

は軽度であった。

上記症例の胆嚢癌 109 例, 胆管癌 84 例に生活実態調査を行い, 1 対 2 の症例対照研究による胆道癌危険因子の解明を試みた。

胆嚢癌高危険因子は胆道疾患の既往, 家族歴, 油っこい物が好きであり, 低危険因子は, 魚, 卵, 肉など動物性蛋白質・脂肪, 野菜, 果物の摂取, 毎日の間食等バランスのとれた食生活で, 胆汁代謝を賦活する傾向にあった。胆管癌高危険因子は胆道疾患の既往, 脳卒中の家族歴, 痩せ, 小食, 低危険因子は心臓病の家族歴, 肥満, アルコール, 動物性蛋白質・脂肪, 野菜, 果物の摂取であった。

3) 胆石症と胆嚢癌の関連について —胆汁組成分析を中心として—

篠川 主 (南部郷総合病院
外科)

胆嚢発癌における胆汁酸および胆石症の役割は明確な結論が得られていない。今回これらの問題を研究するため, 胆嚢癌: 12 例, コレステロール結石: 38 例, 黒色石: 18 例, ビリルビン石灰石: 13 例, 対照例: 9 例を対象に胆汁酸を中心に胆汁脂質の分析を行い次の結論を得た。

① 胆嚢癌症例の二次胆汁酸濃度は低下しており, またこれらの相対的な増加もなく, 発癌との関連は指摘されなかった。② 胆嚢癌症例の胆汁脂質の低下は, コレステロール症例と共通点も認められたが, 胆嚢癌では催石指数の増加はなく, さらに両者の成分の差を検討する必要がある。③ 胆嚢癌症例は, 他症例に比し胆管胆汁の胆汁酸組成に変化がなく胆嚢での胆汁濃縮力の低下を認めたことから, 今後さらに胆嚢機能の変化と発癌との関連を検討することが必要である。

シンポジウム 2: 胆嚢癌の病理

1) 胆嚢癌の組織発生 —組織化学的検討を中心として—

鬼島 宏 (東海大学医学部
病理学)

早期胆嚢癌 45 症例 51 病変を用いて, 癌病巣内およびその周囲粘膜にみられる化生性変化を検索し, 早期胆嚢癌の組織発生について検討を行った。腸型化生の組織所見として, 杯細胞・Paneth 細胞を指標とし, 胃型化生のそれとして, III 型粘液陽性細胞を指標とした。また, 好

銀細胞は, 腸型および胃型の化生の指標とした。早期胆嚢癌 51 病変のうち, 7 病変は腺腫内癌であり, 44 病変は通常型早期癌であった。

腺腫内癌は, 癌部・腺腫部ともに, 主として胃幽門腺型の性質を強く持っており, 化生上皮型 (胃幽門腺型) 腺腫の癌化により発生したと考えられた。

通常型早期癌 44 病変のうち, 14 病変は最大径 5 mm 以下の微小癌であった。微小癌 14 病変中 7 病変は, 周囲粘膜が化生上皮よりなっており, 癌巣内にも化生性変化が認められた。一方, 残りの微小癌 7 病変は, 周囲粘膜が固有上皮よりなっており, 癌巣内の化生性変化もごく軽度であった。最大径 5 mm を越える通常型早期癌 30 病変では全例で周囲粘膜に化生性変化が認められ, その 90% では癌巣内にも化生性変化が認められた。これらのことより, 腺腫を伴わない通常型早期癌は, 化生上皮より発生するものと, 胆嚢固有上皮より発生するものとがあると考えられた。さらに, 後者は, 癌の発育とともに二次的に化生性変化が加わってくるものと考察された。

2) 胆嚢癌の組織発生 (BrdU による検討)

黒崎 功 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌組織発生の背景因子としては胆石・膵胆管合流異常症の存在, 粘膜の化生性・炎症性変化などが挙げられる。今回は, BrdU 標識法を用いて細胞動態的側面からこれらの因子を分析した。対象は外科切除された胆嚢 47 個で, 有石は 34 個, 無石は 13 個であった。結果: 1. 胆嚢固有上皮では, 胆石の存在に関わらず, BrdU 陽性細胞は少数散在性 (標識立 0.62%) であった。2. 化生粘膜では陽性細胞は粘膜の増殖帯に集簇した。また増殖帯は粘膜の表層から腺頸部に分布した。この所見は, 胆嚢微小癌が周辺粘膜に化生性変化を認めるばかりでなく, 癌の下方にも化生上皮を認めたとする報告と一致するものと思われた。3. 化生性変化, 炎症性変化および膵胆管合流異常の存在はいずれも胆嚢粘膜の細胞回転を亢進させる場合があり, 癌発生において重要な背景因子であると考えられた。

