

(症 例)

超音波内視鏡での詳細な観察により早期診断しえた 早期胆嚢癌の1例

岡田 智之¹⁾ 武田 洋平³⁾ 濱本 航¹⁾ 斧山 巧¹⁾ 後藤 大輔¹⁾
三村 憲一¹⁾ 満田 朱理¹⁾ 山根 哲実²⁾ 田中 久雄¹⁾

鳥取赤十字病院 内科¹⁾病理部²⁾鳥取大学附属病院 機能病態内科学分野³⁾

Key words : 胆嚢癌, 超音波内視鏡, 胆嚢壁肥厚

はじめに

胆嚢癌の5年生存率はStage IであってもpT1 81.1%, pT2 59.2%と大きな差がみられる¹⁾. 胆嚢癌の早期では粘膜面の増生が主体であり, 早期発見のためには壁肥厚の拾い上げが重要である¹⁾. 超音波内視鏡 (endoscopic ultrasonography, EUS) は高周波の超音波を用いて消化管から胆嚢を詳細に観察することができるため, 早期胆嚢癌の診断には有用な検査法である²⁾. 当院においてEUSでの詳細な観察により早期診断しえた早期胆嚢癌の1例を報告する.

症 例

患者: 70歳代前半, 男性. 主訴: 胆嚢壁肥厚精査目的. 現病歴: 2013年, 検診にて臍体部嚢胞性病変を指摘され, 以降半年毎に腹部超音波検査 (Abdominal ultrasonography; AUS), CT, MRCP, EUSで経過観察していた. 2015年に行ったAUSで胆嚢底部に壁肥厚を認めたため精査とした. 現症: 身長169cm, 体重54kg, 眼瞼結膜に貧血なし, 眼球結膜に黄染なし, 表在リンパ節は触知せず, 胸部は特記すべき所見なし, 腹部は平坦, 軟で圧痛なし. その他異常所見認めなかった.

AUS施行時の血液検査所見 (表1)

血中ヘモグロビン値 (Hb) が13.4mg/dlとわずかに低下している以外に異常はなく, 腫瘍マーカーもCEA 1.4ng/ml, CA19-9 12U/mlと正常であった.

AUS所見 (図1)

胆嚢頸部にdancing sign陽性の胆泥を認めた. また胆嚢底部に限局的な壁肥厚を認め, 壁肥厚には一部5mm大の隆起性病変を伴っていた. 隆起性病変は亜有茎性で輪郭は整, 境界明瞭で表面は平滑であった. 内部エコーは均一な高エコーであった.

腹部dynamic CT所見 (図2)

AUSで認めた胆嚢壁肥厚は認めなかった. リンパ節腫脹や遠隔転移も認めなかった.

MRCP所見

AUSで認めた胆嚢壁肥厚は認めなかった. その他, 胆嚢, 胆管に異常を認めなかった. 胆膵管合流異常も認めなかった.

表1 AUS施行時の血液検査所見

〈血液一般〉		γ-GTP	18 IU/ℓ
WBC	6,450 /μℓ	ALP	268 IU/ℓ
RBC	411 × 10 ⁴ /μℓ	BUN	14 mg/dℓ
Hb	13.4 g/dℓ	Cr	0.59 mg/dℓ
MCV	99.8 fℓ	Na	145 mEq/ℓ
Plt	18.8 × 10 ⁴ /μℓ	K	4.3 mEq/ℓ
		Cl	103 mEq/ℓ
〈生化学〉		Ca	9.5 mg/dℓ
TP	6.8 g/dℓ	血糖	107 mg/dℓ
Alb	4.3 g/dℓ		
AST	16 IU/ℓ	〈腫瘍マーカー〉	
ALT	14 IU/ℓ	CEA	1.4 ng/ml
T-Bil	0.5 mg/dℓ	CA19-9	12 U/ml

