

# 症 例

## 臨床上診断が困難であつた肝臓癌(膽管癌)の一例

岡山醫科大學病理學教室(指導 濱崎教授)

助手 古 谷 純 一

岡山醫科大學第一内科教室(指導 山岡教授)

副手 美 馬 恭 一

### 緒 言

最近我々は左側腹部の激しい疼痛のみを主症状とし、肝、脾の腫大、黄疸、腹水等の症状を缺除し、腹腔、胸腔の諸臓器及び Virchow 氏腺等に轉移を認め得たが、臨床上に原發竈が確定されず、剖檢に依つて初めて肝左葉に原發した膽管癌であることを知り得た一例に遭遇したので之を報告する。

### 經 験 例

患者 井○秋○, 40才男子, 自動車運轉手。發病: 昭和21年1月初旬。入院: 同年2月14日。死亡: 同年5月3日。家族歴としては父方の祖父, 祖母が夫々胃癌, 子宮癌で死亡してゐる。既往歴は特記すべき事はないが、對酌一升を嗜む。

本病歴: 昭和21年1月初旬何等の誘因なく心窩部に激しい疼痛を覚え始め、2月に入ると左側腹部にも穿刺性疼痛を來す様になつた。其の他に胃腸の苦訴はなく、患者は唯此の疼痛のため睡眠も障碍せられ、衰弱が著しいので同年2月14日第一内科に入院した。

入院後の所見: 疼痛のため右側臥位で下肢は半屈位をとつてゐる。體格中等、榮養稍不良、顔貌苦悶狀、皮膚及び可視粘膜に貧血、黄疸なく、胸部も心肺共に著變を認めない、腹部は一般に陥凹してゐるが緊張せず、肝、脾及び兩腎共腫大はない。唯左側腹部に著明な壓痛を認める。血液所見は血色素量84%, 赤血球數388萬, 白血球數12250, 分類著變なく、

血沈は1時間平均値45mm, 梅毒血清反應陰性、尿異常なく、便は兎糞狀で潜血反應陰性、蛔虫卵、鞭虫卵を證明した。其處で先づ驅虫を實施し、以後の検査で虫卵を認めない様になつたが、疼痛に影響はない。腎臓の單純撮影上結石陰影は認められない。胸部レ線検査で左側肺門部下方並に下肺野に數個の小指頭大の腫瘍の轉移像を認めた。胃のレ線検査では小灣附近に2箇所の皺襞消失を認め、壓痛があるが腫瘍を確定し得ない。指觸診で肛門より約6cm上方前壁に小指頭大の硬い腫瘍を觸れ、直腸鏡検査で此の腫瘍は健康粘膜で被はれてゐることを知つた。3月下旬左第11肋骨遊離端部皮下に拇指頭大の轉移腫瘍を生じ、4月中旬に入ると Virchow 氏腺にも轉移を來した。斯く轉移腫瘍は多數出現したが、上記の如く原發竈が確定し得ず、最も普通には胃癌を考へるべきだが、レ腺所見は之に一致しない。患者は入院後疼痛益々頑固であつたが、4月24日夜半より急に消散し一般状態又惡化し、5月3日遂に鬼籍に入つた。

### 病理解剖所見 剖檢第949號

診斷: 1. 原發性膽管癌。2. 轉移形成(肝表面、肝門部淋巴腺、横隔膜及び上部壁腹膜、大網、腸間膜、Douglass氏窩、脾、肺、肺門部淋巴腺、肋膜、Virchow氏腺)。3. 「カタル」性肺炎(兩側)。4. 纖維素纖維性肋膜癒著並に胸水(兩側)。5. 肝デストマ症及び輕度肝硬變症。6. 鬱血脾。7. 蛔虫症。8. 諸種臓器萎縮(心、肝、脾、肺、甲狀腺、副腎、

辜丸)。

體格中等，削瘦著明，皮膚乾燥し，淡灰褐色を呈してゐる。Virchow 氏腺は小指頭大に腫脹してゐる。腹部は強く陥没し稍硬い。腹部に腫瘤を觸知し得ない。左側第 11 肋骨遊離端部外方の皮下に拇指頭大腫瘤あり，表面に僅かに隆起してゐるが，皮膚と癒着せず，弾力性硬である。

