

症例 ③ 肝内胆管癌合併を疑い手術を施行したが癌合併の無かった症例

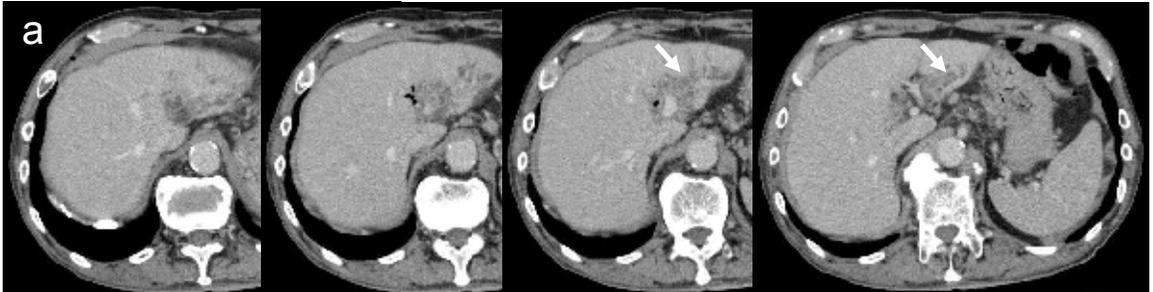
A. プロファイル

症 例	72歳, 男性
既 往 歴	高血圧, 白内障
家 族 歴	父: 腎不全
生 活 歴	喫煙: 20本×50年 (BI:1000) 飲酒: 焼酎4合/日
活 動 度	7METs以上
現 病 歴	横紋筋融解, 敗血症性ショック, DICで発症. 急性腎不全を併発. 原因検索で肝内結石, 総胆管結石を認めた. 経時的にCEA値の上昇が見られ画像上も肝内胆管癌合併が疑われ手術の方針となった.
身 体 所 見	特記事項なし
血液検査所見	WBC, CRP : 正常, BUN/Cr : 21/1.15 mg/dl, CEA : 7.6 ng/ml, CA19-9 : 15 U/ml

