

症例 6 肝門部胆管癌の術前診断にて肝左3区域切除を行った肝内結石症の1例

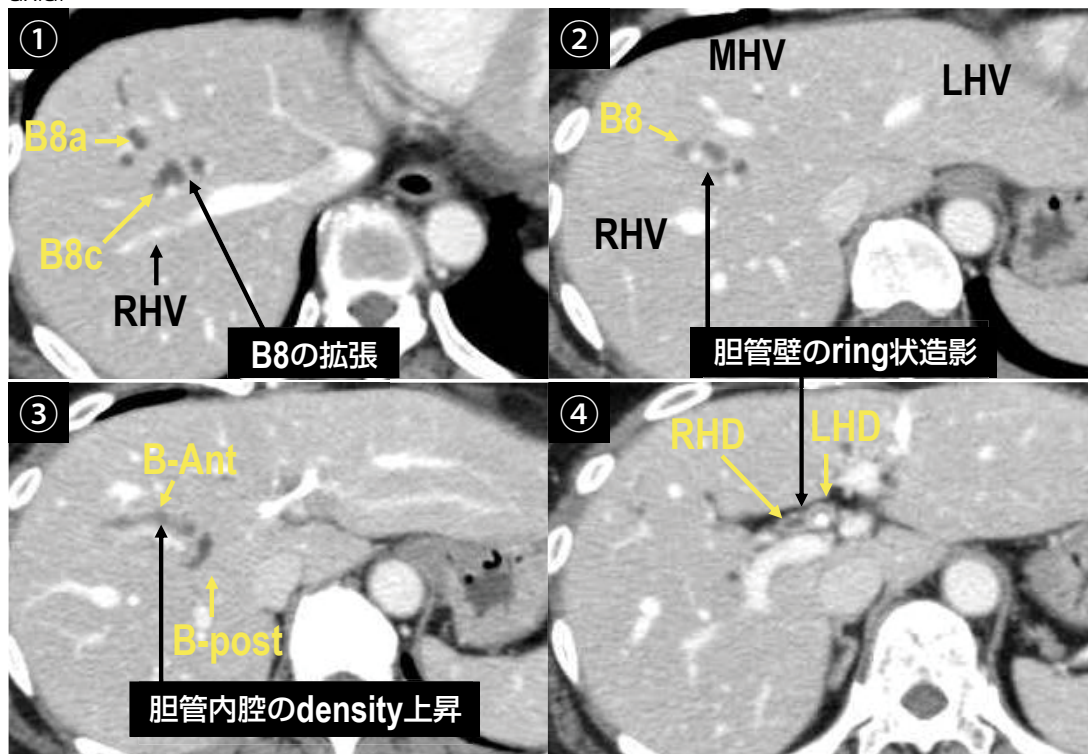
A. プロファイル

症 例	59 歳, 女性
既 往 歴	特記事項なし
家 族 歴	特記事項なし
生 活 歴	飲酒・喫煙なし
現 病 歴	2005年12月, 検診で肝機能障害を指摘. 2006年1月, 近医で右肝内胆管拡張を指摘され, 2月に入院精査を行い肝門部胆管癌と診断された. 3月, PTBD施行後, 4月に紹介入院となった.
身 体 所 見	特記事項なし
血液検査所見	WBC, CRP : 正常, γ -GTP185 IU/l, ALP480 IU/l

