

Q&A

増大する肝腫瘍を指摘された潰瘍性大腸炎をともなう原発性硬化性胆管炎の若年女性

解答：

肝内胆管癌を疑ったが、最終診断は炎症性偽腫瘍であった。

解説：

臨床経過および画像所見より、まずは潰瘍性大腸炎および原発性硬化性胆管炎（PSC）に合併した肝内胆管癌が鑑別診断に挙げられる。PSCは進行性の線維化をともなった炎症性胆管破壊性病変で、その原因として自己免疫性疾患の関与が考えられている。若年層では炎症性腸疾患の合併が多くみられ（40.3%）、潰瘍性大腸炎との合併は30.0%と報告され、さらに4%の患者に胆道癌が合併するとされる¹⁾。海外の最新の報告では、7121例のPSC患者のうち、70%が炎症性腸疾患を合併し、721例（10.1%）が肝胆膵癌を併発している。約

1/3の肝胆膵癌合併例はPSC診断後1年以内に診断されている。また、594例（8.3%）は胆管癌で本邦の報告に比べ高頻度である²⁾。

本症例では、超音波検査にて肝腫瘍性病変が指摘された後、精査がすすめられたが、造影剤アレルギーにより造影CT、造影MRI検査が施行できなかった。超音波検査およびMRIにて厳重経過観察下にあったが、腫瘍サイズの増大およびPET/CTでのFDGの著明な取り込みを認め、肝内胆管癌が疑われた。外科紹介後、胆嚢炎による腹痛を認めた。術前の腫瘍生検は播種の可能性を考え行わなかった。さらに、腫瘍は比較的肝表面に存在し、腫瘍径も2cm以内であるため肝内胆管癌であってもリンパ節転移の頻度は低いと判断したため³⁾、腹腔鏡下肝部分切除術および胆嚢摘出術を予定した。

切除標本は、13mm大の腫瘍を認め（Figure

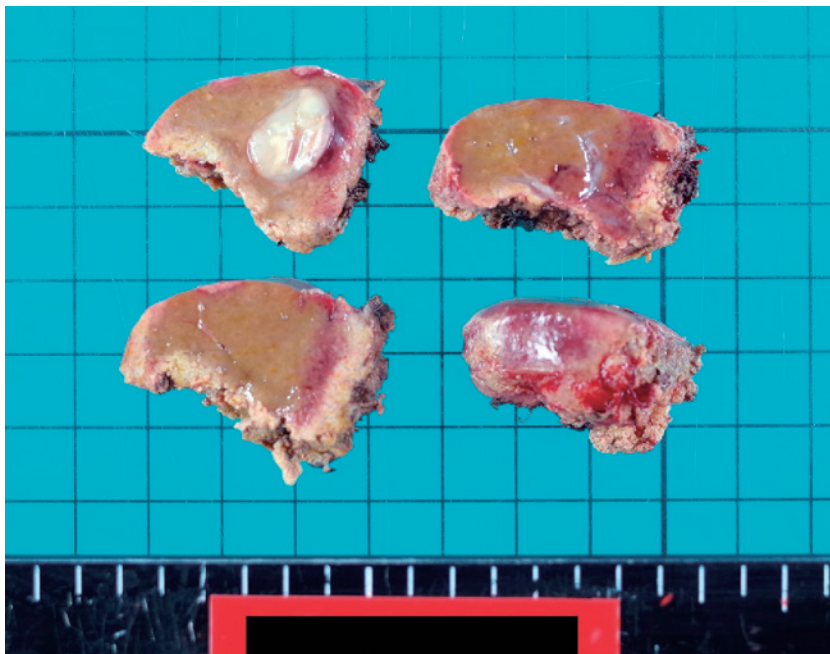


Figure 3. 切除標本.

3), 病理組織検査の結果, 炎症性偽腫瘍と診断された。術前に造影CT, 造影MRI検査が施行できなかったこともあり, 診断および治療方針に難渋したが, 低侵襲で腫瘍を全摘出し最終診断が可能であった。

参考文献:

- 1) 田中 篤, 滝川 一: 全国調査からみた原発性硬化性胆管炎の病態. 胆と膵 31; 727-731: 2010
- 2) Weismüller TJ, Trivedi PJ, Bergquist A, et al: Patient Age, Sex, and Inflammatory Bowel Disease Phenotype Associate With Course of Primary Sclerosing Cholangitis. Gastroenterology 2017 [Epub ahead of print] doi: 10.1053/

j.gastro.2017.02.038

- 3) Marubashi S, Gotoh K, Takahashi H, et al: Prediction of the postoperative prognosis of intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC): importance of preoperatively-determined anatomic invasion level and number of tumors. Dig Dis Sci 59; 201-213: 2014

本論文内容に関連する著者の利益相反
: なし

出題: 波多野悦朗 (兵庫医科大学肝胆膵外科)
 衰 正寛 (/)
 藤元 治朗 (/)