

胆のう腺筋腫症の臨床的検討

内科、消化器科

森 谷 晋
 森 下 鉄 夫
 森 俊 治 子
 橋 詰 新 子
 赤 座 壽 士
 塩 崎 裕 之
 渡 辺 孝 夫
 今 福 俊 夫
 澤 口 健太郎
 宮 田 潤 一
 磯 部 潔 通
 杉 山 博 策
 杉 浦 浩 史
 安 藤 幸 史

緒 言

1960年 Jutras¹⁾は胆嚢壁の過形成性変化に対し Hyperplastic cholecystosis なる概念を提唱し、その中でも胆嚢壁筋層の過形成、Rokitansky-Ashoff Sinus(以下 RAS)の増殖性変化を主体としたものを Adenomyomatosis と命名した。以来、本疾患は胆嚢の良性疾患として研究²⁾がなされてきた。我々は当院において Adenomyomatosis と診断された16例について臨床的検討を加えた。内3例に対し血管造影を施行し得た。

対 象

1983年から1989年まで当院で胆嚢摘出手術を施行した症例の中で肉眼所見、病理組織所見から Adenomyomatosis と診断した16例に対して臨床的検討を加えた。診断には武藤³⁾の基準を用い、肉眼所見、病理組織所見において1 cm 内に5個以上のRASの増殖がみられ、壁が3 mm 以上肥厚を示したものを Adenomyomatosis と診断した。

結 果

[疫学] (図1) 症例の年齢は22歳から70歳に分布し、平均年齢は49.9歳で50歳台にピークがあり、性別は男性7例(44%)、女性9例(56%)とやや女性に多いものの明かな男女差は認められなかった。

Symptoms of Adenomyomatosis of Gall Bladder

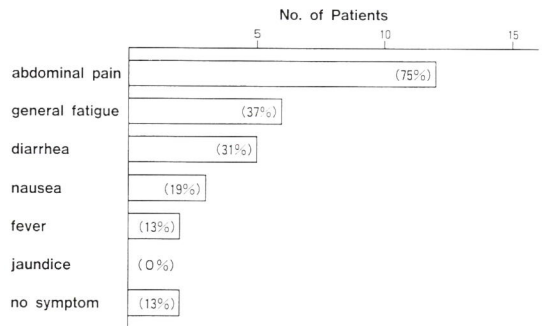


図 1

Adenomyomatosis of Gall Bladder

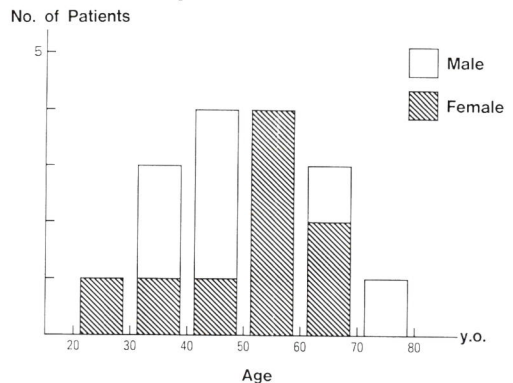


図 2

[臨床所見] (図2) 当院での症例は全例が胆石症を合併しており、臨床症状では12例(75%)に右季肋部痛、心窩部痛などの腹部症状が認められ、2例(13%)は無症状であった。

[血液検査所見] (表1) 3例(19%)に肝障害を認めたが、これらは以前より慢性肝障害で通院してい

る患者であり胆道系の異常を示唆する所見はなかった。腫瘍マーカーではAFP、CA19-9の上昇したものがそれぞれ一例認められた。AFP高値のものは血管造影で肝癌が疑われた症例であり、CA19-9の上昇したものは膵胆管の合流部異常が認められた。