B. 画像検査

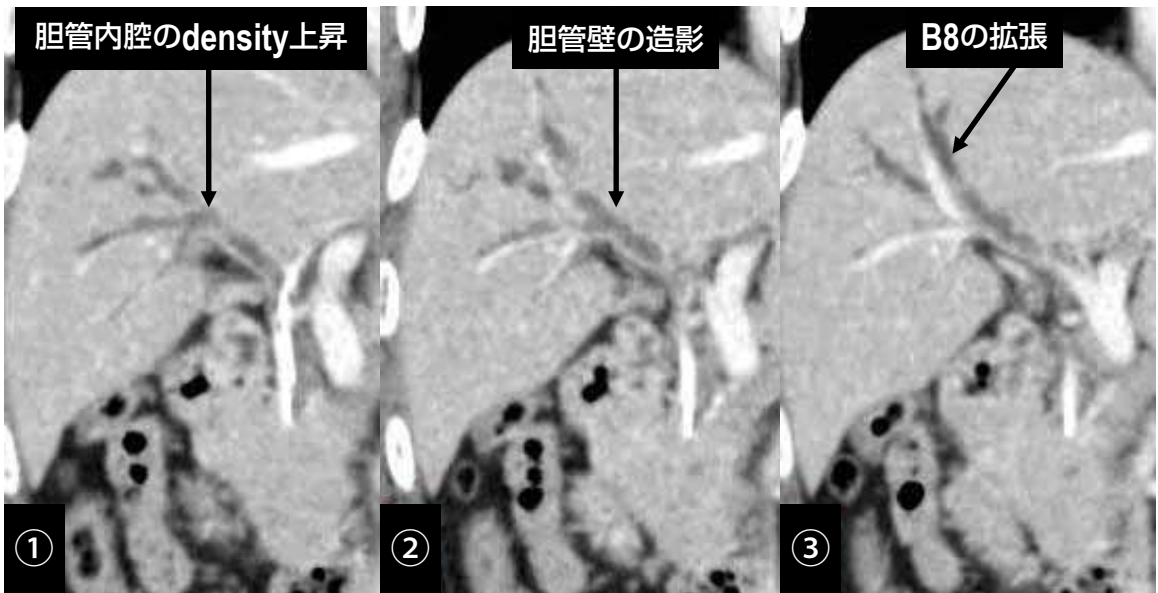
1. 造影CT検査

axial



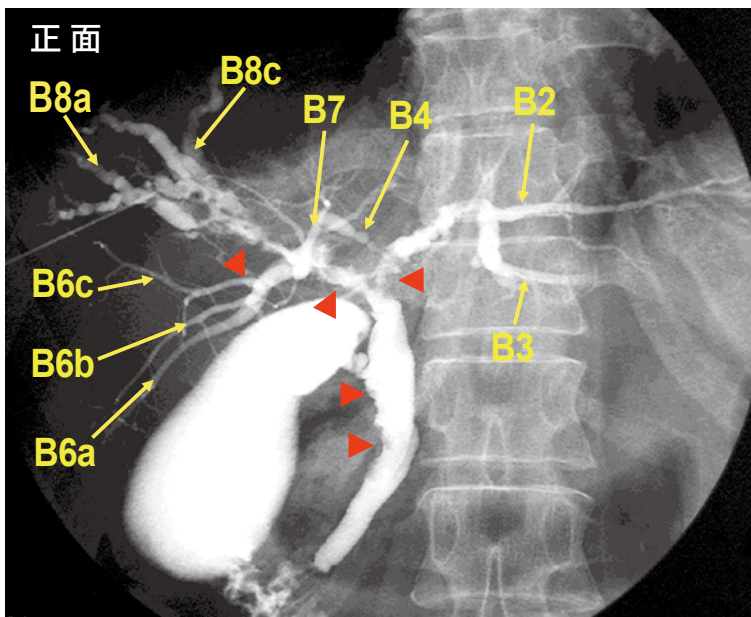
CT水平断. B8は著明に拡張し(①), その下流から左右肝管合流部にかけて胆管壁はring状に造影されており(②, ③), 癌の壁内進展ありと判断した. またB8からRHDの内腔のdensityは軽度上昇しており(③), 胆管内腔の腫瘍の存在を疑った.

