

示I-341 画像上腫瘤として描出され、肝門部胆管癌と鑑別困難であった良性の胆管狭窄性病変の1例

東京大学第二外科<sup>1)</sup>、同病理部<sup>2)</sup>

長谷川潔、窪田敬一、緑川泰、高山忠利<sup>1)</sup>、森正也<sup>2)</sup>  
幕内雅敏<sup>1)</sup>

肝門部胆管癌は画像上胆管の狭窄性病変として描出されることが多く、良性胆管狭窄との鑑別が問題となるが、病変が腫瘤として描出された場合は良性胆管腫瘍の頻度が低いため前者を第一に考えるのが一般的である。我々は肝門部胆管癌と鑑別困難であった良性胆管狭窄性病変の1例を経験したので報告する。症例は73歳、男性。H9年8月頃、腹部膨満感を訴え来院、胃内視鏡で噴門直下にIIa型早期胃癌を認めた。血液検査上胆道系酵素の上昇と腹部エコー上右肝内胆管の拡張と右肝管内にlow echoicな腫瘤を認め、肝門部胆管癌の疑いで当科紹介となった。直接胆管造影は行わなかったが、DIC-CTにて右肝管優位の肝門部胆管癌と診断した。H9.10.10門脈右枝塞栓術を施行後、10.28胃全摘、拡大肝右葉切除、胆道再建を行った。術後経過は良好で第33病日に退院した。切除標本の肉眼所見で右肝管内に灰白色の硬い結節を認め、病理組織学的には軽度の繊維性増殖と著明なリンパ球の浸潤を伴う慢性胆管炎と診断された。本症例は画像診断による肝門部胆管癌との鑑別が困難であり、診断上のpitfallとして報告する。

示I-342 胆嚢癌との鑑別が困難であった  
Inflammatory Pseudotumor の1例

国立病院四国がんセンター外科

重松久之、横山伸二、中田昌男、久保義郎、佐伯俊昭、大住省三、棚田稔、栗田啓、多幾山渉、佐伯英行、高嶋成光

症例は57歳女性で右乳腺腫瘤の精査のため当院受診となった。T2aN0の乳癌の診断で乳房切除術を施行した。術後腹部超音波検査で、壁肥厚著明で不整形な胆嚢が認められ胆嚢癌が疑われた。ERCPで胆嚢管は途中で造影不良となり右肝管に浸潤を疑う壁の肥厚と圧排があった。腹部CTでは、胆嚢の壁は肥厚し肝床部から内側区域、横隔膜面にかけて浸潤が疑われた。十二指腸、腹壁、横行結腸との境界も不明瞭であった。血管造影では胆嚢動脈末梢でneovascularityがみられ、一部に断裂の所見もあった。以上の検査より、P0H0S3(腹壁、十二指腸、横行結腸)Hinf2Binf0N1の胆嚢癌と診断した。拡大左葉切除+胆管合併切除を施行しRoux-en Y法にて再建した。術後の病理組織検査では、主としてxanthoma cellの集簇よりなる慢性壊疽性胆嚢炎由来のInflammatory Pseudotumorであった。

示I-343 胆管非拡張型-脾・胆管合流異常に合併したPapillomatous Cholesterosisの1例

富山医科薬科大学第二外科<sup>1)</sup>、同第一病理<sup>2)</sup>  
坂東正<sup>1)</sup>、霜田光義、長田拓哉、白崎功、坂本隆、塚田一博、前田宜延<sup>2)</sup>

非常に稀な胆管非拡張型脾・胆管合流異常に伴う胆嚢Papillomatous Cholesterosisの1例を経験した。症例は33歳、女性で、胆嚢ポリープの精査目的にて紹介となった。腹部CT、MRI、USにて胆嚢は軽度に壁が肥厚し、内部に多数の小隆起性病変が認められた。腹部血管造影、EUSでは、明かな悪性所見は認められなかった。ERCPでは総胆管径は6mmと拡張なく、脾管が胆管に合流し3cmの共通管を有する脾・胆管合流異常の所見であった。手術は開腹下に胆嚢全層切除術を施行した。胆汁中のアミラーゼは異常高値であった。切除標本肉眼所見では、多数のポリープを伴うコレステロージスの所見で、病理所見より胆嚢Papillomatous Cholesterosisと診断された。胆嚢Papillomatous Cholesterosisの本邦報告例は検索しえたかぎり8例で、胆管非拡張型の脾・胆管合流異常を伴ったものは1例のみであった。また一般に脾・胆管合流異常には胆道癌が合併することが多いとされているが、本例では良性病変のみであり興味深い症例と考え報告した。

示I-344 尾状葉の粘液産生胆管腺腫の1例

豊橋市民病院外科

加藤岳人、千木良晴ひこ、鈴木正臣、柴田佳久、松尾康治、尾上重巳、吉田克嗣、日比茂人、江崎稔、佐野正行、深谷昌秀、板津慶太

【症例】66歳女性。主訴：腹痛、黄疸。現病歴：50歳頃肝嚢胞を指摘され数年前から腹痛が出現したが原因不明であった。腹部CTで右尾状葉の4cmの嚢胞と胆管拡張があり、ERCPで胆管内陰影欠損像を認め、胆管内視鏡で粘液を確認し、超音波内視鏡で肝嚢胞に乳頭状隆起を認めた。尾状葉の粘液産生胆管腫瘍と診断し1998年1月13日肝左葉切除、尾状葉切除、中肝静脈部分切除を施行。摘出標本で嚢胞は4×4cmで右尾状葉に存在し粘液を含んでいた。胆管を切開すると、嚢胞は尾状葉胆管枝が拡張したもので左肝管に合流し、内面に乳頭状の小隆起が点在した。組織学的に、胆管壁は粘液上皮でおおわれしばしば乳頭状に増殖し乳頭腺腫と診断された。患者は3月経過し健在である。【考察】本症例の嚢胞状拡張した尾状葉胆管枝は、画像上単純肝嚢胞と類似しており、胆管内粘液の存在が証明され、はじめて粘液産生胆管腫瘍が推測された。胆道系疾患による症状が繰り返す場合、粘液産生胆管腫瘍の存在を念頭におき診療にあたることが肝要である。