

Q&A

胆嚢壁肥厚を合併した胆管拡張症例

解答：

Choledochoceles, 胆嚢癌

解説：

腹部CTおよびMRCPで、肝内胆管から総胆管末端にかけての著明な胆管拡張と、総胆管末端部に約20mm大の嚢腫状変化を認める。内視鏡観察では、乳頭口側に粘膜下腫瘍様隆起を認める。EUSでは、嚢胞状の部分は総胆管に連続し、拡張と収縮を繰り返すのが観察されている。ERCPでは、共通管を経て膵管と総胆管が同時に造影される。以上より、choledochocelと診断される。胆嚢に関しては、CT、EUSで胆嚢頸部は全周性に壁肥厚し、EUSでは線維筋層の不整が疑われる。胆汁細胞診は陰性であるが、胆嚢癌を疑う所見である。

Choledochocelは総胆管末端部の十二指腸壁内の嚢状拡張と定義され、先天性胆道拡張症の

戸谷分類III型に分類されるが、後天的要因も考えられている。神澤らはcholedochocelを3型に分類している(Figure 7)。胆汁鬱滞や急性膵炎を合併する例では内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)で病態の改善が図れるが、共通管を形成する例では膵液の胆管への逆流がおこっている可能性があるため、胆道癌の発生に注意する必要がある。本例は、胆管末梢部拡張・共通管形成型であり、胆管への膵液逆流をとめない、胆嚢癌を合併していた(Figure 8)。

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

出題：久津見 弘 (神戸大学消化器内科)
安富栄一郎 (〃)
塩見 英之 (〃)



Figure 7. Choledochoceles の分類 (神澤輝実ら 胆道: 16, 26-32, 2002).

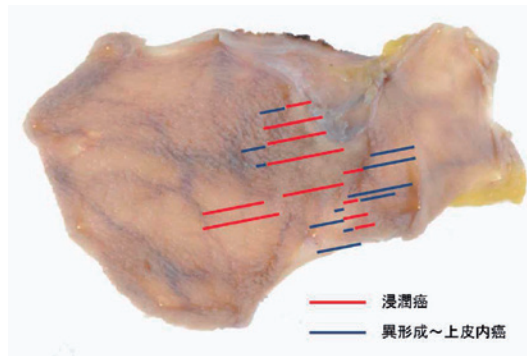


Figure 8. 胆嚢切除標本 (adenocarcinoma, tub1, 2> tub3, ss, sci, INF γ , ly-, v-, pN1, fStage III).