌との鑑別が困難であった fundal type の adenomyomatosis

	US	ERCP	CT	手術理由
69歳, 男*	胆嚢癌	胆嚢癌	AMT	胆嚢癌を否定できず
66歳, 女	胆嚢癌	胆嚢癌	AMT	胆嚢癌を否定できず
59歳, 男	胆嚢癌	胆嚢癌	AMT	胆嚢癌を否定できず

* : 本症例, AMT : adenomyomatosis

胆嚢腺筋腫症と、他の胆嚢壁肥厚性病変や胆嚢内小隆起性病変とくに胆嚢癌との鑑別に難渋する症例も増加し、外科治療上の問題となってきている。本症例は無症状で、スクリーニングのUSにて胆嚢癌を疑われ当院を受診した。術前のCT、血管造影では胆嚢腺筋腫症も疑われたが、胆嚢癌を否定できず手術を行った。

胆嚢腺筋腫症は病変の局在性および広がりから、(1) fundal or localized type, (2) segmental or annular type, (3) generalized or diffuse type, (4) segmental+fundal type に型分類されている²⁾。自験例を分類すると表2のごとくであり、胆嚢腺筋腫症262例中、segmental type が118例(41.2%)と最も多く、本症例のような fundal type は18例(6.9%)であった。fundal type は他の型に比べ病変が底部に限局し、RASの描出が困難になるため、診断に難渋したと考えられる。内村ら²⁾も胆嚢腺筋腫症131例中、胆嚢腫瘍との鑑別が困難であった症例は6例で、そのうち半数が fundal type であったと述べている。自験 fundal

type 18例中、本症例を含め3例が小隆起性胆嚢癌との鑑別困難例であった。いずれもUS、内視鏡的逆行性胆管造影では胆嚢癌を疑い、CTでは胆嚢腺筋腫症の診断であった(表3)。

胆嚢腺筋腫症の診断では内村²⁾、中野³⁾らは隆起内の嚢胞状小円形像 (small cystic area) や、増殖したRASを示唆する comet like echo を描出できるUSの有用性を報告し、桜井⁴⁾、野中⁵⁾らは enhanced CT やビリグラフィン点滴後のCTにてRASを証明できた症例を報告している。本症例の場合、病変部が体表面に近く、USでは明瞭な壁構造の描出が困難であり、CTが診断に有用であった。

胆嚢の小隆起性病変の診断においては、胆嚢癌に加え胆嚢腺筋腫症の存在も念頭におき、それらの特徴的所見を十分理解したうえで、的確に診断を行い治療の適応を考えなければならない。

おわりに

胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢腺筋腫症の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Jutras JA, Longtin JM, Levesque HP: Hyperplastic cholecystoses. Am J Roentgenol 83: 795-827, 1960
- 2) 内村正幸, 脇 慎治, 徳永茂樹ほか: 胆嚢の Adenomyomatosis. 胆と膵 9: 891-900, 1988
- 3) 中野秀麿, 飯尾 里, 瀬山厚司ほか: 胆嚢癌との鑑別が困難であった胆嚢腺筋腫症 (Adenomyomatosis) の1例. 日臨外医会誌 52: 854-858, 1991
- 4) 桜井貞夫, 武田明芳, 木下雅道ほか: US・CT scan で特徴的な所見を呈した胆嚢 Adenomyomatosis の1手術例. 胆と膵 7: 887-992, 1986
- 5) 野中麗永, 田中 繁, 合志 彰ほか: ビリグラフィン点滴後のCTにより診断された若年者胆嚢 Adenomyomatosis の1例. 胆と膵 7: 1577-1581, 1986