

原 著

胆嚢の adenomyomatous hyperplasia の
2例について

中 藤 晴 義 若 林 正 夫 飯 田 太
降 旗 力 男 草 間 次 郎*

信州大学医学部第2外科学教室
長野市草間病院*

TWO CASES OF ADENOMYOMATOUS HYPERPLASIA
OF GALLBLADDER

Haruyoshi NAKAFUJI, Masao WAKABAYASHI,
Futoshi IIDA, Rikio FURIHATA and Jiro KU-
SAMA*

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University
(Director: Prof. R. Furihata)
The kusama hospital, Nagano city*

Key words: adenomyomatous hyperplasia
胆嚢良性腫瘍 (benign tumor of the gallbladder)

はじめに

胆嚢の良性腫瘍は比較的新な疾患であり、症例数が少ないためかその臨床像や病理組織学的分類、診断などについての基準が不明確であり、第13回胆道疾患研究会においても胆嚢良性腫瘍の組織学的分類について多数の議論がなされた。われわれは最近胆嚢底部に発生した adenomyomatous hyperplasia の2例を経験したので、これについての組織学的意義および臨床的問題について若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例 1. 59才, 男

主訴: 上腹部の緊満感と不快感。

既往歴: 特記すべきことはない。

現病歴: 1976年3月, 心窩部から左季肋部にかけて緊満感と不快感が出現したが、放置していた。しかし、上記症状が持続するため、同年10月某内科を受診

し、胃透視、注腸透視および結腸ファイバースコープなどの検査を受けたが、異常ないといわれた。1977年3月、ERCPを受けたところ、胆嚢内に腫瘤様陰影を発見され、手術のために当科へ紹介された。

入院時所見: 黄疸なく、胸部に異常所見なく、腹部は平坦で腫瘤を触れず、圧痛もない。なお血液、尿所見に異常なく、肝機能検査も正常であった。

胆嚢造影所見: ERCP では図1に示すように、胆嚢内に円形の腫瘤様陰影を認めた。この陰影は体位変換による移動性のないことから、胆石ではなく胆嚢腫瘍と考えられた。しかし胆嚢と腸管内ガス像とが重なっており、確定診断が困難であったので、DICによる胆嚢造影を行った。この際、透視下で圧迫により、胆嚢と重なっていたガスを排除すると、胆嚢底部に境界鮮明で淡い腫瘤様陰影が認められた(図2)。このため胆嚢の良性腫瘍の診断で胆嚢切除術を行った。