開腹すると，腹膜は全般に滑澤で腹水はない。肝下縁は劍狀突起下 3 cm にある。大網遊離縁に豌豆大から拇指頭大に及ぶ圓形扁平，弾力性硬，剖面灰白色髓様を呈する腫瘤多數を認め，又上腹部壁腹膜，腸間膜並に Douglass 氏窩にも同様轉移竈がある。肝は兩葉共横隔膜と癒着し，此を剝離すると，横隔膜面に多數の播種竈があり，爲に右葉表面に壓痕を來し，又一部は實質に侵入してゐる。左葉の大部は小兒頭大，灰白色の腫瘤と化し，脾門部と癒着し，脾下端は又左結腸灣曲部壁腹膜に増殖した播種竈(前記左第 11 肋骨尖端部腫瘤)と癒着してゐる。

胸部に於ては肋膜は兩側共殆んど全面に亘り纖維素纖維性に癒着し，兩側共約 100 cc の淡黄色微濁液を入れてゐる。肋膜兩葉共米粒大から拇指頭大に至る，扁平な前述同様の轉移腫瘤多數を認める。

肝： 大いさ 30.5 cm，重量 1450 g，右葉横隔膜面の前述壓痕の他，右葉及び方形葉表面には少數の播種竈を認める。剖面，細葉は甚だ萎縮性で，境界稍不鮮明，膽管よりは少數のヂストマ虫を出した。實質内には何處にも轉移竈を認めない。左葉には小兒頭大灰白色の一大腫瘍塊存し，内方僅かに恰も此を被覆する如く被膜狀の實質殘存を認めるのみである。腫瘍は表面小塊狀，弾力性硬，境界銳利で，剖面は帶褐灰白色を呈し，束狀或ひは網狀に走る纖維構造を著明に認め，深部は崩壊に傾き粘液化してゐる。膽嚢は肝ヂストマ虫 20 匹を入れる他著變なく，肝門部淋巴腺は數個小指頭大に腫脹し硬い。門脈及び下空靜脈は異常を認めない。此の原發竈は組織的に膽管癌に一致し，中心部は壞死に傾き難染性で，

周邊部を檢した所，間質は極めて豊富且つ血管に乏しく，多くは硝子様變性に陥り，尙一部淋巴球の浸潤を認め，その間に不整類圓形，或ひは橢圓形の管腔があり，或ひは此等が樹枝狀に連絡し，蜂窩狀構造を呈してゐる。其の管腔内面は一部單層圓柱上皮で蔽はれてゐるが，大部は多層となり，内容として蛋白様物を入れてゐる。其の實質細胞の形態も亦骰子形，類圓形等多型で，特に増殖著しく内腔を全く閉鎖する部では胞體の境界も不明瞭となつてゐる。大いさは健常膽管上皮細胞より稍大で，胞體は多少微細顆粒狀ではあるが淡明で，又膽汁様物の形成は見られない。核は大部類圓形であるが，大小不同著明で，核素量も亦種々であり，多數の核分裂像を認める。左葉殘存實質は右葉と共に膽汁鬱滯，鬱血，並にヂストマ症に因る軽度な硬變像を呈し，膽管は著明に腺腫様増殖をなしてゐるが，癌性化は何處にも見られない。組織的にも肝内轉移は認め得なかつた。

脾： 著明な萎縮の他異常なく，胃には一條の蛔虫を入れる他腸と共に著變なく，前述腹腔内諸所及び Virchow 氏腺の腫瘤は何れも本癌の轉移竈であつた。

脾： 組織的にも鬱血脾の像を呈し，尙被膜下實質に癌細胞の浸潤を認めた。

腎，及び内分泌系諸器官は萎縮の他著變がない。

肺： 兩肺全面特に下方に多く前述轉移腫瘍を認める。兩肺共下葉は鬱血，浮腫が著明である。剖面上内部實質にも米粒大から拇指頭大に至る多數の轉移竈があり，肋膜面のは扁平であるが，内部のものは球形に近く，肺門部のは稍大である。下葉には腫瘤が密在してゐる。組織的には原發竈同様の所見だが，此所では一部に扁平上皮様化生を認めた。主として肺胞中隔を浸潤性に又肺胞内を連続性に増殖し，多數の肺胞を無氣に陥らしめ，内面は單層骰子形上皮で被覆され，腺様構造を現はしてゐる。下葉は特に肺胞内連續侵襲著明で，諸所カタル性肺炎を來してゐる。

