

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11.5mm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11.5mm)。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、Hinf0・3はほぼ診断可能であったが、Hinf1・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、IIa型部分を有する癌を表面隆起型27例、IIb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