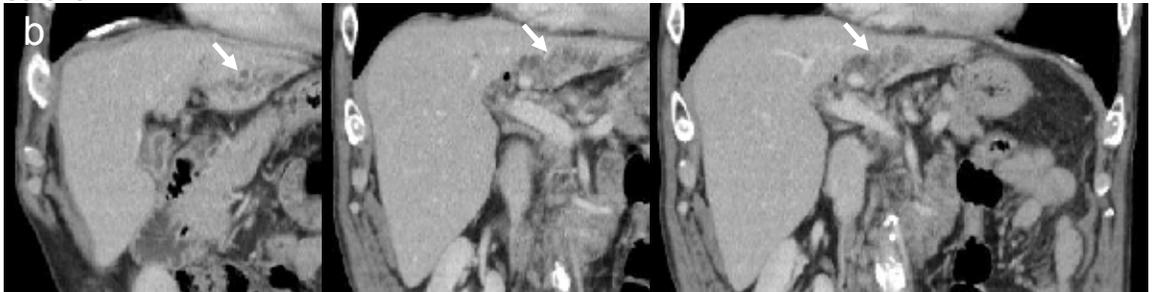
B. 画像検査

1. 造影CT検査

axial



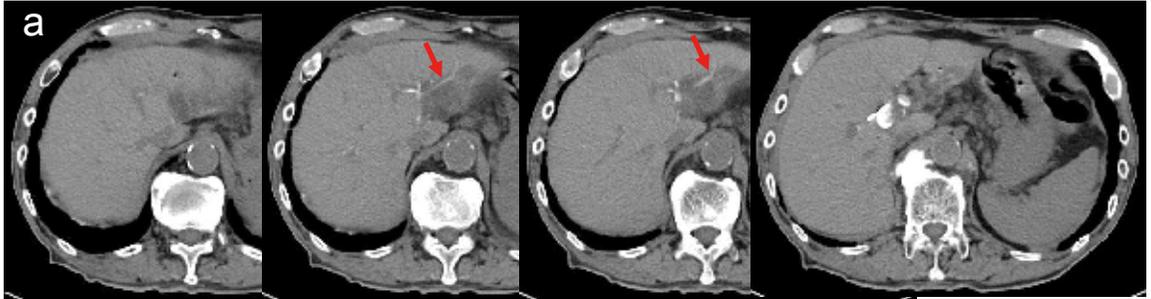
coronal



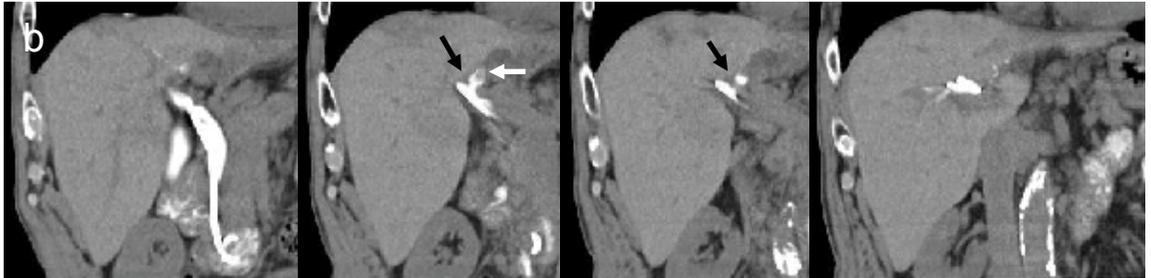
(a), (b): B2 (白矢印) に肝内胆管拡張を認め, 肝左葉 (特にS2領域) が萎縮している. 周囲に有意なリンパ節腫大はない.

2. DIC-CT

axial



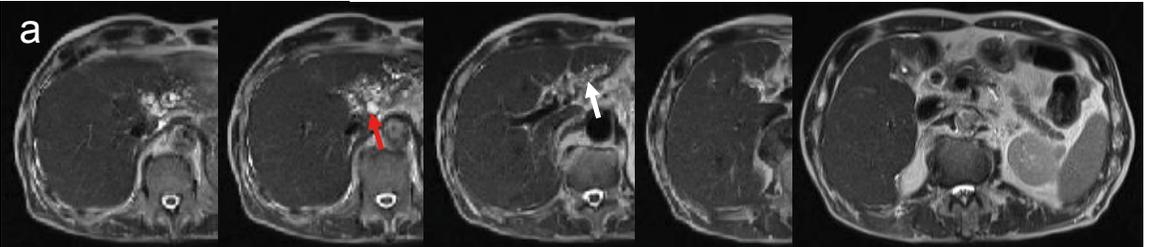
coronal



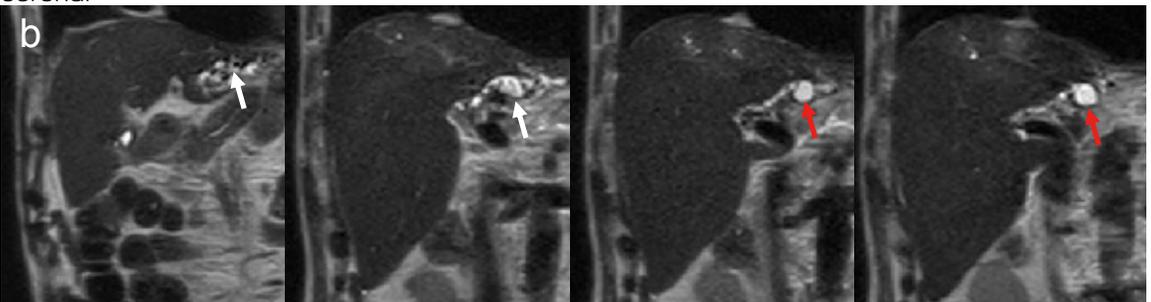
(a), (b): 左肝管根部に狭窄像があり(黒矢印), その末梢が拡張し内部に陰影欠損が存在する(白矢印). B3に拡張はない(赤矢印)