coronal

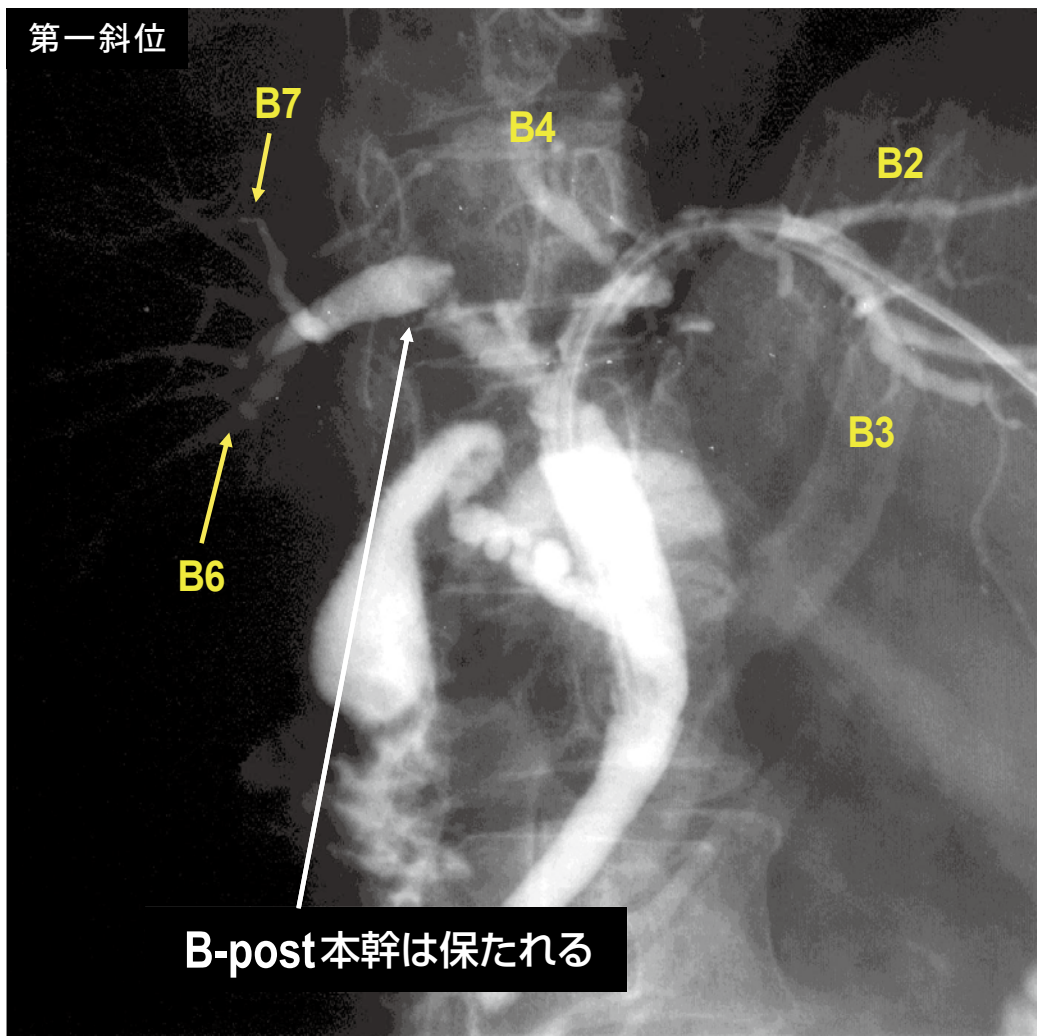


CT前額断. 同様にB8の拡張と胆管内腔のdensityの上昇(①, ③), 胆管壁の造影所見が見られた(②). そのほか8a, 12b, 13のリンパ節腫大が見られた.

2. PTC



肝門部に高度な狭窄を認め、左はB2+3とB4の合流部まで、右は前・後区域枝の合流部から、さらに前区は8a, 8cの合流部までの広範な浸潤と診断した. また、中下部胆管には肝門部とは連続しない隆起性病変の存在を疑った.

