

〈症例1〉

【現病歴】

2023/10/11 A病院にてリウマチの定期フォロー中、肝機能異常を指摘され腹部超音波検査施行。肝左葉肝内胆管拡張が認められたため、胆管癌が疑われ精査目的に当院紹介となる。

【経過】

2023/10/30 当院初診。CT画像検査施行。

CT所見：『左肝管に肝S4へ連続するような腫瘤があり、癌の肝浸潤を考えます。病的腫大リンパ節は指摘できません。肝転移を疑う所見は認めません。』

2023/11/08 肝管の生検（組織診）施行。

組織診所見：『核不整を伴った異型細胞の乳頭状増殖像が観察されます。中分化相当の腺癌です。』

2023/12/06 本人およびご家族に胆管癌であることを説明。手術を行う方針となった。

2024/01/16 拡大肝左葉切除術、肝外胆管切除、胆道再建術施行。

【病理報告】組織採取日：2024年1月16日

Adenocarcinoma, moderately differentiated type : extrahepatic bile duct, resection.

病変の主座は左肝管で、ここでは、核型不整で細胞質に豊富な粘液を有する異型細胞が腺管形成性ないし孤在性に浸潤性に増殖しています。中分化相当の腺癌です。既存の左肝管は著明に狭窄しています。癌は肝実質に浸潤しています。

リンパ節に転移は見られません。（total: 0/12）

#12a(0/3), #12b(0/3), #12h(0/2), #12p(0/2), #16b1(0/2)

部位コード	C24.0
部位テキスト	左肝管
側性	なし
組織型コード	8160/32
組織型テキスト	腺癌

UICC c TNM	T2bN0M0
c 付加因子	肝門部胆管
c ステージ	II
c 進展度	隣接臓器浸潤
UICC p TNM	T2bN0M0
p 付加因子	肝門部胆管
p ステージ	II
p 進展度	隣接臓器浸潤

〈症例2〉

【現病歴】

2024/06/15 皮膚の掻痒感、黄染ありA病院を受診。胆管腫瘍による閉塞性黄疸の診断となり、精査加療目的に当院紹介となる。

【経過】

2024/06/19 当院初診。CT画像検査施行。

CT所見：『3管合流部の上下に腫瘍性病変があります。周囲への浸潤を指摘できません。病的腫大リンパ節を指摘できません。肝転移を指摘できません。』

2024/06/21 ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）施行。

ERCP所見：『主病巣は下部胆管にあり。下部胆管から右前後分岐まで表層進展しているものと考えられた。主病巣から生検。』

肝管の生検（組織診）施行。

組織診所見：『クロマチンが増量し腫大した不整核と好酸性細胞質を有する異型細胞が、主に乳頭状～一部腺管状に増殖しています。間質への浸潤は確認されません。以上から、高異型度胆管内乳頭状腫瘍といたします。』

2024/07/03 本人およびご家族に手術を勧めた。

2024/07/27 肝外胆管切除術、胆管空腸吻合術施行。

※問題文の誤りについて
『一部で間質への5mm以内の浸潤が窺われます。』の「5mm以内」は正しくは「5mm未満」となります。当日研修会にご参加いただいた皆様にはご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

【病理報告】組織採取日：2024年7月27日

Intraductal papillary neoplasm of bile duct with associated invasive carcinoma : extrahepatic bile duct, resection.

核濃染腫大を示す円柱状異型細胞が腺管構造や乳頭状構造を形成し、部分的に絨毛状をなして増殖しています。核の極性や乱れ、重積を伴う箇所が混在しており、この部分は高異型度相当です。一部で間質への5mm以内の浸潤が窺われます。浸潤性胆管内乳頭状腫瘍です。浸潤部分の最深部は漿膜下層にあります。断端のうち、左右肝管断端部付近には高異型度相当の病変が認められ、断端陽性と判断されますが、ここに浸潤性病変は認められません。

#8a(0/6), #12p+8a(0/4), #12h(0/1), total:0/11

部位コード	C24.0
部位テキスト	下部胆管
側性	なし
組織型コード	8503/39
組織型テキスト	浸潤性胆管内乳頭状腫瘍

UICC c TNM	TisN0M0
c 付加因子	遠位胆管
c ステージ	0
c 進展度	上皮内
UICC p TNM	T1N0M0
p 付加因子	遠位胆管
p ステージ	I
p 進展度	限局

〈症例3〉

【経過】

2024/04/04 以前からCA19-9高値を指摘されており当院定期受診。

2024/05/09 定期受診。CA19-9漸増。次回受診時に各種画像検査の再検を行う。

2024/06/13 定期受診。CT画像検査施行。

CT所見：『肝門部胆管領域胆管および胆嚢管に造影増強効果を受ける壁肥厚を認め、肝内胆管拡張が出現しています。胆嚢管癌および肝門部領域胆管への浸潤を疑います。近傍の肝実質や十二指腸への浸潤は認めません。門脈とは近接していますが、明瞭な浸潤は指摘できません。肝内に転移を疑わせる腫瘍性病変は指摘できません。病的リンパ節腫大も指摘できません。』