3. MRI-T2

axial

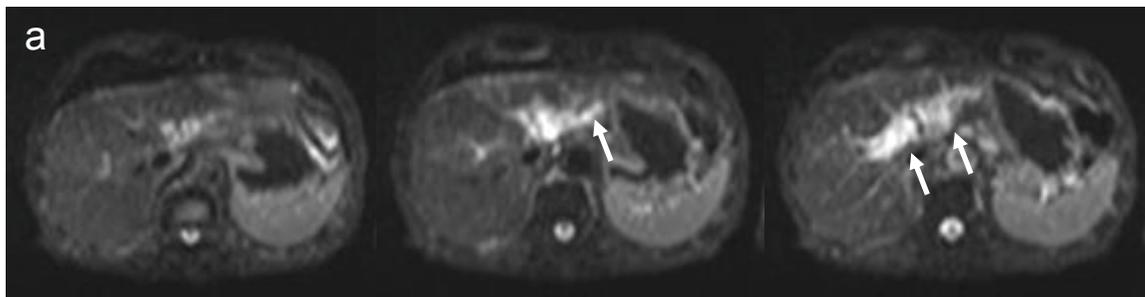


coronal



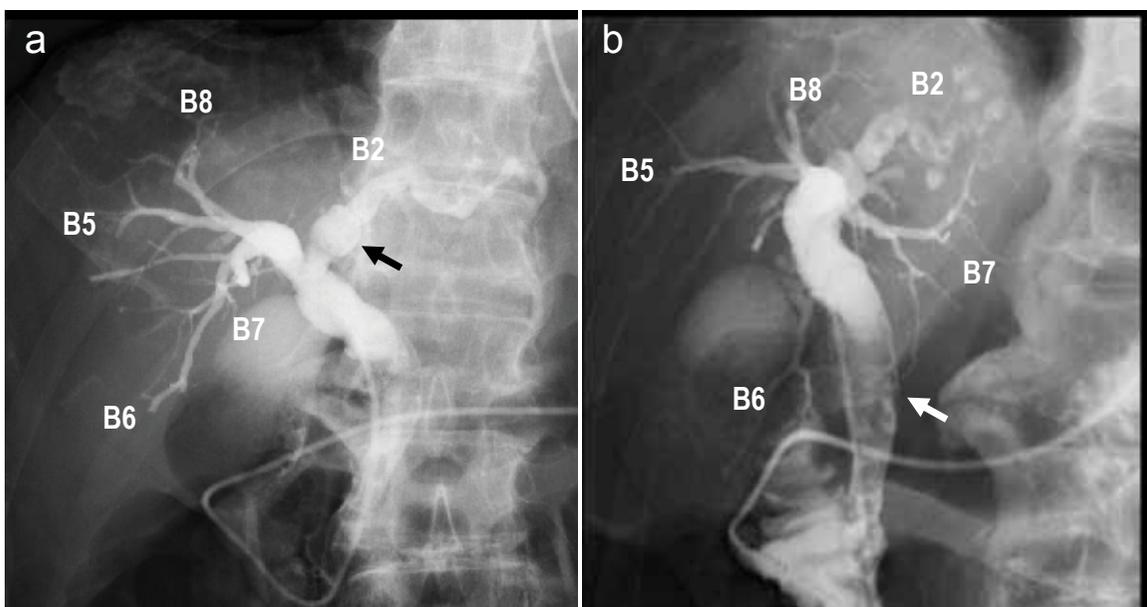
(a), (b): B2を中心に肝内胆管拡張が見られ, 数珠状に結石が充満している(白矢印). 末梢には嚢状に拡張した胆管がある(赤矢印)

4. MRI-DWI



(a) 拡張した B2 から肝門部にかけて広く高信号域を認める (白矢印).

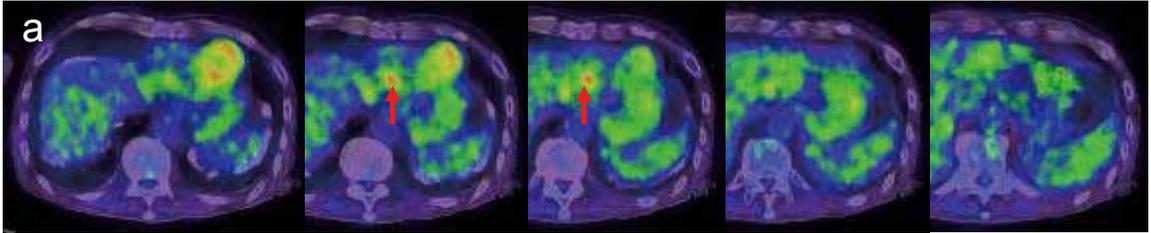
5. ENBD 造影



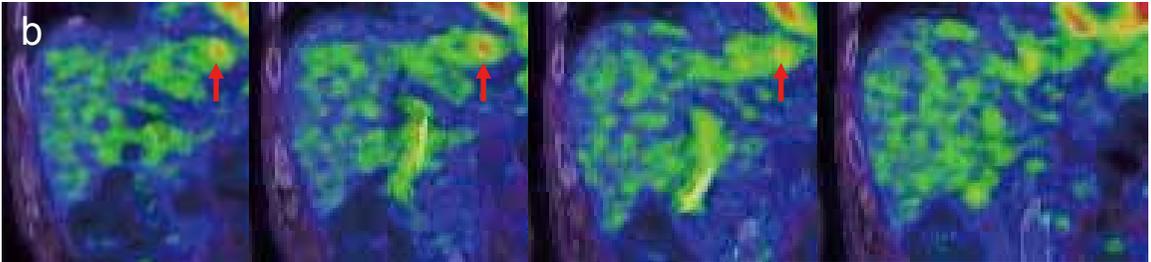
(a), (b) : B2を中心とした肝内胆管拡張が見られ, 内腔に数珠状に結石が充満している. B3は描出されていない. 左肝管根部に嚢胞状の胆管拡張がある (黒矢印). 総胆管結石を多数認める (白矢印). 右葉の肝内胆管に結石は認められない.

