

症例 4 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

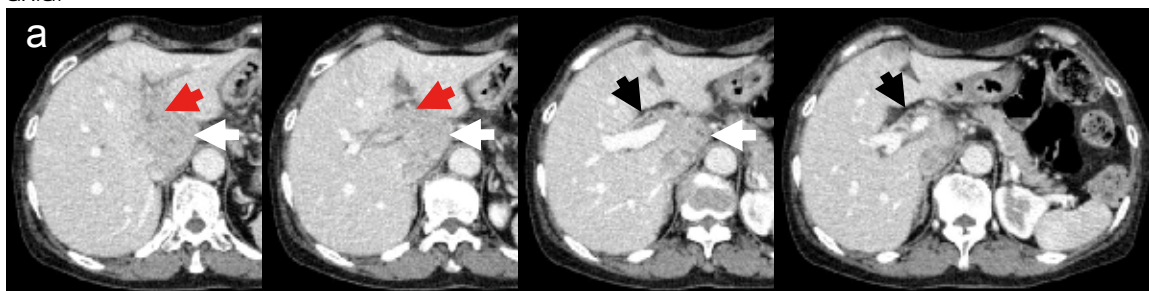
A. プロファイル

症 例	69 歳, 女性
既 往 歴	右大腿骨骨折
家 族 歴	特記事項なし
生 活 歴	喫煙：なし 飲酒：機会飲酒
活 動 度	7METs 以上
現 病 歴	心窩部痛と右肩痛を自覚し近医受診。原因検索で左肝内胆管拡張および肝内結石症を認めた。画像上、尾状葉を中心とした腫瘍像と造影効果を伴う胆管壁肥厚および門脈左枝の閉塞所見を認め、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, AST, ALT, T-bil：正常, γ -GTP：88 (8-57)U/l, ALP：398 (112-330)U/l, CEA：4.9 ng/ml, CA19-9：3.5 U/ml

B. 画像検査

1. 造影CT検査

axial

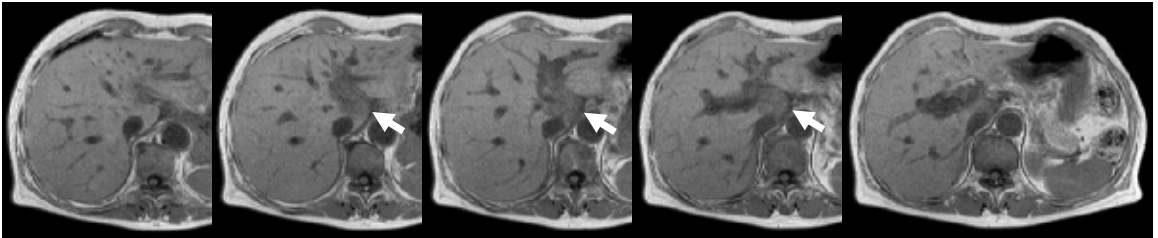


coronal



(a), (b)：尾状葉を中心に辺縁不明瞭な低吸収性腫瘍を認める(白矢印)。左右肝管から総肝管にかけて、造影効果を伴う胆管壁肥厚を認め(黒矢印)、胆管長軸方向に沿った進展が疑われる。門脈左枝は閉塞し(赤矢印)、B2とB3に軽度拡張を認める(白三角)。また、SMAから分岐する右肝動脈周囲にリンパ節の腫大を認めた。