切除標本: (図3, 図4) 胆嚢底部に1.5×1.5×0.5 cm, 弾性硬、可動性のある隆起があり、中央に小さな陥凹が認められた。

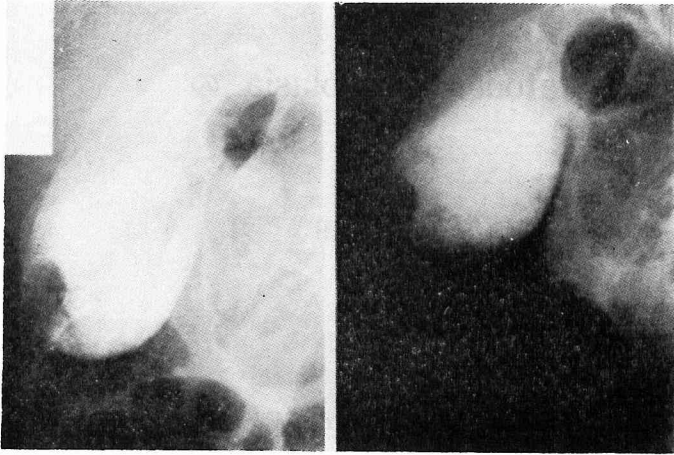


図 1. 症例 1 の ERCP
胆嚢底部に腫瘤様陰影を認める。

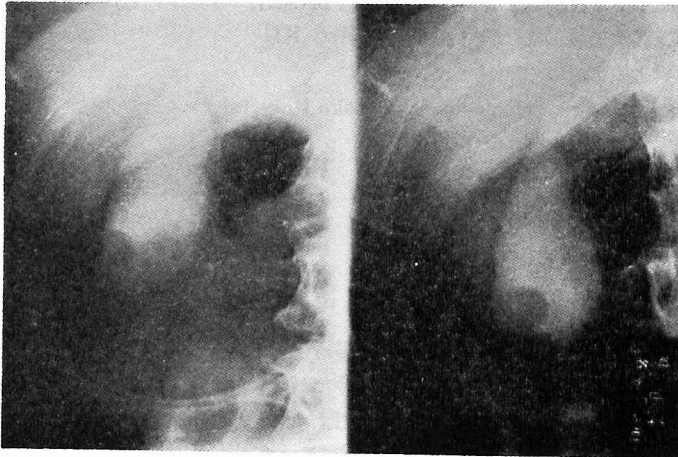


図 2 症例 1 の DIC
透視下圧迫にてガス像を排除し胆嚢内の腫瘤陰影であることを認める。

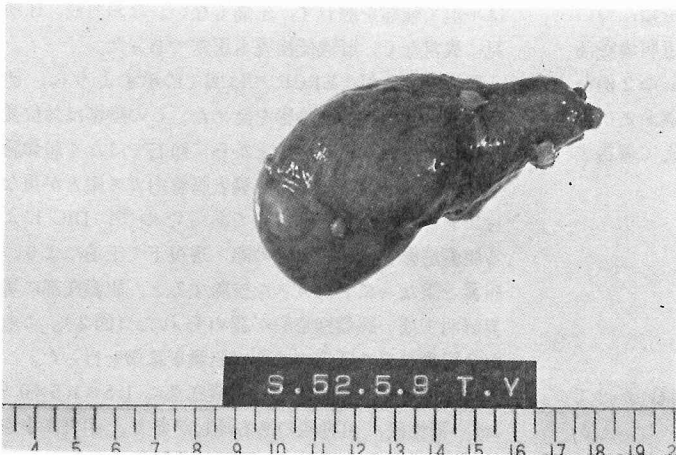


図 3 症例 1 の切除標本
胆嚢底部の漿膜面に $1.0 \times 1.0 \times 1.0$ cm の隆起を認める。

図4 症例1の切除標本

胆嚢内腔に $1.5 \times 1.5 \times 0.5$ cm の
粘膜隆起があり中央に陥凹を認め
る。

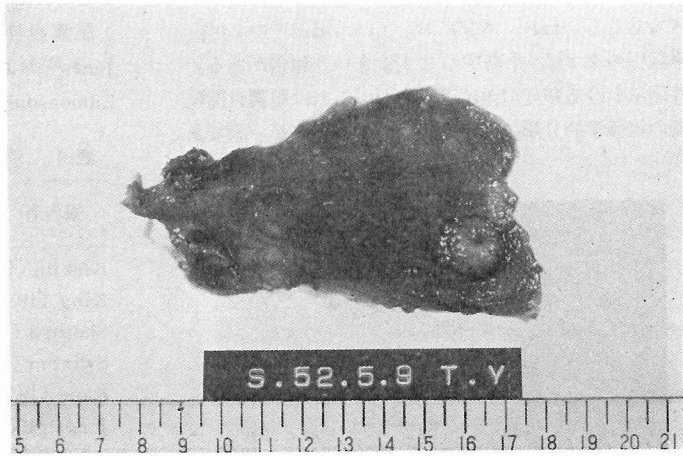
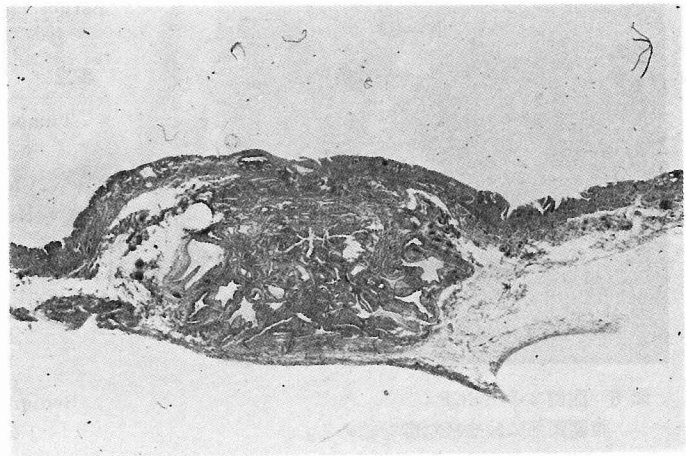