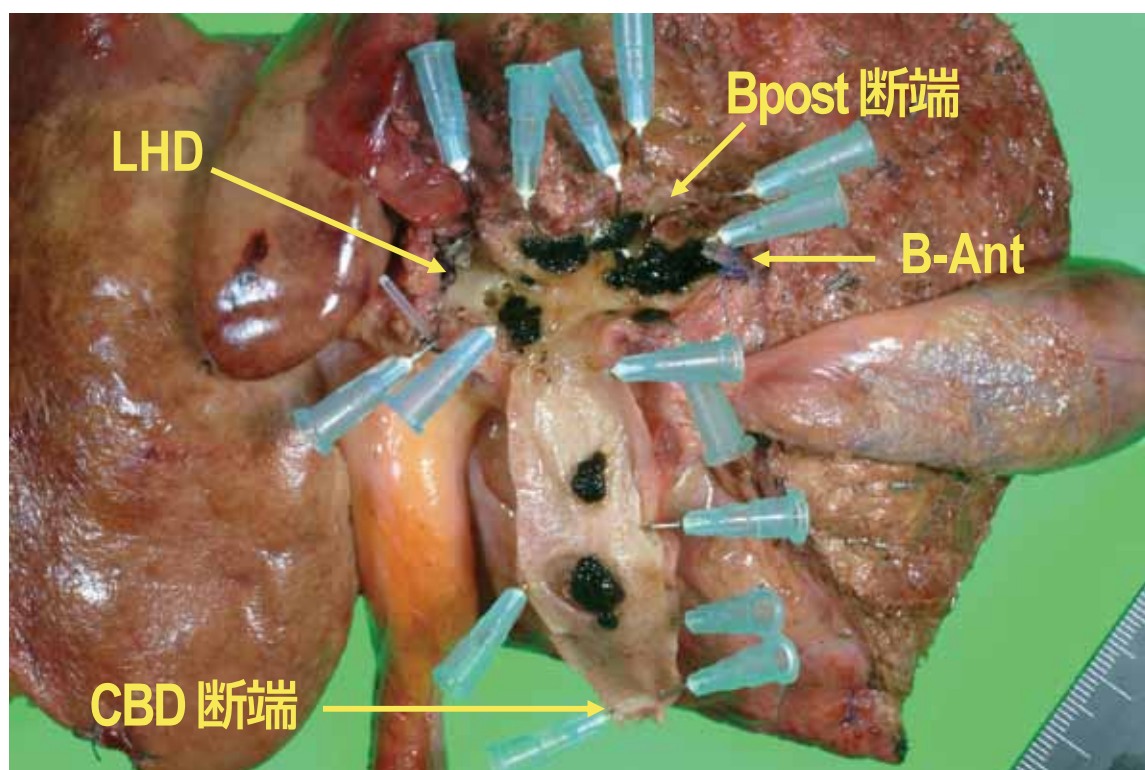


明らかなように右後区域胆管の本幹には浸潤を認めなかった。

C. 診断・治療経過

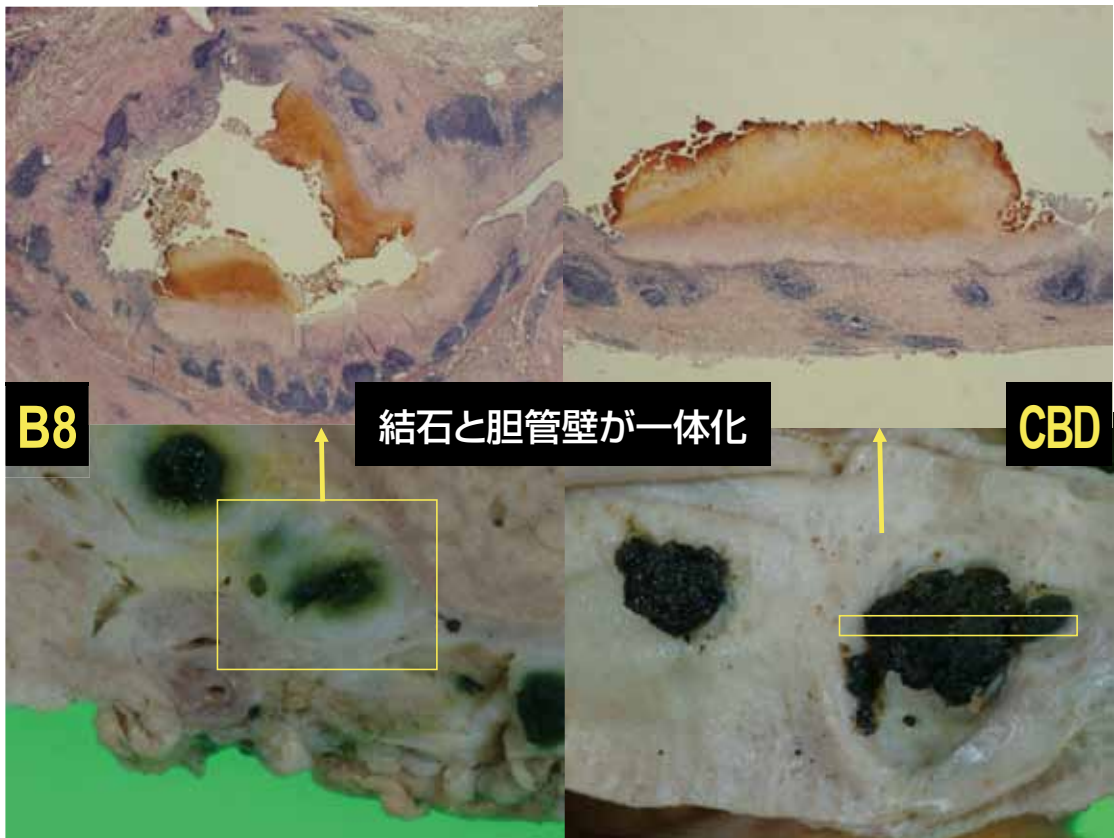
術 前 診 断	肝門部胆管癌合併肝内結石症
治 療 方 針	膵内胆管は可及的に掘り下げ、膵頭十二指腸切除追加は避ける方針。
手 術	肝左3区域切除術、尾状葉切除術、肝外胆管切除術施行。 術中迅速病理診断で、膵内胆管断端、右肝管後枝断端は癌陰性。
最 終 病 理	組織学的に胆管粘膜に悪性所見は認めなかった。結石のあるところでは上皮は存在せず、胆管壁と結石の境界は無く、一体となっている所見であった。