表1 Laboratory Data

No.	Age and Sex	WBC (/mm ³)	TB (mg/dl)	GOT (IU)	GPT (IU)	LDH (IU)	ALP (IU)	GTP (IU)	AFP (ng/ml)	CEA (ng/ml)	CA19-9 (U/ml)
1	49. F	6100	1.1	10	9	236	59	10	*	*	*
2	54. F	8100	(-)	16	11	270	175	8	*	*	*
3	50. F	4000	0.9	50	58	271	194	63	190	3.3	17
4	47. M	5700	1.6	27	10	450	104	24	*	*	*
5	59. F	3600	0.7	12	3	324	116	8	(-)	1.7	*
6	66. F	4600	1.2	28	13	502	79	54	*	1.6	*
7	57. F	3900	1.5	29	12	728	73	11	(-)	1.7	*
8	48. M	6600	0.9	115	138	389	218	64	(-)	1.0	*
9	70. M	4500	1.2	27	22	573	168	16	*	*	*
10	22. F	4000	1.4	11	4	318	88	10	*	*	*
11	35. F	4100	1.0	17	8	417	107	10	*	*	120
12	32. M	6400	1.3	15	11	285	125	24	3	2.3	8
13	63. F	3700	0.5	22	15	328	155	12	1	0.5	*
14	41. M	6500	1.8	20	20	262	170	17	*	*	*
15	63. M	5100	0.6	32	46	285	144	33	*	*	*
16	39. M	5300	1.3	38	57	300	182	90	*	*	>6

* not performed

表2 Radiologic Findings of Adenomyomatosis of Gall Bladder

No.	Abdominal US		DIC	Angiography
	Wall thickening	GS		
1	+	+	*	*
2	+	+	-	*
3	-	+	*	-
4	-	+	-	*
5	-	+	-	*
6	-	+	-	*
7	+	+	-	*
8	-	+	*	*
9	-	+	*	*
10	+	+	-	*
11	+	+	-	*
12	+	-	-	*
13	-	-	+	*
14	+	+	+	*
15	+	+	+	+
16	+	-	-	+
	9/16(56%)	13/16(81%)	3/12(25%)	2/3(67%)

* : not performed
 + : positive signs
 - : negative signs

[画像診断] (表2) 腹部エコーで9例(56%)の症例に胆嚢壁の肥厚が認められ、一部にはRASを確認できた症例もあった。DICを行った症例の内、胆嚢内腔の外縁に斑状、点状陰影を認め、画像診断でAdenomyomatosisを確信できたのは3例、検査施行例の25%であった。また3例に対し血管造影を施行し、2例に陽性像を認めた。

[病理組織所見] (表3) 病型分類は主に肉眼所見を元にFundal type, Segmental type, Generalized type, Segmental-Fundal type (以下SF)の四つに分類した。このように分類した結果、F型が6例38%と最も多く、ついでSF型が5例31%、S型3例19%、G型2例13%であった。また、最も肥厚した部分の壁の厚さを病理標本を使って計測したところ4.5mmから15.2mmまでの肥厚をみると、平均は6.35±2.79mmであった。粘膜過形成は全例に認められたが、筋層の過形成は約70%であり、Jutrasの基準を用いると5例が診断基準を満たさなかった。全例に悪性所見はなく、壁内結石を認めたものは4例(25%)で、1例はabscessを伴っていた。尚、胆

石は全例に認められたが、ほとんどのものは黒色調
ものは僅か一例であった。
のビリルビン系石でコレステロール系石と思われた

表3 Pathologic Findings of Adenomyomatosis of Gall Bladder

No.	Age and Sex	Type	wall thickening (mm)	mucosal hyperplasia	muscle layer hyperplasia	malignancy	intramural stone	others
1	49. F	SF	5.0	+	+	-	-	
2	54. F	F	4.5	+	+	-	-	
3	50. F	S	6.2	+	+	-	-	
4	47. M	G	5.0	+	-	-	-	
5	59. F	F	4.5	+	+	-	-	
6	66. F	F	5.4	+	+	-	-	
7	57. F	F	3.4	+	-	-	-	
8	48. M	SF	6.1	+	+	-	-	
9	70. M	SF	4.5	+	+	-	-	
10	22. F	F	8.1	+	-	-	-	
11	35. F	G	15.2	+	-	-	-	abscess
12	32. M	F	4.5	+	+	-	+	
13	63. F	SF	7.0	+	+	-	-	
14	41. M	S	7.1	+	-	-	+	
15	63. M	S	6.0	+	+	-	+	
16	39. M	SF	9.1	+	+	-	+	
			6.35±2.79	16 (100%)	11 (69%)	0 (0%)	4 (25%)	

Type G: Generalized S: Segmental F: Fundal SF: Segmental+Fundal

〔血管造影施行例〕次に血管造影を施行し得た2例を提示する。

症例1: 右季肋部痛で入院となった63歳の男性。DIC(図3)では胆嚢頸部、矢印の部分に点状の陽性像が認められSegmental typeのAdenomyomatosisが疑われた。肉眼所見(図4)では頸部に限局した肥厚があり、この部分にRASも認められた。病理所見(図5)でも肥厚した部分に一致してRASの拡張、増殖が認められ、武藤の基準を満たすものであ