図5 症例1の組織像

粘膜から筋層にかけて腺組織が増
生している。



病理組織学的所見：粘膜下から筋層にかけて腺組織
が増生した adenomyomatous hyperplasia であっ
た(図5)。

症例2. 78才, 女

主訴：悪心, 嘔吐。

既往歴：66才の時胃潰瘍にて胃切除術 (Billroth I)
を受けている。

現病歴：1977年2月下旬, 悪心・嘔吐が出現した
が, 上腹部痛, 黄疸などはなかった。草間病院を受診
し, 精査のため同年3月9日入院した。

入院時所見：黄疸なく, 腹部は平坦で, 心窩部に手
術創痕がみられ, 右季肋部に圧痛を認めた。血液・
尿所見に異常なく, 肝機能検査も正常であった。

胆嚢造影所見：ビリグラフィン静注法では, 胆嚢内

に胆石様陰影がみられたが, 陰影欠損かガス像か判別
できなかった。ERCPを施行したところ, 胆嚢底
部に円形の腫瘤様陰影が認められた(図6)。胆石症,
または胆嚢良性腫瘍の診断で同年4月22日胆嚢切除術
を施行した。

切除標本：(図7)胆嚢底部に $1.5 \times 2.0 \times 1.5$ cm,
弾性硬, 可動性のある腫瘤があり, その中央部に小さ
な陥凹が認められた。

病理組織学的所見：症例1と同様な組織像を示す
adenomyomatous hyperplasia であった(図8)。

考 按

胆嚢良性腫瘍は比較的まれな疾患とされているが,
その発生頻度は, 胆嚢切除標本の検索数からみると,

欧米では表1のごとく、0.15%から9.5%¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾であるといわれ、本邦においては、嶋田¹⁰⁾の2.0%、鍛塚¹¹⁾の2.3%、小島¹²⁾の2.4%という報告がある。外国における頻度の差は著しいが、これは胆嚢良性腫瘍の組織学的分類の基準に相違のあることが一因であ

ると考えられる。

胆嚢良性腫瘍の分類は、以前より Shepard³⁾、Jones⁶⁾ および Carrera⁷⁾ の分類、さらに1963年には Edmonson¹³⁾が A. F. I. P. に記載した分類(表2)

表1 欧米における胆嚢良性腫瘍の頻度

報告者 (年度)	剔除胆嚢数	良性腫瘍数	%
Kirklin (1931) ¹⁾	1700		8.5
King (1931) ²⁾	400	38	9.5
Shepard (1942) ³⁾		150	1.0
Swinton (1948) ⁴⁾	4553	7	0.15
Kane (1952) ⁵⁾	2000	8	0.4
Jones (1957) ⁶⁾	1000	48	4.8
Carrera (1958) ⁷⁾	1331	28	2.1
Ochsner (1960) ⁸⁾	1523	45	3.0
Borgersen (1962) ⁹⁾	3345	41	1.2

表2 Edmonson¹⁰⁾の分類

Tumor-like lesions
Adenomyomatous hyperplasia
Cholesterol polyp
Heterotopia (gastric, pancreatic)
Benign epithelial tumor
Adenoma
Papillary adenoma
Pedunculated adenoma
Sessile adenoma
Benign mesodermal tumors
Leiomyoma