D. 標本写真



胆管内腔には、胆管像での狭窄部位に一致して壁にこびりつく黒色の結石を認めた。結石は強く固着しまったく剥がれず、胆管粘膜は観察不能であったが、癌や狭窄の所見は認めなかった。

E. 病理組織所見



Intrahepatic choledocholithiasis, no malignancy

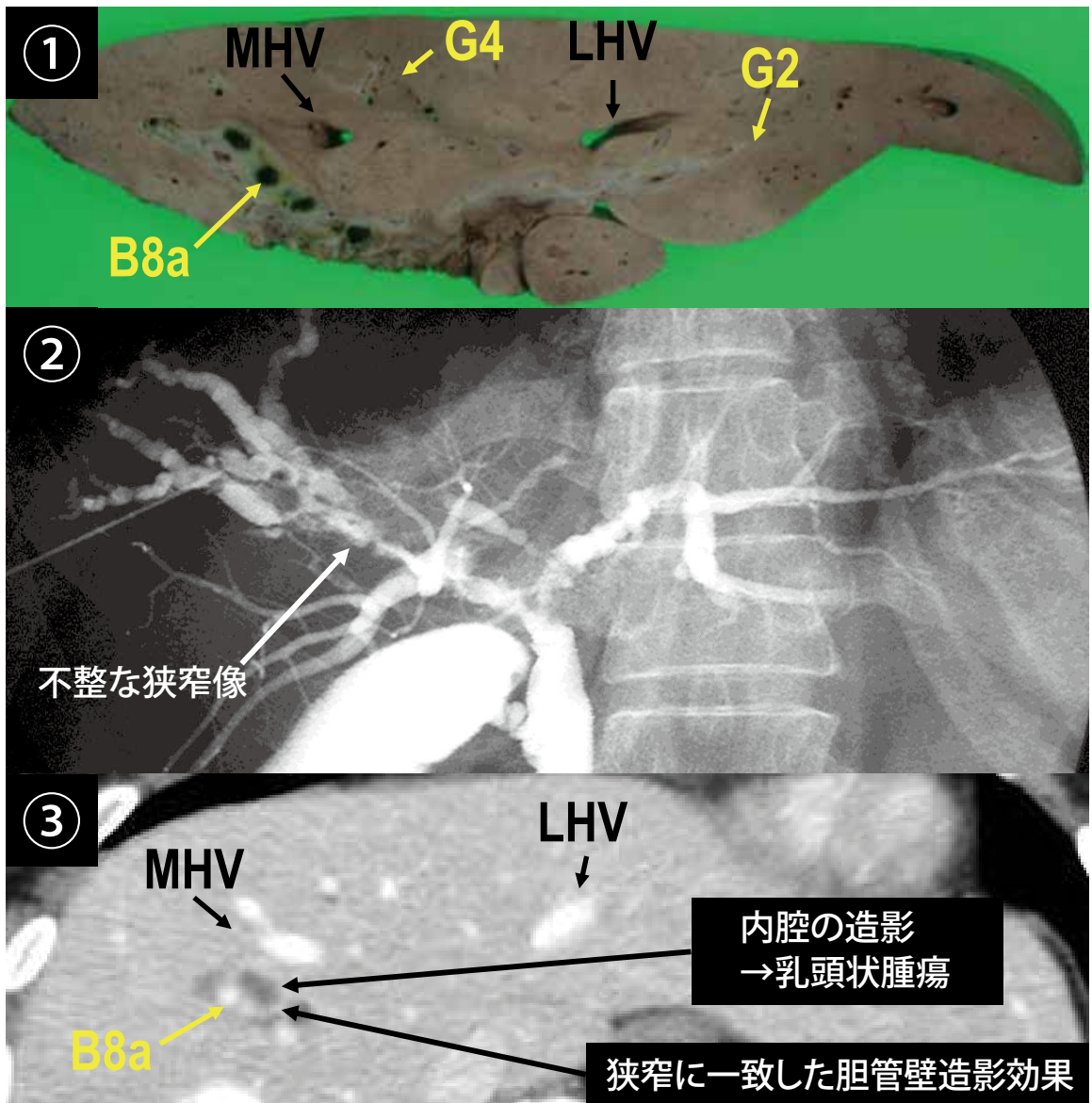
結石のあるところでは上皮は存在せず、胆管壁と結石の境界は無く、一体となっていた。