3) 胆嚢癌の発育進展よりみた, 術中拾い上げ 診断例に対する術式の選択

内田 克之 (新潟大学第一外科)

1990 年 5 月までに当科, 関連施設, 第一病理で検索された胆嚢癌は, 318 例で, このうち術中診断症例は 66

例 (21%) であった。壁内深達度別には、早期癌21, ss 癌33, se, i 癌12例で、胆嚢内限局癌 (早期癌と ss 癌) が全体の82%を占めた。胆嚢内限局癌を、早期癌、早期癌類似型 ss 癌 (早類癌)、通常型 ss 癌に分類し、臨床病理学的に検索し以下の結果を得た。1) 早期癌は、壁外進展性を認めなかった。2) 早類癌は壁内限局癌であるが、脈管侵襲 (ly, v), 傍神経侵襲 (pn) により容易に壁外進展する。3) 通常型 ss 癌は、主病巣が直接進展し切除縁因子が陽性となることがあり、さらに高率に壁外へ ly, v, pn により進展する。予後は早期癌は術式にかかわらず良好であったが、早類癌、通常型 ss 癌は、根治術によりはじめて良好となった。結論: 臨床的肉眼的深達度診断が難しい現時点では、術中診断された胆嚢内限局癌には、標準的手術を第一選択とすべきである。

4) 胆嚢癌の壁外進展様式

—肝内進展とリンパ行性進展を中心として—

白井 良夫 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌切除例において壁外進展様式を検討した。(成績) 肝内進展: hinf1 が16例, hinf2 が5例, hinf3 が4例であった。肝浸潤様式を組織学的に膨脹性進展群とグリソン鞘伝いの非連続性進展群に大別した。hinf1 は全例が膨脹性進展を示した。hinf2 の4例, hinf3 の3例は非連続性進展を示した。肉眼的癌辺縁から非連続性進展巣の距離は肝浸潤の程度に比例し、最長 11.5 mm であった。リンパ行性進展: 色素注入によると、胆嚢のリンパは総胆管周囲のリンパ管内を下降し臍頭部・門脈後面のリンパ節へ流入し大動脈間リンパ節へ流入した。12p が2群中で最も重要な位置を占めた。胆嚢内限局癌のリンパ節転移率は36%、肝浸潤例では76%であった。(結語) 肝内進展が高度になると非連続性肝内進展も高度となる (最長 11.5 mm)。臍頭・門脈後面のリンパ節群は重要な位置を占め同領域の郭清が重要である。胆嚢限局癌においてもリンパ節転移は約 1/3 の症例に見られた。

シンポジウム 3: 胆嚢癌の診断

1) 胆嚢癌に対する各種画像診断法の意義について

椎名 真・木村 元政 (新潟大学放射線科)

最近約3年間に当院で開腹術の施行された胆嚢がん30例を対象とし、その進展度診断についてX線 CT、腹部血管造影、および MRI 所見を手術時の肉眼所見と対比検討した。肝内直接浸潤については、Hinf 0・3 はほぼ診断可能であったが、Hinf 1・2 は CT・血管撮影いづれも過小評価の傾向にあった。漿膜浸潤については CT では S2・3 で過小評価、血管造影では過大評価の傾向であった。リンパ節転移の CT 診断は N1・2・3・4 の症例で過小評価となるものが約半数を占めた。MRI の行われた8例では、胆嚢がんは肝実質に比し T₁ 強調画像で低信号、T₂ 強調画像および Gd 造影で高信号というほぼ一定の信号強度変化を示し、断層面の自由さとも相まって質的診断への寄与が示唆された。

術前進展度診断の精度向上のためには、CT はスキャンの高速・精細化、MRI は撮像時間の短縮と空間分解能の改善がさらに必要と考えられた。

2) 胆嚢癌の超音波診断

—早期癌症例を中心として—

土屋 嘉昭 (新潟大学第一外科)

1981年10月より教室及び関連施設にて切除された早期胆嚢癌で、第一病理学教室にて組織学的検索がなされ、術前の体外式超音波像を検討できた76症例を対象とした。早期胆嚢癌の肉眼形態を I 型部分を有する癌を隆起型26例、II a 型部分を有する癌を表面隆起型27例、II b 型部分のみからなる癌を表面平坦型23例とし、US 像と比較した。その US 像は肉眼形態をよく反映しており、胆嚢内腔に突出する高い隆起を示すもの、内腔充満型、比較的低い隆起を示すもの、粘膜の低い肥厚を示すものの4型に分類された。US では隆起型は65%が描出可能でしたが、表面隆起型のそれは30%であり、表面平坦型では直接病変部を描出可能であった症例は見られなかった。症例を呈示し報告した。

3) 超音波による胆嚢癌の進展度診断

渡辺 五朗 (虎の門病院消化器外科)

超音波による胆嚢癌の進展度診断についてはリンパ節