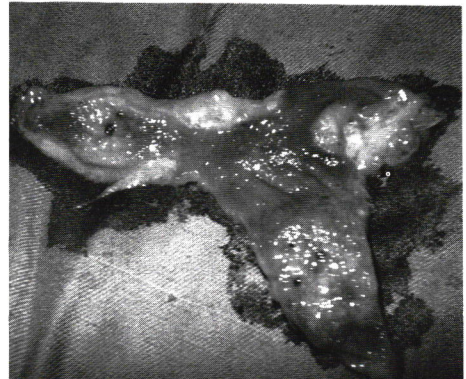


図4

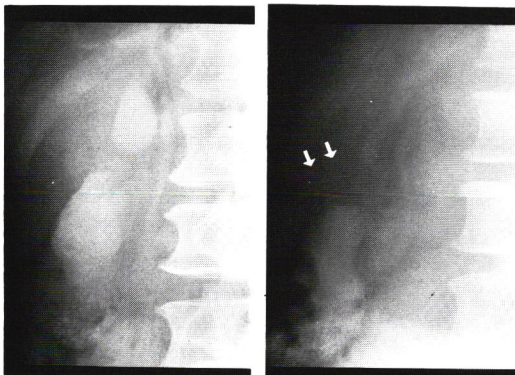


図3

た。本例の血管造影(図6)では、胆嚢動脈末梢に血管壁の不整像が認められた。ボスミンを用いたpharmacoangiographyでは胆嚢動脈は他の血管同様に収縮しており、先に示した病理組織でも悪性所見はなかった。

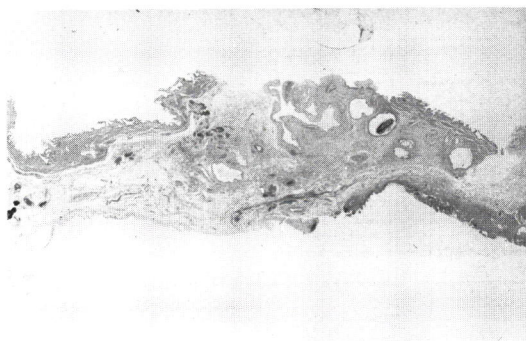


図 5



図 7

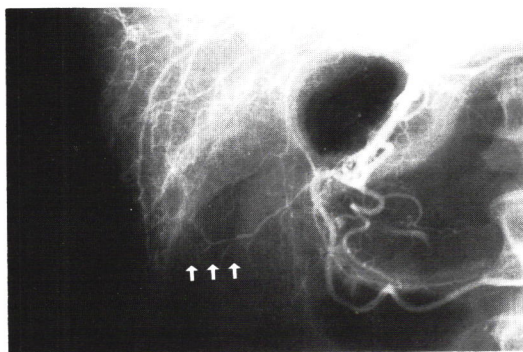


図 6

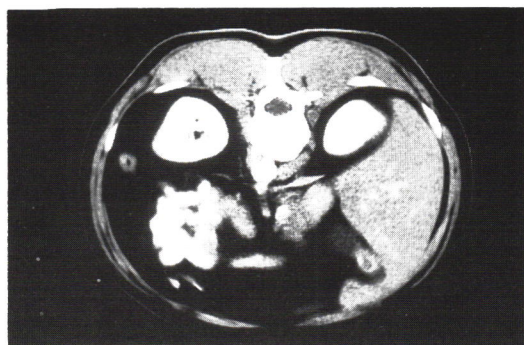


図 8

症例 2：右季肋部痛で入院した 39 歳の男性。腹部超音波像（図 7）では胆嚢壁の著明な肥厚が認められた。CT（図 8）上でも胆嚢壁の肥厚が認められたが、DIC では優位な陽性所見はなかった。肉眼所見（図 9）では体部から底部にかけて壁の肥厚があり、底部の RAS 内に小結石が充満していた。血管造影（図 10）では胆嚢動脈が拡張し、底部の壁肥厚に一致して辺縁不整の血管像を認め、全体として濃染像を示し、この所見からは悪性疾患の可能性は否定できなかった。しかし、本例でもボスミン投与後、この部位の血管の増強はなく、病理組織でも悪性所見は認められなかった。