F. 術後経過

極めて順調で術後19日目に退院した。

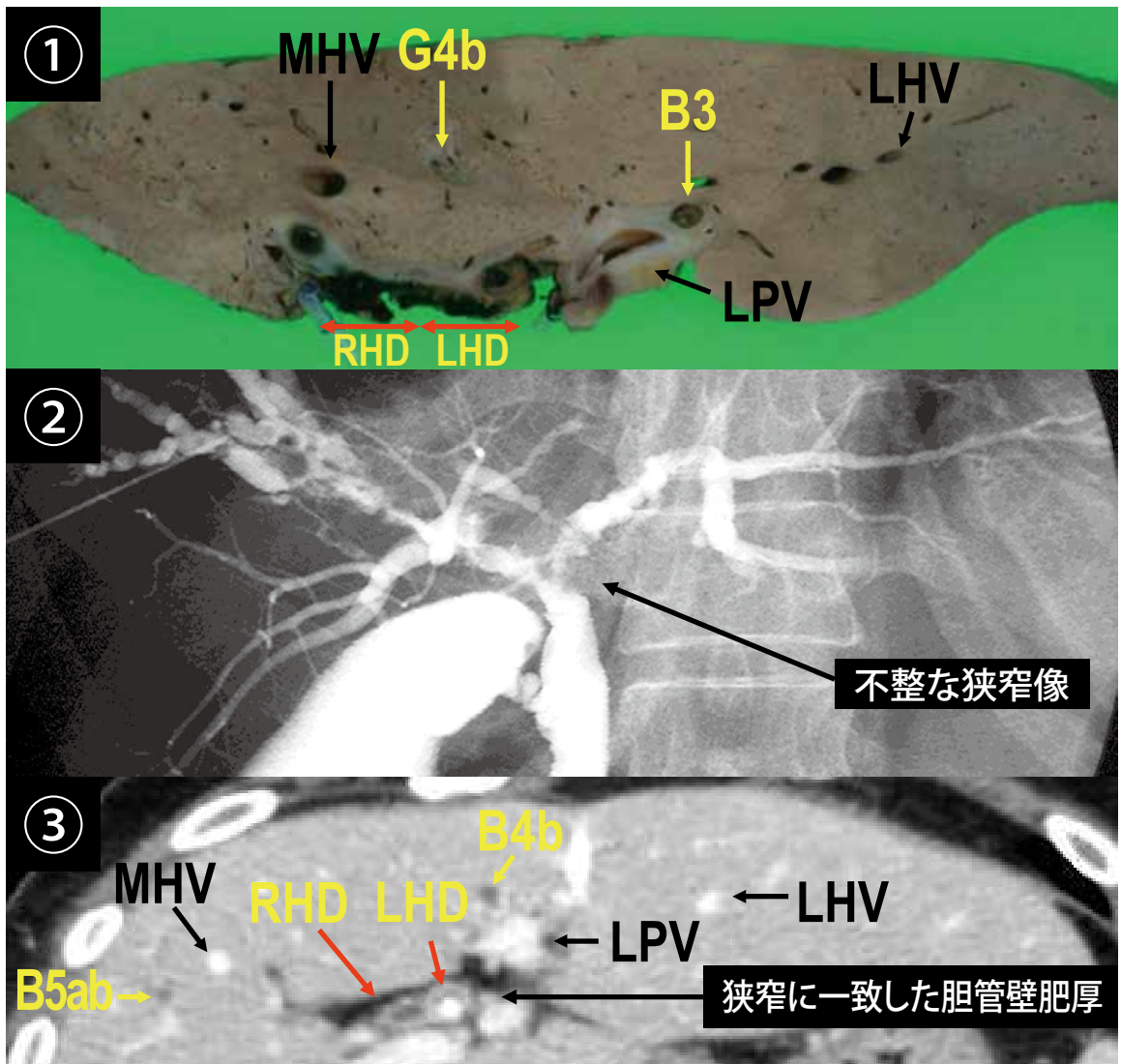
G. 病理と画像の対比

【前区域】①病理マクロ像, ②PTC, ③造影CT (coronal)