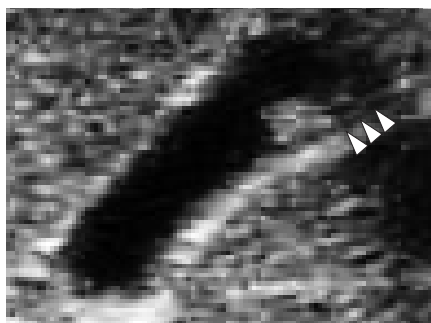


図 1

AUSでは胆嚢底部に限局的な壁肥厚 (▲) と隆起性病変を認めた。

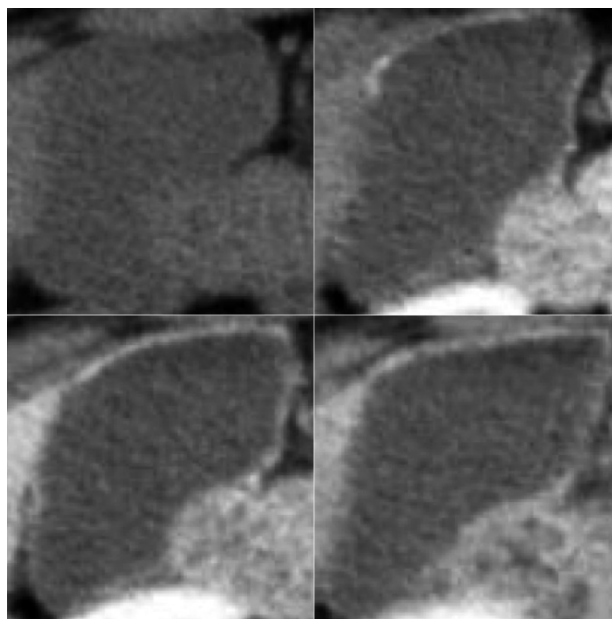


図 2

胆嚢壁肥厚は認めなかった。



図 3

EUSではAUSで認めなかった内部低エコーの壁肥厚病変 (▲) を認めた。

EUS所見 (図 3)

EUSはGF-UCT260 (OLYMPUS社) を使用した。AUSで認めた胆嚢底部の壁肥厚と隆起性病変に加え、その対側の胆嚢壁内腔面に突出し、表面不整で内部が均一な低エコーの限局性壁肥厚を認めた。胆嚢壁最外層の高エコー域は保たれていた。

臨 床 経 過

AUSやCT, MRCPでは胆嚢ポリープの可能性を否定しえなかったが、EUSの追加所見より胆嚢内腔への粘膜面

の増生を伴う早期胆嚢癌の可能性が示唆されたため、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。切除標本 (図 4) を示す。腫瘍はAUSとEUSで認めた病変、EUSの追加所見で認めた病変を含め胆嚢底部の全周性にわたって分布していた。一部に3～6mmの乳頭状隆起を複数伴っていた。病理組織所見では高度異型を伴う細胞が粘膜層で乳頭状に増殖しており、乳頭状腺癌と診断した。腫瘍は粘膜内に限局しており、脈管浸潤や周囲神経浸潤を認めなかった。胆嚢体部、頸部、胆嚢管切除断端はいずれも陰性であった。以上より、胆道癌取り扱い規約第6版に準じてpT1a (M), int, INFa, ly0, v0, ne0, pCM0, pEM0, pR0, pN0, pM0 : Stage I と最終診断した。術後、1年以上経過するも現状では再発は認めていない。

考 察

胆嚢壁肥厚を呈する疾患には胆嚢炎、腺筋腫症、胆嚢癌、膵胆管合流異常に合併する胆嚢過形成などがある。EUSはこれらの鑑別診断に用いられる³⁾ が、早期胆嚢癌では表面型で丈の低いⅡa型病変や平坦なⅡb型病変は限局性の壁肥厚としてのみ描出される例があると報告されており⁴⁾、壁肥厚所見が診断に重要なポイントと考えられる。EUSは腹壁や腸管ガスなどに影響されることなく検査を行うことができ、また高周波の探触子を使用するため、AUSより詳細な情報が得られる⁵⁻⁷⁾。

森田らによると、EUSでの胆嚢の描出率は頸部97.8%, 体部97.8%, 底部で91.1%である一方、AUSではそれぞれ93.3%, 100%, 63.3%であり、底部で描出能向上がみられたと報告されている⁸⁾。自験例でもAUSで