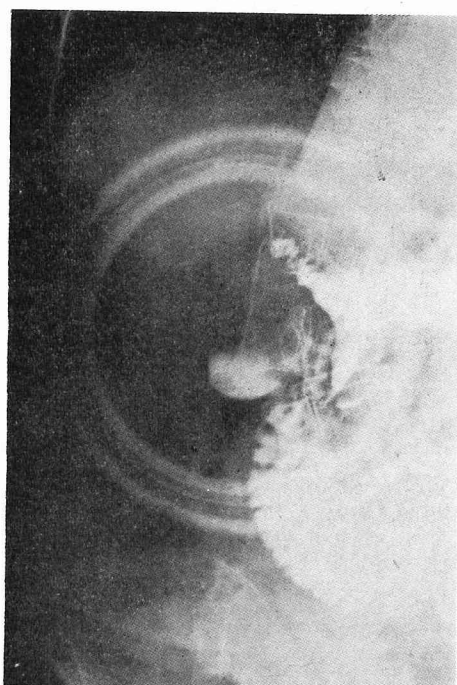


図6 症例2の ERCP
胆嚢底部に腫瘤様陰影を認める。

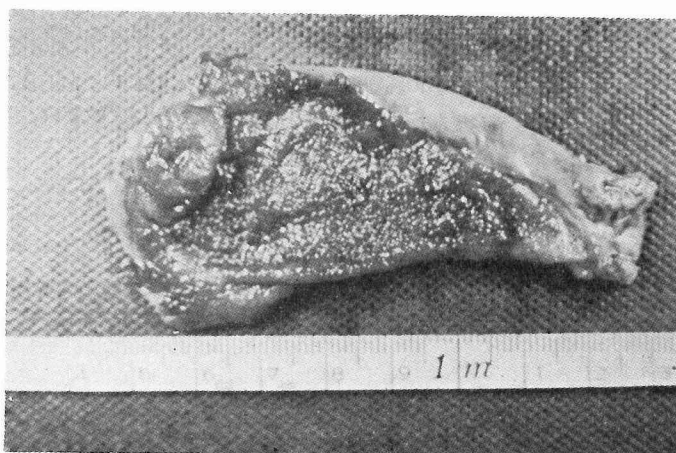


図7 症例2の切除標本
胆嚢底部の粘膜面に隆起した 1.5 × 2.0 × 1.5 cm の腫瘤で中央に陥凹が認められる。

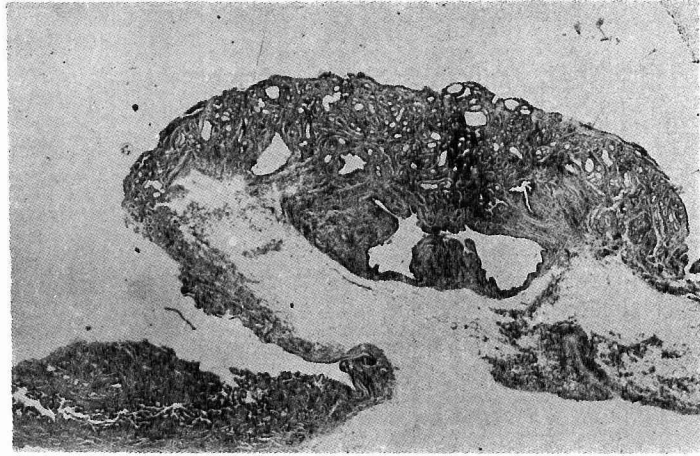


図 8 症例 2 の組織像

があるが、いずれも真性腫瘍の中に仮性腫瘍も含まれており、両者が明確に区別されていない。最近、Christensen and Ishak¹⁴⁾は 180 例の良性胆嚢腫瘍を詳細に研究し、表 3 のように、真性腫瘍と仮性腫瘍とを明確に区別し、炎症性ポリープ、コレステロールポリープおよび筋腺腫など、Jutras¹⁵⁾のいう hyperplastic cholecystoses を真性腫瘍から分離して考えることを提唱した。われわれの 2 例はいずれも、この分類に従うと良性仮性腫瘍の adenomyomatous hyperplasia であるが、本症の名称は最近の文献¹⁶⁾¹⁷⁾でも、なお統一されていない。