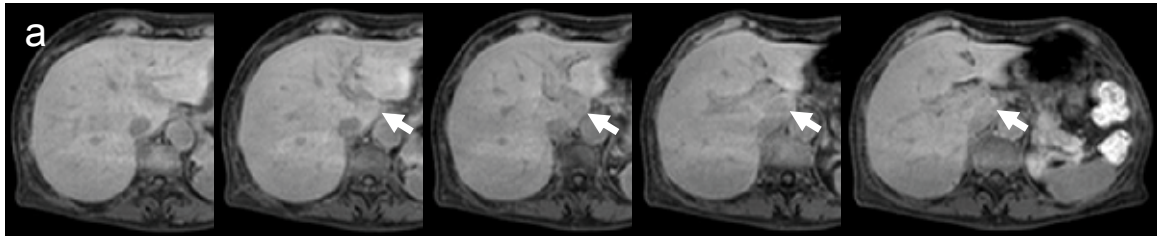
2. MRI-T1MI



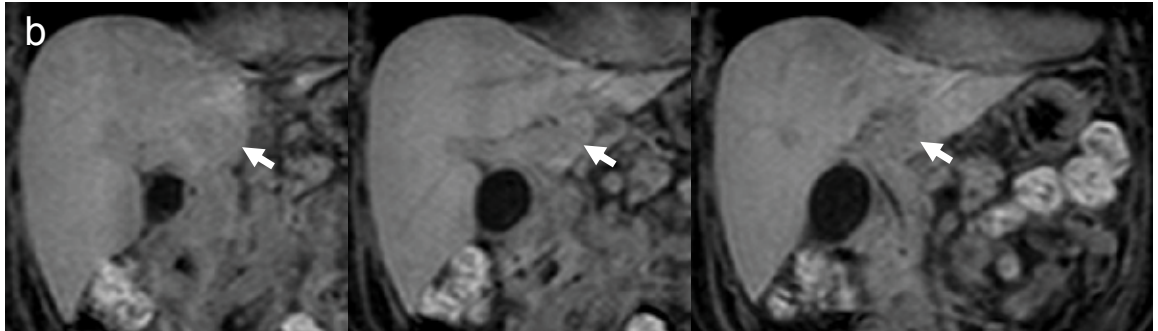
尾状葉を中心に腫瘍様の低信号域を認める(白矢印)。

