

症例 8 経口胆道鏡にて肝内結石合併IPNBを術前診断しえた症例

A. プロファイル

症 例	63 歳, 男性
既 往 歴	十二指腸潰瘍
家 族 歴	特記すべきことなし
生 活 歴	喫煙：20 本 × 35 年 (BI：700), 飲酒：焼酎1合／日
現 病 歴	急性胆管炎発作（軽症）にて前医受診し, CTにて肝内結石を指摘され紹介となった. 左肝管内の石灰化結石と末梢肝内胆管拡張を認め, 経口胆道鏡で観察したところ結石と同部位に乳頭状腫瘍を認めた. IPNBの診断となり手術予定となった.
身 体 所 見	特記すべき所見なし
血液検査所見	WBC, CRP：正常, CEA：1.8 ng/mL, CA19-9：8.2 U/mL

B. 画像検査

1. 単純CT

axial



左肝管に石灰化を有する結石（白矢印）を認め, その末梢肝内胆管が拡張している.

2. 造影CT

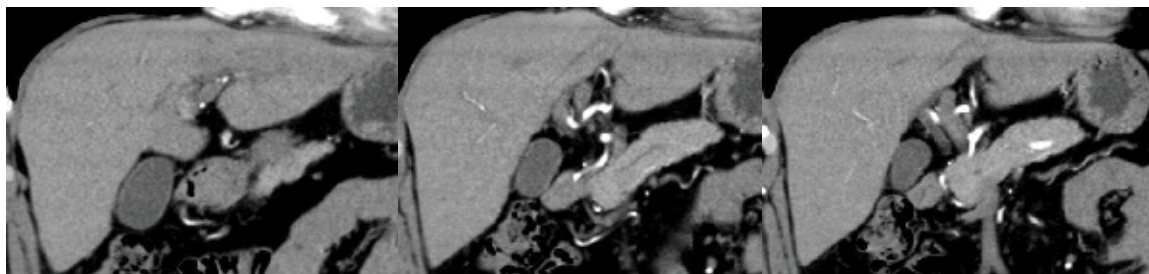
axial



左肝管およびその末梢肝内胆管が拡張しているが, 造影効果を有する腫瘍は指摘できない.