Adenomyomatous hyperplasia は組織学的には、上皮および平滑筋の増殖を示すのが特徴であり、上皮の増生は隆起の中心部で強く、周囲の組織も嚢胞状拡張をきたし、中に粘液状物質を満しているものと考えられている。

本症は以前より、adenomyomatosis, diverticulosis¹⁸⁾, adenomyoma¹⁹⁾, cholecystitis granularis proliferans²⁾, cholecystitis cystica²⁰⁾などの名称があって、その発生要因によって種々な疾患名で記載されていた。

発生頻度：Bricker²¹⁾は 4000 例の剖検で 0.45% に認められたといい、剔除標本では、Carrera⁷⁾は 2.1%、Lubera²²⁾は 12%、Goldberg²⁰⁾は 20% と報告し、良性隆起性病変のうちでは、Christensen¹⁴⁾は 40%、Shepard³⁾は 14%、嶋田¹⁰⁾は 3 例中 1 例に adenomyomatous lesion を認めている。われわれの教室では胆嚢剔除例 265 例中 2 例で、0.7% に相当する。

肉眼的所見：Herzer²³⁾は病理学的、放射線学的検討

表 3 Christensen and Ishak¹⁴⁾の分類

Benign tumors
Epithelial
Adenoma, papillary
Adenoma, nonpapillary
Supporting tissue
Hemangioma
Lipoma
Leiomyoma
Granular cell tumor
Benign pseudotumors
Hyperplasia
Adenomatous
Adenomyomatous (adenomyoma)
Heterotopia
Gastric mucosa
Intestinal mucosa
Pancreas
Liver
Polyp
Inflammatory
Cholesterol
Miscellaneous
Fibroxyanthogranulomatous inflammation
Parasitic infection
Other

から、(1) 広汎型、(2) 限局型、(3) 分節型、(4) 混合型の 4 型に分類しているが、胆嚢底部に存在することが多く³⁾⁸⁾¹¹⁾、弧立性で、無茎性の半球状隆起をなしており、大きさは直径 1 cm 前後であることが多い。また、胆嚢外から触れてみると、胆嚢内に限局した比較的弾力性のある軟い突出として感ずる。剖面は腫瘍の中央部に小さい臍状の陥凹が存在することがあ

る。われわれの症例は2例ともこの所見と一致していた。

年齢・性別頻度：30～70才に多いといわれ、Shepard³⁾は平均49才、Ochsner⁸⁾は平均58才、Borgersen⁹⁾は平均52才であったとし、本邦の荒木²⁴⁾の集計では平均50才で、58%が女性であり、胆石症の頻度の高い女性に多いとされている。

臨床症状：良性腫瘍性病変であるから、腫瘍そのものによる症状はないが、結石や炎症を合併した時に、それら疾患の症状を発現するといわれている³⁾⁸⁾¹¹⁾。しかし、胆石や炎症の合併のない例でも、慢性胆嚢炎症状を訴えるものが多いことから、これを腫瘍自体による症状であると考えられる者もある⁸⁾²⁴⁾。

レ線診断：胆嚢に陰影欠損を生ずる胆嚢良性腫瘍については以前より、臨床病理学および放射線学的に注目を集めていたところであるが、最近では、レ線診断学的技術の進歩により、かなりの頻度で本疾患を診断し得るようになって来た³⁾⁸⁾⁹⁾。