心：心筋に褐色萎縮を見る他異常はない。

小 按

頻度：本癌は割に稀で歐米では剖検總數の約0.003~0.06%の間に在り、本邦では0.234~0.771%の間に在る。歐米に比し本邦に頻度が高い。

原因：Eggel, 貴家等諸家の統計があるが、當教室中村(俊)は原因としてジストマ寄生を第一位に擧げて居る。本例は酒客で、癌素因もあるが、多數の肝ジストマの寄生があり、之が重要な原因をなしたと考へられる。

年齢：罹患年齢は歐米を通じ大體40~60才で、本邦の平均は大島に依ると45才と言ふ。然して歐米を通じ70以上の發病は稀で、當教室中村の78才女子の報告は貴重なるものである。又60才以上の男子の報告はないと言はれる。

性別：歐米の報告ではEggel以下女性に頻度が高いが、本邦では山極外何れも同數乃至男子に頻度が高い。

臨床症狀：Eggel, 中村等は31~66.7%に黄疸を認め、貴家, Eggel等は88.6~58.5%に腹水を認めてゐる。但し脾腫はへパトームに比し稀である。肝硬變の併發はEggel, 貴家, 岡田等は62.5~39.6%に認めており、本例も輕度の硬變を認めたが、肝ジストマ虫寄生に依るものと考へられる。發熱は諸家の統計に一致し、微熱程度であつた。白血球數は8000~

20000で、平均10000内外と言はれる。本例も該當する。

病理學的所見：時に報告あるへパトームの併發は本例では認めず、唯肺轉移竈に於て一部に扁平上皮様化生を認めた。原發部位としては歐米では右葉に多いが、本邦諸家の報告は左右同數乃至左葉に却つて頻度が高い。本例も左葉で、特に小兒頭大に發育してゐた。本癌の轉移に關しEggelは35%。本邦諸家の統計は66.0~85.2%に肝内轉移を見てゐる。然し本例は此を認めなかつた。今日迄、甲状腺、副腎を除く内分泌腺、眼球、口腔、攝護腺、子宮への轉移は未だ報告がないが、本例も此等へは認めなかつた。

結 語

40才の男子で、臨床的に左側腹部の疼痛のみを主症狀とし、黄疸、腹水、腫瘤を認めず、末期に諸所へ轉移を證明しながらも、原發竈の診断に困難を來した。剖検上、肝左葉に原發し、小兒頭大に發育した膽管癌(腺癌)であることが確定された。そして此の大なる原發竈は肋弓内に隠匿せられ、肝内局所轉移を來さず、病竈は専ら左葉に限局せられ、肝ジストマ症以外に著變を認めなかつた。此等が臨床診断を困惑に導いたものである。

摺筆に當り御指導にあづかつた山岡教授並に濱崎教授に衷心より感謝の意を表す。

文 獻

1) Eggel: Ziegler's Beitr., Bd. 30, S. 506, 1909. 2) Counciller, S. and McIndoe, H.: Arch. f. Internal. Med., Vol. 37, P. 363, 1926. 3) Fried: P. J. Amer. Med. Assoc., 168-241-267, 1924. 4) Clawson, J. and Cabot, S.: J. of the Amer. Med. Assoc., Vol. 80, P. 909, 1923. 5) Davidson: Virch. Arch., Bd. 209, S. 273, 1912. 6) Mielecki: Z. Krebsforsch., Bd. 13, S. 505, 1913. 7) 中村(俊): 岡山醫學會雜誌, 48年, 5卷, 1114頁, 昭和11年. 8) 淺岡:

千葉醫學會雜誌, 20卷, 5號, 1014頁, 昭和17年. 9) 木村: 東北醫學會雜誌, 26卷, 3號, 188頁, 昭和15年. 10) 鶴崎: 大邱醫學專門學校雜誌, 1卷, 1號, 57頁, 昭和14年. 11) 田中: 北越醫學雜誌, 40年, 6號, 大正14年. 12) 中村(通): 海軍醫學會雜誌, 21卷, 2號, 121頁, 昭和7年. 13) 貴家: 癌, 3年, 249頁, 明治42年; 23年, 341頁, 昭和4年. 14) 岡田: 十全會雜誌, 32卷, 5號, 1421頁, 昭和2年. 15) 鶴飼: 北越醫學會報, 139號, 14頁, 明治37年.