図 9

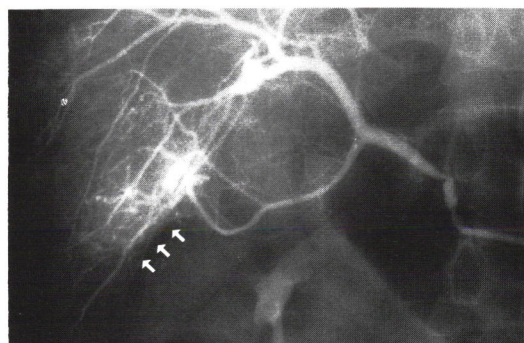


図 10

考 案

武藤の基準を用いて診断した Adenomyomatosis 16例について臨床的検討を加えた。年齢、性差、タイプ別頻度に関しては、従来の報告¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾に近い結果が得られた。胆石症の合併については、当院では胆石を有しない symptomatic adenomyomatosis の症例が一例もなく、肉眼所見、つまり手術を前提とした母集団では症状を有する胆石合併例が100%になったと思われた。また、胆石の種類はほとんどがビリルビン系石と思われる黒色調結石であり、武藤らの報告³⁾と異なる結果であった。この点に関しては胆汁中の菌検出率、胆嚢の炎症所見について調べてみたが明確な因果関係は見いだせなかった。術前の診断率についてはDICで確信できたものは3例、25%という結果であった。Adenomyomatosis に対する治療方針は、胆石症とほぼ同じく symptomatic adenomyomatosis に対してのみ胆嚢摘出術を行うのが一般的である。この場合最も問題となるのは本疾患が胆嚢癌を合併するか否か、つまり Adenomyomatosis が癌の発生母地であるかどうかという点である。本疾患に胆嚢癌を合併した報告³⁾⁶⁾はあるが、現在のところその因果関係については明確な意見の一致をみていない。実際、臨床の場では肥厚した胆嚢壁の良悪性の鑑別が問題であり、かつ重要であると思われる。このような見地から Adenomyomatosis に対し血管造影を施行した。本疾患における血管造影の報告⁷⁾⁸⁾は少なく、報告例ではいずれも血管の蛇行、途絶、不整な濃染像などの異常が記載され粘膜過形成による血管の増生が示唆されている。しかも造影によって良悪性の鑑別は困難なことも多いとされている。我々の血管造影では、3例中2例が血管の蛇行、不整な濃染像などの陽性

所見を示した。さらに、良悪性鑑別のため、悪性腫瘍の補助的診断法として用いられる pharmacovascularography を施行したところ、2例とも異常血管の増強はなく、良性所見であった。現在のところ血管造影は、侵襲的な問題もあり、3例のみに施行し得たが、今後 Adenomyomatosis の診断、また胆管癌合併の鑑別に対しその有用性も期待されるものと思われる。

御協力いただいた検査部病理の八木弥八氏に深謝する。

- 1) Jutras. J.A, Longtin. J.M, Levesque. H.P : HYPERPLASTIC CHOLECYSTOSES. Am J Roentgeno 1., 83 : 795-872, 1960
- 2) 森下鉄夫, 宗像良雄: 胆嚢腺筋腫症. 消化器病, p. 270—271. メディカルビュー社, 東京, 1981
- 3) 武藤良弘: 胆嚢疾患の病理 医学図書出版 p. 141, 1985
- 4) 山崎岐男: Hyperplastic Cholecystoses. 臨放 22 : 201—211, 1977
- 5) Ifor. W, Gernard. S, Alen. C et al: Diverticular disease (Adenomyomatosis) of the gall bladder. Brit J Radiol. 59 : 29-34, 1986
- 6) 藤田直孝, LEES, 矢野 明: Adenomyomatosis (segmental type) に合併した早期胆嚢癌の一例. 日本消化器学会誌 35 : 1536—1541, 1988
- 7) 小坂 進形成胆嚢症. 日本医事断報 No. 3057 : 37—40, 1982
- 8) G. FLFVISG, HRYLARNIEMI, P. PELTO-KALLIO: ANGIOGRAPHIC FINDINGS IN HYPERPLASTIC CHOLECYSTOSES. Ann Chir et Gyn Fenn. 58 : 322-325, 1960