

胆嚢腺筋腫症

杏林大学消化器・一般外科准教授

鈴木 裕

(聞き手 池脇克則)

胆嚢腺筋腫症について、最新の知見をご教示ください。

<匿名>

池脇 胆嚢腺筋腫症という疾患について、基本的なところから教えてください。

鈴木 胆嚢腺筋腫症という病気は、胆嚢の壁内にあるロキタンスキー・アショフ洞という嚢胞状の構造があり、これをRAS（ラス）と呼んでいます。このRASが増殖して、さらにRASの周囲にある筋線維の過形成が起こって胆嚢壁の肥厚をきたす疾患です。

池脇 RASというのは粘膜上皮にあるものが壁の筋肉層のほうに入っていて、それぞれのもの、あるいは周りの筋層も増殖していくという理解でいいのでしょうか。

鈴木 RASというのは正常の胆嚢にも存在する構造で、イメージとしては胆嚢の壁内にある微小な憩室と考えたらわかりやすいかと思います。

池脇 結果的には通常の胆嚢壁より

も厚くなるということですが、これは胆嚢壁全般的に起こるものなのか、あるいは一部なのか。起こり方はいろいろなパターンがあるのですか。

鈴木 この胆嚢腺筋腫症は、胆嚢底部に局限して起こる底部型、胆嚢の体部に起こる分節型、胆嚢全体にびまん性に起こるびまん型という3つに分類されています(図)。

池脇 これは健診、人間ドックの超音波で見つかるケースが多いのですか。

鈴木 ほとんどの方は無症状のまま、人間ドックや健康診断の超音波検査で偶然発見されるケースが多いと思います。胆嚢腺筋腫症自体は、どちらかといえば男性のほうが多いといわれています。ただ、実際に実臨床で感じることは、あまり性差、年齢に関してもそれほど差を感じることはないと思います。比較的どの年齢にも起こり

図



底部型

分節型

びまん型

得る疾患かと思えます。

池脇 健診で見つかって、その人は全く症状がなくても、胆嚢が厚いとなると、がんが心配ですね。

鈴木 がんの心配というのは常にあるかと思えます。胆嚢腺筋腫症の場合、胆嚢がんを合併する割合が文献的には1.4～6.6%あるといわれています。胆嚢がんの合併が分節型に多いという報告もあります。この機序に関して、分節型の場合、体部の狭窄によって結石が生じて、胆嚢の内圧が上がって慢性的な炎症を繰り返すことによって発がんするといわれています。ただ、胆嚢腺筋腫症というのはあくまでも良性疾患のために、前がん病変やがんのリスクが高いというような疾患ではありません。

池脇 要するに、局所自体ががん化するというよりも、場所によって胆嚢の胆汁の流れのうっ滞や、それによる炎症が二次的にがんのリスクを上げるという理解ですか。

鈴木 そういった認識でよいかと思

います。分節型の場合は狭窄している体部よりも底部寄り、底部でがん化する場合は、底部そのもののがん化することが多いといわれています。

池脇 けっこう複雑ですね。いずれにしても超音波検査で胆嚢腺筋腫症疑いの場合、がんを除外しておくための画像診断方法はどのようなのでしょうか。

鈴木 超音波検査で胆嚢腺筋腫症が疑われる、または診断がついた場合、精密検査が必要になってきます。一般的にはMRI検査、またはCT検査を行って全体的に把握していくのですが、さらに精密検査を続ける場合には、超音波内視鏡が行われます。超音波内視鏡は内視鏡の先端にプローブが付いていて、精度の高い画像が得られますので、どうしても診断がつかない場合は超音波内視鏡が有用です。

池脇 どちらか鑑別するときに、CTを選ぶのか、MRIを選ぶのか、いい方法はあるのですか。

鈴木 MRIのほうが体に与える侵襲度、放射線の被曝が低いので、どちら

かといえばMRIが先ですが、できれば両方同時に行ったほうが良いと思います。

池脇 確かに、がんかどうかは大きな分かれ道ですから、胆嚢腺筋腫症らしいというエビデンスが違う方法で得られたほうがより確信が持てるということでしょうか。

鈴木 そうですね。あとは、当然のことながら、腫瘍マーカーの測定も重要だと思いますし、場合によってはPETも一つの診断ツールとして頭の中に入れておいてもいいかと思います。

池脇 検査に関しては、がんとの鑑別を進めていくということですが、この疾患は胆石を高頻度で合併すると聞きました。これは壁内にできる結石が胆石になるのでしょうか。

鈴木 壁内結石として拡張したRASの中に結石ができる場合もあります。それだけではなく、胆汁のうっ滞によって胆嚢結石を合併することも多いです。

池脇 そうすると、この病気をお持ちで胆石を合併すると、場合によっては腹痛で救急にかかれて、手術ということもあるんですね。

鈴木 そうですね。胆嚢腺筋腫症の場合、症状が出る方の多くは胆石を合併しているので、症状が強かったり、頻回であったりする場合には手術を選択することになります。

池脇 症状がなければ基本的には経

過観察、胆石で腹痛あるいは胆嚢炎を起こした場合には手術という流れでいいのでしょうか。

鈴木 そうですね。胆嚢腺筋腫症では、①症状がない場合、②画像で明らかな胆嚢腺筋腫症と診断できる場合、③胆嚢がんを完全に否定できる場合、には経過観察でよいかと思います。症状がある場合や胆嚢がんの疑いがある場合には手術を選択すべきかだと思います。

池脇 胆嚢ですと、開腹よりも腹腔鏡のほうが最近が多いのでしょうか。

鈴木 そうですね。私どももほとんどの患者さんは、腹腔鏡で手術をしています。あと、胆嚢周囲の炎症がごく軽い場合は、単孔式といって、おへその孔を1つだけ使って手術をする場合があります。ほかにも通常、腹腔鏡下手術では4つの孔をあけて手術をしますが、これを3つや2つに減らす、reduced port surgeryもあります。ただ、胆嚢腺筋腫症の場合は一般的には周囲の炎症がそれなりにある場合が多いので、通常どおり4つの孔をあけた手術をすることが多いかと思います。

池脇 胆嚢の疾患はこれだけに限らないかもしれませんが、胆嚢腺筋腫症で胆石を合併して、手術をして胆嚢を取って、術後を病理でチェックするとがんが出た、ということもあるのですか。

鈴木 これは胆嚢腺筋腫症に限りま

せんが、通常の胆石症の手術でも1～2%の割合で術後病理で胆嚢がんが見つかる場合もあります。そういった場合には追加の手術が必要になることがあります。

池脇 そういう意味でも、こういう

疾患の場合にはきちんとがんを除外しておくことが重要ですね。

鈴木 がんが強く疑われる場合、腹腔鏡手術はどうしてもできません。

池脇 どうもありがとうございました。