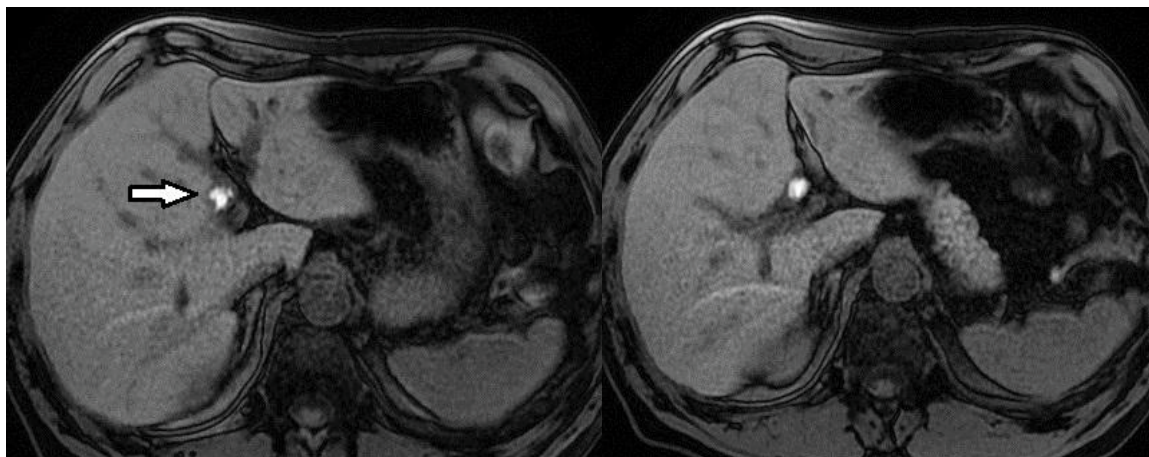
3. 造影CT

coronal



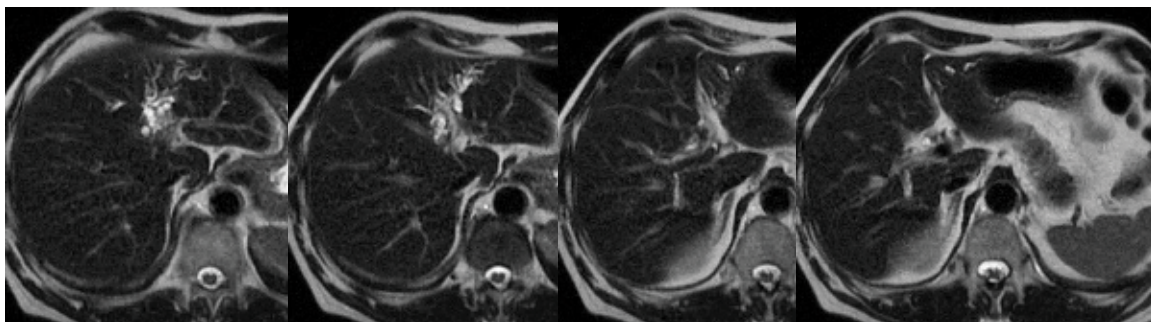
CT axial像同様、明らかな腫瘍は指摘できない。

4. MRI-T1



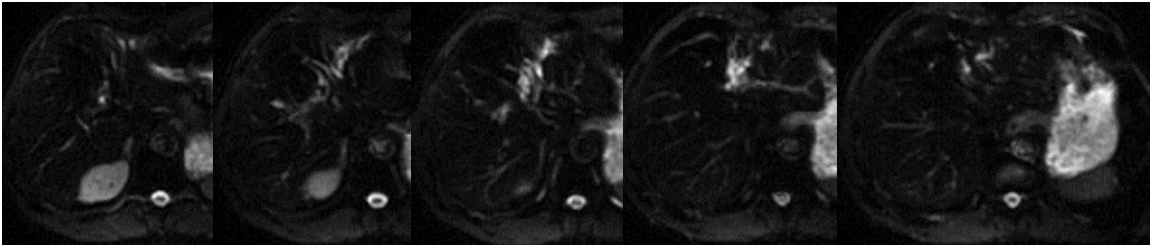
左肝管に結石(白矢印)が認められるが、腫瘍は指摘できない。

5. MRI-T2



左肝管に腫瘍は指摘できない。

6. MRI-DWI



左肝管に高信号域は認められない。

7. ERCP



左肝管に透亮像(白矢印)を認め、その末梢胆管の拡張を認める。右肝管からの造影では特記すべき所見を認めない。

8. 経口胆道鏡像



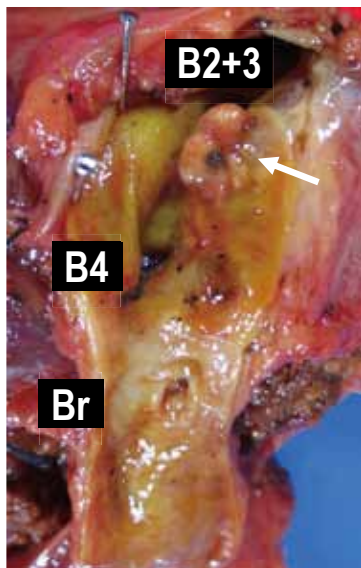
総肝管には顆粒状粘膜や乳頭状腫瘍を認めない。左肝管内には胆泥・結石と同じ部位に乳頭状腫瘍を認めた(白矢印)。

C. 診断・治療経過

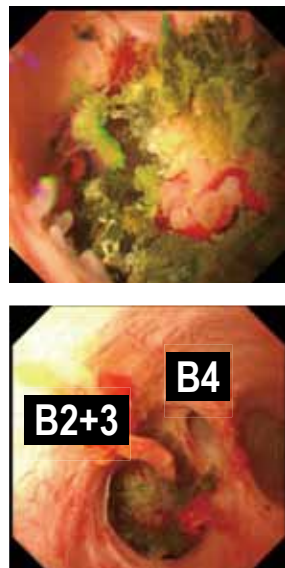
術 前 診 断	肝内結石合併 intraductal papillary neoplasm of the bile duct (IPNB)
治 療 方 針	肝左葉+尾状葉切除
手 術	肝左葉切除+左尾状葉切除+肝外胆管切除+胆嚢摘出術+胆管空腸吻合術 術中迅速病理：十二指腸側胆管断端に異型細胞を認め、上皮内進展も否定できず。肝側断端に乳頭状増殖を伴う異型細胞を認め、上皮内進展も否定できず。
最 終 病 理	左肝管に18×10mm大の結石がはまりこんでおり、そのすぐ近傍に7×5×4mm大の腫瘍を認める。異型はごく軽度で腺腫と考えられる病変が主体だが核異型がやや高度で間質軸の不明瞭な細かい低乳頭状構造を形成する領域が認められ、高分化な乳頭腺癌（腺腫内癌）と考えられる。WHO分類ではIntraductal papillary neoplasm with high-grade intraepithelial neoplasiaに相当する。肝臓側胆管断端、十二指腸側胆管断端および剥離面の5mm以内に癌浸潤を認めない。m, ly0, v0, pn0, pHinf0, pGinf0, pPanc0, pDu0, pPVO, pAO, pT1, pNO, pStageI, pHMO, pDMO, pEMO

D. 画像と病理の対比

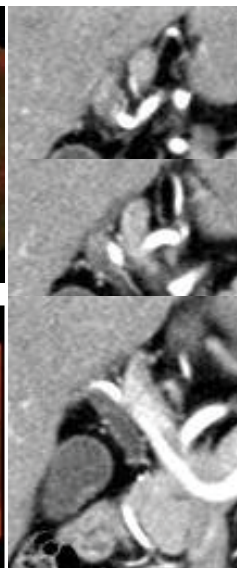
マクロ



胆道鏡



造影CT



病理マクロ写真でみられる乳頭状腫瘍に一致した部位に、経口胆道鏡では、胆泥・結石とともに乳頭状腫瘍が確認される。CTでは結石が確認されるものの腫瘍像は描出されていない。

E. まとめ

肝内結石に合併した7mm大のIPNBを術前診断しえた症例である。結石はCT、MRIで同定可能であるがIPNBは微小病変のため術前の経口胆道鏡でのみ診断することが可能であった。IPNB合併の術前診断に胆道鏡が有用であった症例と考えられる。

(千葉大学症例)