3. EOB-MRI (15min)

axial

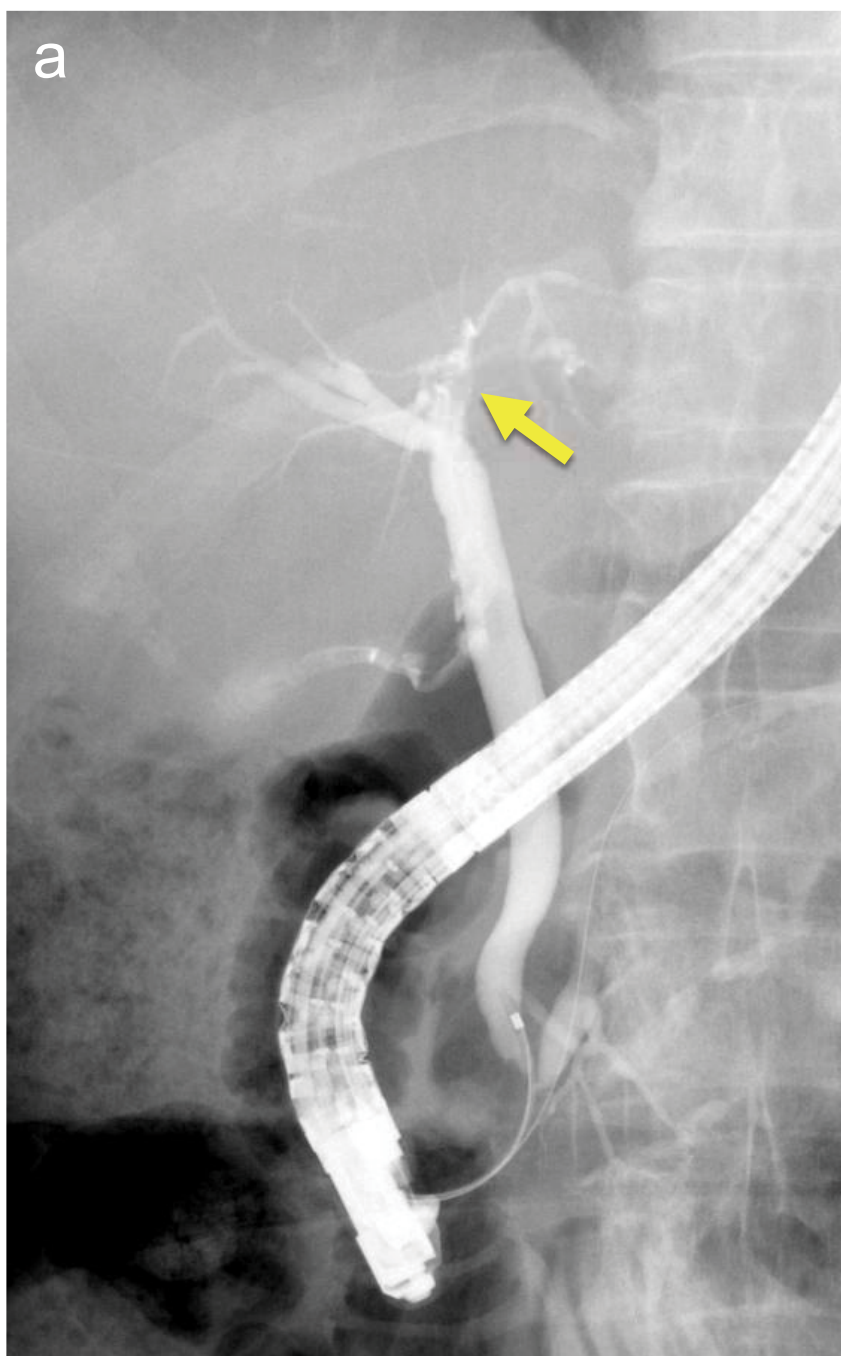


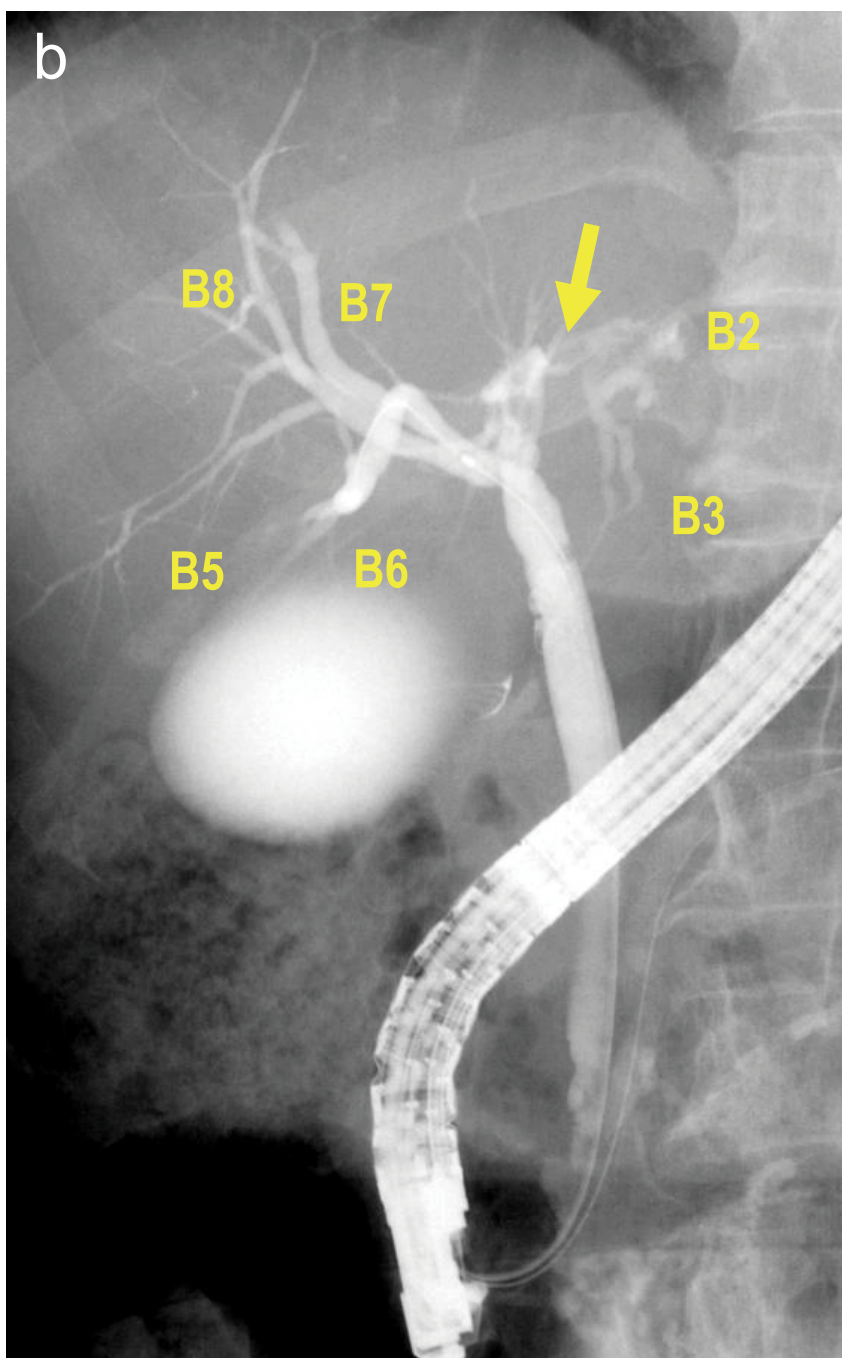
coronal



(a), (b): Gd-EOB-DTPA肝細胞造影相においても尾状葉を中心とした低信号域がみられるが(白矢印), 若干の取り込みを認める. 本症例では, 造影20分後の撮像でも胆管の描出はみられなかった.