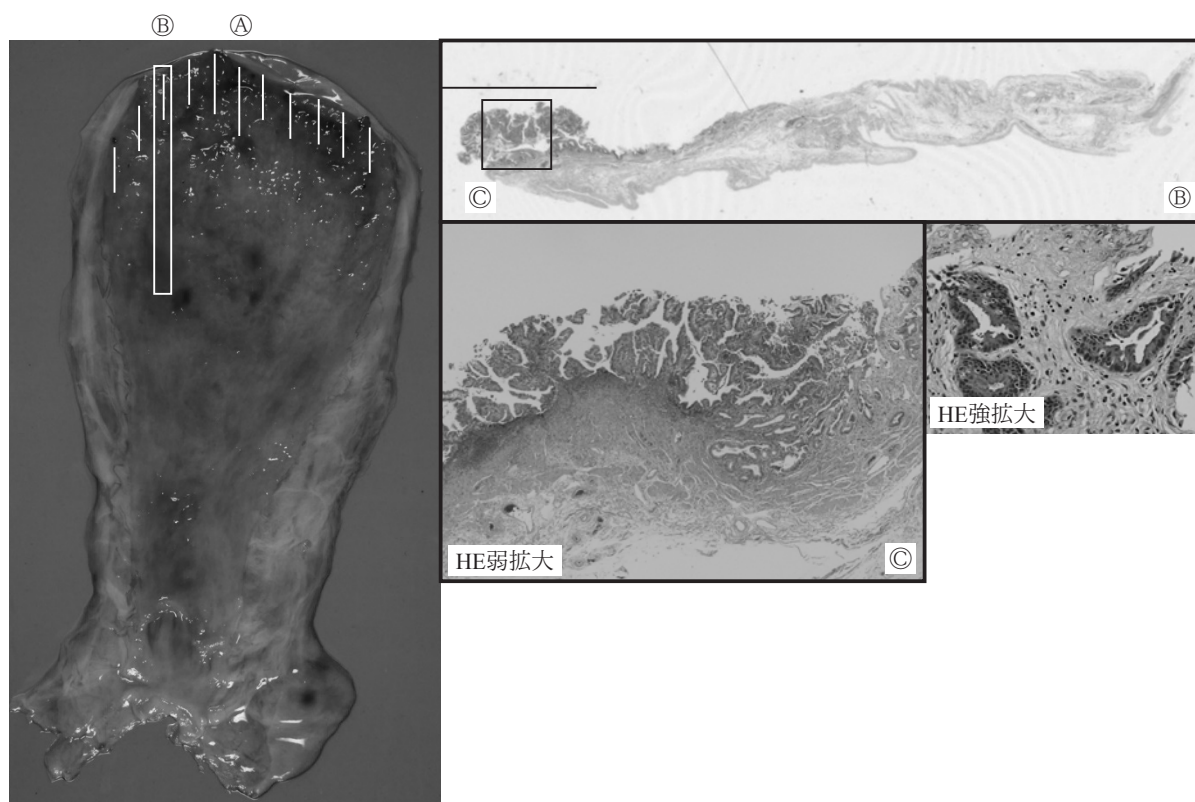


図4 術後標本

摘出標本の棒線部 (A) に腫瘍を認めた。標本のルーペ像 (B) とHE染色弱拡大 (C) で腫瘍は粘膜内に局限していた。

指摘しえなかった底部の隆起性病変を描出しえており、EUSによる描出能向上の可能性が示唆される。造影CTでは胆嚢壁の筋層が強く濃染され周囲とのコントラストは明瞭になるが、粘膜層は判断しかねることが多く、胆嚢壁の性状をCTのみで評価するのは困難なことが多い⁹⁾。自験例においてもCTで限局性の壁肥厚を指摘するのは困難であった。

胆嚢癌症例では、壁肥厚部の粘膜面の性状のみならず壁肥厚上の粘膜や壁肥厚内部の観察も重要なポイントである。本症例においてもAUS、CT、MRCPでは認めなかったが、EUSでは表面不整で内部低エコーの胆嚢壁肥厚を同定し、これが早期胆嚢癌を示唆する所見のひとつとして治療方針に寄与しており、胆嚢癌診断におけるEUSの有用性¹⁰⁾が示唆された。

なお、本症例においてAUSとEUSでエコー態度の違う病変がともに早期癌であった。両者の鑑別は通常エコーのみでは困難で、近年では造影剤を使用したEUSの有用性が報告されている¹¹⁾。今後造影EUSを用いた更なる追加精査も試みていくべきと考える。

結 語

超音波内視鏡での詳細な観察により早期診断しえた早期胆嚢癌の1例を報告した。AUS・CT等にて胆嚢壁

肥厚を認めた例では、EUSによる追加精査が有用と考える。

文 献

- 1) 石原 慎 他：胆道癌全国登録データより見た胆嚢癌の動向。胆と膵 36：15-18, 2015.
- 2) 山内 靖 他：早期胆嚢癌の診断と治療。日本消化器学会雑誌 112：464-473, 2015.
- 3) 潟沼朗生 他：EUSによる胆嚢・胆管結石診断。臨床消化器内科 20：827-836, 2005.
- 4) 木村克巳 他：表面型早期胆嚢癌の超音波内視鏡診断—体外式超音波検査との比較検討—。日本消化器病学会雑誌 93：462-469, 1996.
- 5) 木村克巳 他：胆嚢疾患の病理像と画像。日獨医報 41：583-592, 1996.
- 6) 真口宏介 他：EUSによる胆嚢隆起性・壁肥厚病変の診断。胆と膵 18：109-114, 1997.
- 7) 杉山政則 他：超音波内視鏡による胆嚢小隆起性病変の分析。胆と膵 14：1343-1347, 1993.
- 8) 森田敬一 他：胆嚢の超音波内視鏡像の臨床病理学的研究。日本消化器病学会雑誌 83：86-95, 1986.
- 9) S.W.kim et al：Gallbladder carcinoma:causes of misdiagnosis at CT. Clinical Radiology 71：96-109,

- 2016.
- 10) 日本肝胆膵外科学会胆道癌診療ガイドライン作成委員会：エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン改訂第2版. 46－47, 2014.
- 11) Imazu H et al : Contrast - enhanced harmonic endoscopic ultrasonography in the differential diagnosis of gallbladder wall thickening. Dig Dis Sci 59 : 1909－1916, 2014.