6. FDG-PET

axial



coronal



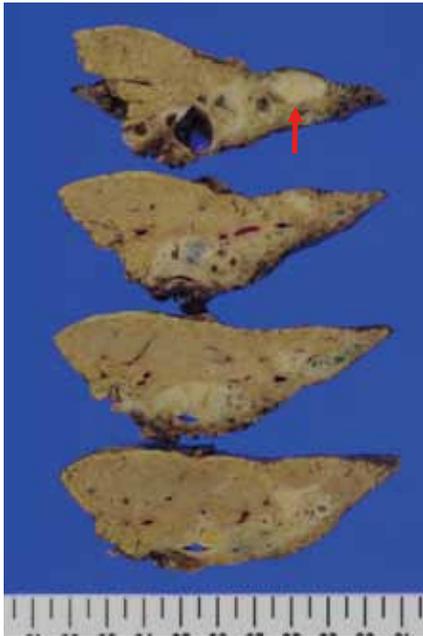
(a), (b) : 肝左葉外側区にSUVmax:4.35の中程度集積を認める (赤矢印).

C. 診断・治療経過

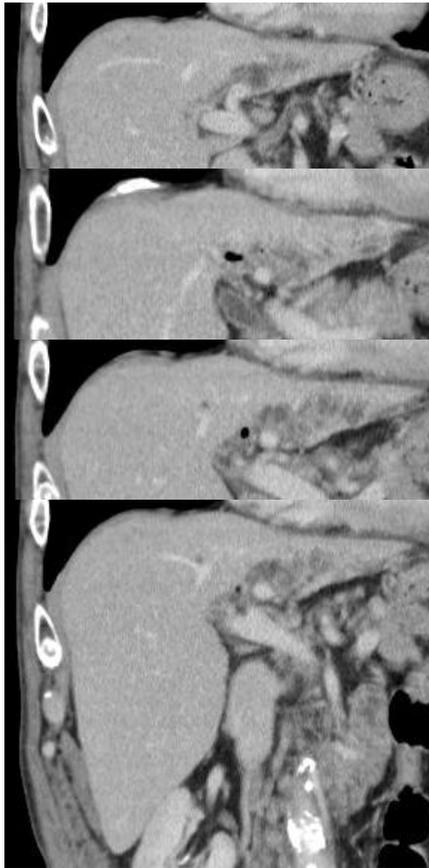
術前診断	肝内胆管癌合併肝内結石症
治療方針	肝左葉切除術. 左肝管断端を術中迅速病理へ提出. 癌の診断が付き浸潤あれば胆管切除を予定した.
手術	肝左葉切除術施行. 肝左葉 (S2) 表面に約2cm大の腫瘤があり悪性腫瘍を疑った. 術中迅速病理: 左肝管断端に悪性腫瘍を疑わせる所見なく断端陰性.
最終病理	肝内胆管が拡張し胆泥を認める. 胆管周囲に線維化や実質の脱落がある. 末梢で偽胆管増生を伴う門脈域の線維化を認める. 悪性所見は無い. 肝S2の白色結節は, 末梢胆管周囲のリンパ球浸潤や線維化によって肝実質が結節性に脱落したものである.

D. 病理と画像の対比

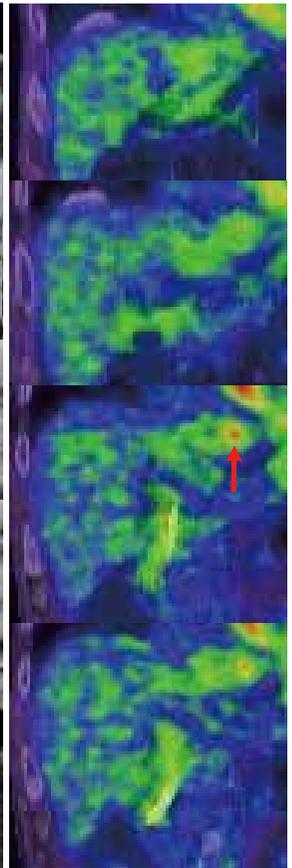
マクロ



造影CT



FDG-PET



病理マクロ写真で白色結節の部位にFDG-PETで集積が認められる(赤矢印). CTでは腫瘤影は描出されていない.

E. まとめ

肝左葉B2を中心とした肝内結石症例. 腫瘍マーカーが上昇し, 画像検査で萎縮した左葉内に限局したFDG-PET陽性部を認めたことから肝内胆管癌合併を強く疑い手術を行った. 病理学的にFDG-PET陽性部は末梢胆管周囲のリンパ球浸潤や線維化により肝実質が結節性に脱落した領域で肝内胆管癌の合併は無かった.

(自治医科大学症例)