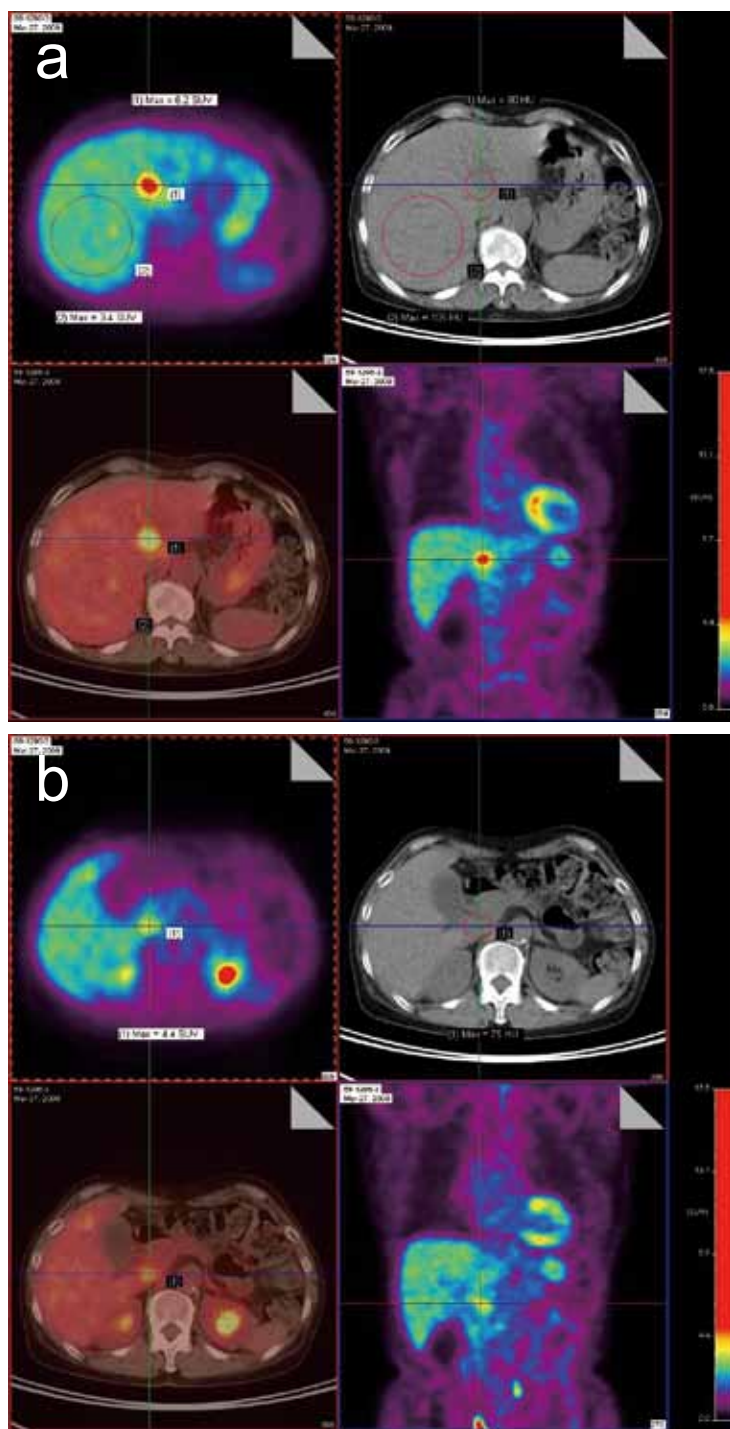
4. ERCP





(a), (b): 左肝管からB2+3に結石による陰影欠損を認める(白矢印). また, 左右肝管合流部から総肝管にかけて壁不整像を認める. 左側尾状葉枝は描出されていない. 右葉の肝内胆管に結石は認められない.

5. FDG-PET



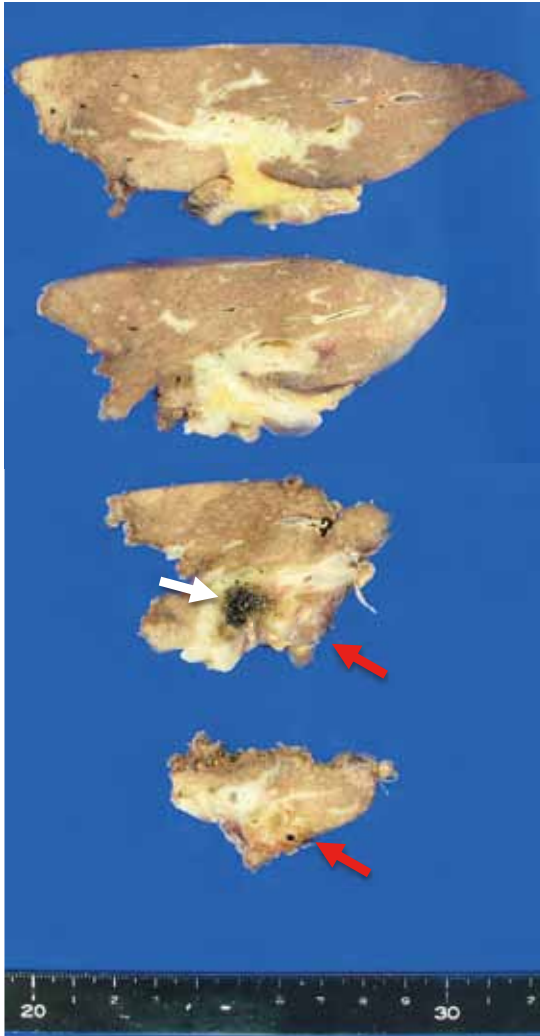
- (a) 肝尾状葉にSUVmax:6.2の集積上昇を認める. 肝実質の生理的集積はSUVmax:3.4
 (b) 腭頭部背側にSUVmax:4.4の中程度集積を認め, リンパ節転移が疑われる.

