

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・血管撮影いず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

転移や肝床部浸潤など主に外科的進展度につき論じられて来た。しかし超音波ではむしろ腫瘍巣そのものが抽出し得ることが最大の利点であり、肉眼像を表現して、癌巣そのものの進行度を推測することが可能であり、画像が予後とも関連し得る点に注目したい。

胆嚢癌の超音波像をポリープ型、胆嚢内腫瘍、限局壁肥厚型、結石充滿肥厚型、巨大腫瘤型に分類した。ポリープ型と胆嚢内腫瘍・限局性肥厚型の一部に早期癌があるが他は進行癌で、後2者はほとんど切除の対象とならない。一方早期癌をまとめると、その画像は早期胃癌に準じてI p, I, II a, II bに分類されたが、画像として共通した点は腫瘍の内部像がやゝ低い均一なエコー実質像を示す点である。これに対していわゆるSS癌は小さな病変でも肥厚壁内は不整な高低エコーの混在を呈し、病変の存在する層の違いが明らかである。実際に組織学的にssとされる癌でも超音波上隆起が主体で均一な実質像を呈するものは一部のみssであり、II a or I類似進行癌と考えて、予後も比較的良いことが診断し得ると考えられた。

4) 胆嚢癌の質的診断と進展度診断における超音波内視鏡の意義

阿部 実 (新潟大学第三内科
現新潟こほり病院
内科)

1986年3月から1989年10月までに、新潟大学中央内視鏡部門並びに県内関連施設においてEUSを施行後、手術され病理組織学的診断の得られた胆嚢癌24例(早期癌8例、進行癌16例(ss微小浸潤例は5例))を対象として以下の結論を得た。

1. EUSによる胆嚢癌の質的診断. a. 24例中13例で質的診断が可能. b. 胆嚢癌の診断が困難な症例の検討.
 - 1) II b型癌はEUSの高低差の分解能が限界のため診断が困難.
 - 2) 癌にコレステロールを伴う例はコレステロールポリープとの鑑別が困難.
 - 3) 腫瘍エコー内に低エコー領域が混在する例は腺筋腫症との鑑別が困難.
 - 4) 結石を合併する胆嚢内充滿型癌は全体像の描出が困難なため胆泥との鑑別が困難.
2. EUSによる胆嚢癌の進展度診断. a. 深達度診断は早期癌で4例中2例、進行癌で6例中5例、微小浸潤癌で3例全例に正診可能. b. Hinf診断は9例全例に正診可能.

5) 胆嚢検診の現況

斎藤 征史 (新潟県立がんセンター
ター内科)

1985年より腹部超音波による胆嚢検診を行ったので、検診の現況について述べる。

7年間に10,729名の一般地域住民に対し胆嚢検診を行い、胆嚢癌:4名(0.04%),胆管癌:1名(0.01%),胆嚢結石:313名(2.92%)と胆嚢ポリープ:128名(1.19%)を発見した。検診は苦痛がなく、多人数(15名/1時間)を短時間で処理でき、検診にかかる費用は安かった。また、胃や大腸検診と行うことにより、検診の受診率が向上した。しかし、検診医の確保が困難な事、胆嚢癌の発見率が低く検診効率が悪い事、逐年検診の結果で5mm以下の胆嚢ポリープをはじめとする小病変が見落とされやすい問題点がみられた。また、胆嚢検診で発見された胆嚢結石や胆嚢ポリープは、無症状なため約20%は経過追跡されておらず、十分な経過観察方式の確立が胆嚢癌発見に重要であった。

シンポジウム4:胆嚢癌の治療

1) 胆嚢癌外科治療の現況

永川 宅和 (金沢大学医療技術短大部
同 医学部第二外科)

本邦における胆嚢癌外科治療の現況を日本胆道外科研究会が行った胆嚢癌登録の集計により解析する。登録症例数は1988年度が508例、1989年度が475例の計983例である。1989年度症例によると、男女比は1:1.87で、年齢別では60~69才台が最も多かった。切除例は319例で、術式の内容をみると、肝区域又は肝亜区域切除と膵切除の症例が増加しているようにみえた。肉眼的進行度分類では、stage Iが24.8%である一方、stage IVが50.4%を占めた。リンパ節転移はnoが56.5%と半数以上であったが、n4症例も12.6%を占めた。組織学的治癒切除の程度は絶対治癒切除は42.4%のみで、絶対的非治癒切除が27.6%と多かった。両年度について3年以上生存率をみると、切除例でも8.8%と依然として低かったが、これは治癒切除の程度と関係し、組織学的治癒切除と判定されたものでは40%と高かった。stage別では、3年以上生存の大部分はstage I, IIの症例であった。本邦における胆嚢癌外科治療の現況をみると、早期の胆嚢癌の切除例も増えつつあるが、大手術の安定化に伴って、その症例数も増えつつあるが、これが未だ長期生存率の向上に結びついていないといえる。