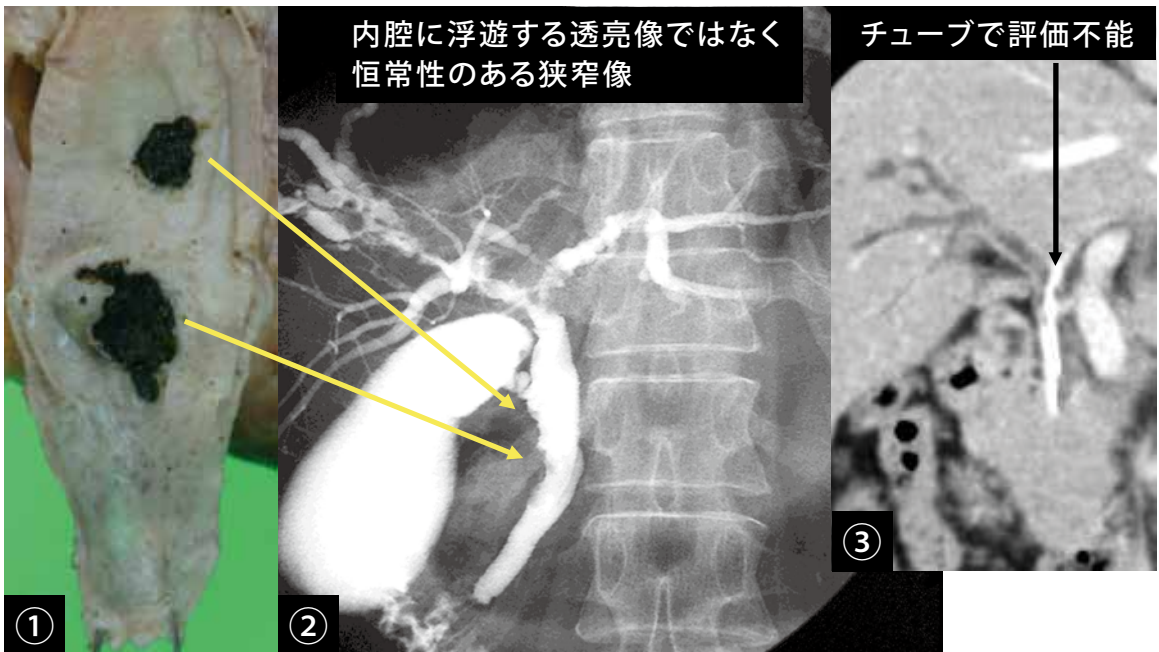
最も狭窄の強かった右前区域の所見. 内腔に充満する結石のためdensityが上昇していたが, 術前には癌と思い込んでいたため, 胆管内に発育する腫瘍の造影効果と診断した. retrospectiveにみても鑑別は困難かと思われる.

【肝門部】①病理マクロ像, ②PTC, ③造影CT (coronal)



肝門部では狭窄に一致してCTで胆管壁の造影効果と壁肥厚所見が見られたが, 結果的には結石による炎症であった. 癌と炎症による胆管壁の造影・肥厚の所見は鑑別が困難である.

【中下部胆管】①病理マクロ像, ②PTC, ③造影CT (coronal)



中下部胆管 (①). 胆管造影は合計3回施行したが, 陰影欠損は恒常性があり, 体位でも変化がなかった (②). また通常の肝内結石のように胆管内腔に浮遊していなかったため, 胆管像からは本症を疑い得なかった. CTではドレナージチューブのため評価不能であった (③).

H. まとめ

術前の胆道造影で壁の不整な狭窄像と造影CTで狭窄に一致した胆管壁造影効果, 所属リンパ節腫張があったため, 肝内胆管癌合併肝内結石症の診断で肝左3区域切除術, 尾状葉切除術を施行した. 病理結果では悪性所見はなく, 狭窄部位に一致して壁にこびりつく黒色の結石を認めた.

(名古屋大学症例)