レ線像の特徴として、存在部位については、前述した Herzer²¹⁾の分類があるが、Jutras¹⁵⁾は、(1)広汎型、(2)分節型、(3)限局型にわけ、腫瘍の存在部位と胆嚢の形態学的変化まで加味しており、石山¹⁷⁾は、(1)全層型と、(2)部分または局在型とし、形態分類としては、(1)隆起型、(2)点状型ないし鋸歯状型、(3)分節型ないし狭窄型とした方がよいと述べている。また、造影所見として Jutras¹⁵⁾は、(1)胆嚢の濃縮力が増強するため胆嚢陰影が濃く造影される。(2)胆嚢収縮が迅速に誘発され、収縮剤投与により急速に収縮が起る。(3)胆嚢内容の排泄時間が短い、などを特徴とし、これらを Jutras¹⁵⁾の三主徴と呼んでいる。また、Kirklin¹⁾、Shepard³⁾ および Carrera⁷⁾ は本疾患の造影所見の特徴として、(1)胆嚢は通常よく造影され、その中に陰影欠損がある。(2)陰影欠損は1～2cm以下で、(3)単発性で胆嚢底部に多くみられ、(4)患者を動かしても位置が変わらない。(5)陰影欠損は胆嚢辺縁にあり、接線方向の撮影で胆嚢壁と連続している。(6)陰影欠損は24時間後のフィルムで最もよく認められると述べている。このほか、Ochsner⁸⁾は胆嚢収縮後の像で診断しやすくなるとし、Shapiro²⁵⁾と石山¹⁷⁾は胆嚢の圧迫とガス像の排除を行ない、さらに断層撮影¹⁶⁾を附加することによって、より診断の向上が認められたとしている。われわれの症例1はガス像の排除と胆嚢圧迫、症例2は ERCP にて術前に胆嚢良性腫瘍の診断ができた。しかし、本症は胆石症

や胆嚢炎と合併²¹⁾することがあるので、胆嚢が造影されなかったり、造影されたとしても造影所見が複雑になり、すべてに適確な診断が可能というものではない。

本症の悪性化の問題については、荒木²⁴⁾は本邦の胆嚢良性腫瘍の集計で、99例中15例、15.2%に悪性化を認め、有石例に悪性化の頻度が高かったことを報告している。したがって、良性腫瘍の破片が核となり胆石が形成されるのか、胆石や慢性の炎症があって、腫瘍が発生し、慢性の経過をたどって悪性化して来ると推定される。また、先般の第13回胆道疾患研究会においても、西村²⁶⁾らは胆嚢の隆起性病変の一部に微小癌を見出したことを報告しており、胆石の合併と関連して、本疾患の外科的治療の適応についても考慮に入れねばならない問題である。

まとめ

2例の adenomyomatous hyperplasia の治療例を報告し、主として本疾患の病理組織学的位置付けとレ線学的診断について、若干の文献の考察を加えた。

本論文の要旨は第13回胆道疾患研究会において発表した。稿を終るにあたり、病理組織学的な御指導をいただいた中央検査部丸山雄造助教授に感謝の意を表します。

文 献

- 1) Kirklin, B. R. : Cholecystographic diagnosis of papillomas of the gallbladder. Am. J. Roentogenol. Radium Ther. Nucl. Med., 25 : 46-50, 1931
- 2) King, E. S. J. and MacCallum, P. : Cholecystitis granularis proliferans (cystica). Brit. J. Surg., 19 : 310-323, 1931
- 3) Shepard, V. D., Walters, W. and Dockerty, M. B. : Benign neoplasms of the gallbladder. Arch. Surg., 45 : 1-18, 1942
- 4) Swinton, N. W. and Becker, N. F. : Tumors of the gallbladder. Surg. Clin. North Amer., 28 : 669-672, 1948
- 5) Kane, C. F., Brown, C. H. and Hoerr, S. O. : Papilloma of the gallbladder ; report of eight cases. Amer. J. Surg., 83 : 161-164, 1952
- 6) Jones, H. W. and Walker, J. H. : Correlation