画像所見から胆嚢管癌が疑われることを本人に説明。

2024/06/20 ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）施行。

ERCP所見『soomthではあるものの、強い狭窄を認めた。POCSにて観察。狭窄部からPOCS下に生検。』

胆嚢管の生検（組織診）施行。

組織診所見：『濃染性の腫大核を有する異型細胞が小胞巣状ないし小型腺管形成性に観察されます。間質への浸潤像も観察されます。中分化相当の腺癌です。』

2024/06/27 生検の結果、胆嚢管癌であったことを説明、手術を勧めた。

本人より、現在、単身赴任中であり手術をするのであれば地元の病院へ紹介してほしいとの要望あり。A病院へ紹介した。

部位コード	C24.0
部位テキスト	胆嚢管
側性	なし
組織型コード	8160/32
組織型テキスト	腺癌

UICC c TNM	T3N0M0
c 付加因子	胆嚢管
c ステージ	III A
c 進展度	隣接臓器浸潤
UICC p TNM	手術なし
p 付加因子	手術なし
p ステージ	手術なし
p 進展度	手術なし

〈症例4〉

【経過】

- 2023/11/30 心窩部痛あり当院救急外来受診。CT画像検査施行。
CT所見：『胆嚢が腫大し、周囲脂肪織濃度上昇が見られます。胆嚢床に早期濃染を認めます。急性胆嚢炎を疑います。CT上は明らかな結石を指摘できません。』
急性胆嚢炎の診断で入院となる。
- 2023/12/06 保存的加療にて症状経過し退院。胆嚢炎については後日、手術を行うことを勧めた。
- 2024/02/15 手術のため入院。
- 2024/02/18 腹腔鏡下胆嚢摘出術施行。
- 2024/02/21 退院。
- 2024/03/12 手術の結果、胆嚢にがんがあったこと、がんは先日の手術で取り切れているため追加治療は必要ないことをご本人およびご家族に説明した。

【病理報告】組織採取日：2024年2月18日

Carcinoma in situ: gallbladder, resection.

組織学的に、固有筋層の肥厚と間質の線維化が見られ、Rokitansky-Aschoff洞の形成と単核球浸潤を伴います。胆嚢体部において慢性胆嚢炎を背景に、BillIN-3相当の異型が窺われます。間質への浸潤性増殖や脈管および神経周囲侵襲は認められません。剥離面断端、胆嚢管断端は陰性です。検体付着のリンパ節2個に悪性所見は認められません。

部位コード	C23.9
部位テキスト	胆嚢
側性	なし
組織型コード	8148/29
組織型テキスト	BillIN-3

UICC c TNM	TXNXMX
c 付加因子	該当せず
c ステージ	不明
c 進展度	不明
UICC p TNM	TisN0M0
p 付加因子	該当せず
p ステージ	0
p 進展度	上皮内

〈症例5〉

【経過】

- 2024/02/17 逆流性食道炎あり、当院でEGD（上部消化管内視鏡検査）施行。
十二指腸下行部に潰瘍性病変あり、生検（組織診）施行。
組織診所見：『腫大核を有した異型円柱状細胞が大型腺管形成性、乳頭状に増生しています。高分化相当の管状腺癌の所見です。』
- 2024/02/26 EGD施行時の生検で十二指腸からがんが検出されたため更に精査が必要であることを患者本人に説明。CT画像検査施行。
CT所見：『十二指腸2nd-3rd portionに1/3周程度の壁肥厚が認められます。十二指腸癌が疑われます。壁外への進展は指摘できません。病的腫大リンパ節は認めません。肺転移、肝転移を疑う所見は認めません。』
- 2024/03/04 EUS（超音波内視鏡検査）施行。
EUS所見：『Vater乳頭部に平皿型進行癌あり。腫瘍は十二指腸筋層およびその内側に存在。総胆管は拡張してきており胆管ステント留置が望ましい。』
- 2024/03/25 胆管拡張認められたためステント留置。
- 2024/04/10 患者に改めて十二指腸乳頭部癌であることを説明。手術の方針となった。
- 2024/05/07 亜全胃温存瘻頭十二指腸切除術施行。

【病理報告】組織採取日：2024年5月7日

Adenocarcinoma : Ampulla of Vater, resection.

肉眼的に、Vater乳頭部に30×25mm大の腫瘍潰瘍性病変が認められます。核濃染した類円形腫大核を有する粘液産生性の好酸性胞体からなる異型円柱状上皮が、乳頭線管状～不整腺管状、篩状構造を呈し増殖する中分化管状腺癌の像で低分化腺癌成分を混じります（tub2>>por2）。癌は十二指腸固有筋層を越え、わずかに瘻頭部へ浸潤しています（<1mm）。胆管断端および剥離面断端は陰性です。

計(1/24); #5(0/0), #6(0/1), #8a(0/7), #8p(0/2), #9(0/1), #12a1(0/1), #12b1(0/0), #12b2(0/1), #12p1(0/0), #12p2(0/3), #12c(0/0), #17a(0/1), #14p(0/2), #14d(0/0), 検体付着（1/5, #13a）

部位コード	C24.1
部位テキスト	Vater乳頭部
側性	なし
組織型コード	8211/32
組織型テキスト	tub2>>por2

UICC c TNM	T2N0M0
c 付加因子	該当せず
c ステージ	I B
c 進展度	隣接臓器浸潤
UICC p TNM	T3aN1M0
p 付加因子	該当せず
p ステージ	III A
p 進展度	隣接臓器浸潤