

術前診断に難渋した下部胆管癌の1例

川崎太田総合病院中央検査科¹⁾，川崎太田総合病院消化器外科²⁾，
順天堂大学大学院医学研究科細胞病理³⁾，日本医科大学第1外科⁴⁾

○阿部佳之(CT)¹⁾，橋川加奈子(CT)¹⁾，関英一郎(MD)²⁾，権田厚文(MD)²⁾，
東井靖子(CT)³⁾，古旗淳(CT)³⁾，秋丸琥甫(MD)⁴⁾

膵頭部腫瘍は、膵管癌、胆管癌、限局性慢性膵炎などと鑑別を要する。またこれらの質的診断として細胞診が有用であるが、消化酵素や胆汁酸成分による細胞の形態変化や狭窄により腫瘍細胞の採取量が少ないことが術前診断を困難とさせている。今回、術前診断に難渋した下部胆管癌の1例を経験したので報告する。

【症例】60歳代 男性。平成17年7月頃より眼球黄疸を認め精査目的にて当院受診。腹部超音波検査、CT検査にて肝内胆管、総胆管の拡張および下部胆管に狭窄像があり、また膵頭部に約2cm大の腫瘍を認めた。ERCP検査を施行。下部胆管に約1.2cmの全周性狭窄像がみられ減黄のためEBDチューブを留置した。同時に行った胆管ブラッシング細胞診および胆汁細胞診は明らかな悪性所見がなく陰性であった。しかしながら臨床的に悪性を否定できず手術施行。術中超音波下穿刺吸引細胞診を行い腺癌と診断した。

【ERCP時細胞診所見】胆汁および胆管ブラッシング細胞診では、胆汁による細胞の形態変化をきたした胆管上皮細胞をシート状、一部孤立性に認めた。シート状に出現した細胞は、核クロマチンの増量に乏しく、核の大小不同および配列不整を軽度認めた。孤立性に出現した細胞は円形、N/C比は低く核クロマチンの増量に乏しかった。

【術中超音波下穿刺吸引細胞診】核の大小不同、核間距離の不整、立体的な配列を示す悪性細胞を多数認めた。

【病理組織所見】IIc、advanced型発育を示す結節浸潤型の総胆管癌と診断された。

【まとめ】胆汁細胞診は胆汁酸により強い形態変化をきたし誤判定につながるが、形態変化の特徴を理解することにより判定可能と思われる。また本症例のような強い胆管狭窄例では胆汁中に腫瘍細胞が出現しにくいいため、術中超音波下穿刺吸引細胞診などが有用である。