C. 診断・治療経過

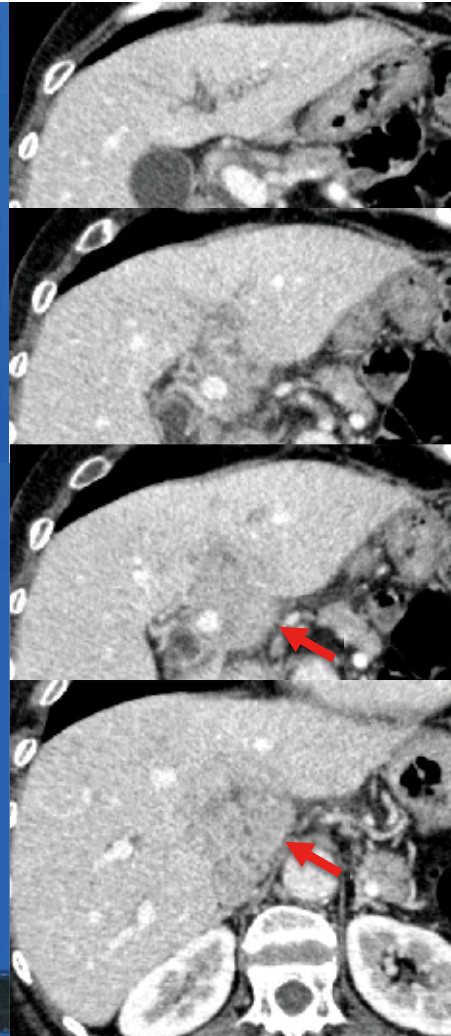
術 前 診 断	肝内胆管癌合併肝内結石症
治 療 方 針	肝左葉・尾状葉切除, 胆管切除を予定した.
手 術	肝左葉・尾状葉切除, 胆管切除術施行. 術中USで左肝内胆管に結石を認め, 門脈左枝は完全に閉塞していたが, 明らかな腫瘍性病変は同定できなかった. 術中迅速病理: 胆管前区域枝, 後区域枝, 総胆管断端のいずれにも悪性腫瘍を疑わせる所見なく断端陰性.
最 終 病 理	肝門部胆管域の線維化と炎症性細胞浸潤を主体とした病変で, 悪性所見は認めない. 左肝管に相当する部位に結石がみられ, 左肝管壁はリンパ球や形質細胞, 好中球を混じた高度な炎症性細胞浸潤を伴っている. さらに, 肝側の胆管は軽度拡張し, 周囲には慢性炎症性細胞の浸潤がみられる. また, 所々で膿瘍を形成し, 好中球や組織球を伴った活動性炎症の所見が認められる. 総胆管壁および胆嚢には, 線維化と炎症性細胞浸潤を認める. 背景の肝臓では, 小葉構築は概ね保たれているが, 門脈域は線維性拡大を示し, リンパ球を主体とした慢性炎症性細胞浸潤を伴っている. 肝門部の門脈にも炎症所見が及んでおり, 内腔に炎症性細胞の浸潤を伴った線維化が認められる. 組織学的に, 左肝管内の結石と周囲に膿瘍形成を伴う炎症細胞浸潤や線維化がみられる点から, 肝内結石症に伴う胆管炎として矛盾しない像と判断される.

D. 病理と画像の対比

マクロ



造影CT(病理切り出しに合わせたMPR像)



病理マクロ写真では左肝管からB2+3に結石の充満を認める(白矢印). 術前画像で肝腫瘍として描出された病変は, 尾状葉枝グリソン鞘を主体とした炎症と線維化を反映していたものと考えられた(赤矢印).

E. まとめ

左肝管からB2+3を中心とした肝内結石症例. 造影効果を伴う胆管壁肥厚所見を右肝管～総肝管まで認め, かつ, FDG-PET陽性の腫瘍像も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. 術前画像で肝腫瘍として描出された病変は, 病理学的にはグリソン鞘を中心とした膿瘍形成を伴う炎症細胞浸潤や線維化によるもので肝内胆管癌の合併は無かった.

(東北大学症例)