胆嚢の adenomyomatous hyperplasia の2例について

- of the pathologic and radiographic findings in tumors and pseudotumors of the gallbladder. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 106 : 599-629, 1957
- 7) Carrera, G. M. and Ochsner, S. F. : Polypoid mucosal lesions of gallbladder. *J. A. M. A.*, 166 : 888-892, 1958
- 8) Ochsner, S. F. and Ochsner, A. : Benign neoplasms of the gallbladder : diagnosis and surgical implications. *Ann. Surg.*, 151 : 630-637, 1960
- 9) Borgersen, J. R., Del Beccaro, E. J. and Callaghan, P. J. : Polypoid lesions of the gallbladder. *Arch. Surg.*, 85 : 234-237, 1962
- 10) 嶋田 紘, 州崎兵一, 中村玄行, 鈴木文彦, 江口英雄, 金井忠雄, 諏訪 寛, 神谷周明, 大見良祐 : 胆嚢の良性隆起性病変について. *外科診療*, 17 : 1012-1018, 1975
- 11) 鎌塚登喜郎, 橋爪陽一, 林 篤彦, 吉田正彦 : 胆嚢の良性腫瘍について - 統計的観察. *外科治療*, 3 : 836-841, 1960
- 12) 小島国次, 角原昭文, 原 滋郎 : 摘除胆嚢500例の臨床病理学的研究. *癌の臨床*, 17 : 799-805, 1971
- 13) Edmonson, H. A. : Tumor of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. *Atlas of tumor pathology*. pp. 9-90, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C., 1967
- 14) Christensen, A. H. and Ishak, K. G. : Benign tumors and pseudotumors of the gallbladder. Report of 180 cases. *Arch. Path.*, 90 : 423-432, 1970
- 15) Jutras, J. A. : Hyperplastic cholecystoses. *Amer. J. Roentgen.*, 83 : 795-827, 1960
- 16) 佐藤太一, 七野滋彦, 神谷 武, 家田浩男, 早川直和, 舟橋重喜, 宮本 修, 杉浦 宰 : 胆嚢の Adenomyoma の3例. *外科*, 37 : 321-323, 1975
- 17) 石山和夫, 木村 忠, 酒詰文雄, 伊藤 綾, 田村久昌, 加島 弘, 栗林宜雄 : 胆嚢の Adenomyomatosis について. *医療*, 31 : 164-168, 1977
- 18) Mark, J. B. D. and Mernick, G. S. : Diverticulosis of the gallbladder. *Arch. Surg.*, 88 : 498-500, 1964
- 19) Eiserth, P. : Adenomyome der Gallenblase. *Virchow Arch.*, 302 : 717-723, 1938
- 20) Goldberg, H. M. and Dogson, M. C. H. : Cholecystitis cystica and related lesions. *Brit. J. Surg.*, 45 : 374-378, 1958
- 21) Bricker, D. L. and Halpert, B. : Adenomyoma of the gallbladder. *Surgery*, 53 : 616-620, 1963
- 22) Lubera, R. J., Clinie, A. R. W. and Kling, G. E. : Cholecystitis and hyperplastic cholecystoses : A clinical, radiologic and pathology study. *Amer. J. Dig. Dis.*, 12 : 698-704, 1967
- 23) Herzer, R. und Lagemann, K. : Die hyperplastischen Cholecystosen. *Roentgenpraxis*, 25 : 273-282, 1973
- 24) 荒木 政, 田原栄一 : 胆嚢における乳頭状腺腫に発生した早期癌の1自験例 - 本邦における胆嚢良性腫瘍の統計的観察一. *癌の臨床*, 21 : 220-229, 1975
- 25) Shapiro, R. : Fixed defects of the gallbladder wall. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 136 : 745-752, 1973
- 26) 西村興亜, 泉 明夫, 竹内 勤, 岸 清志, 日野原 徹, 岩井宜健, 安達秀雄, 古賀成昌 : 胆嚢の隆起性病変の2例. 第13回胆道疾患研究会ブロンディンクス, pp. 235-236, 1977

(52. 12. 19 受稿)