

II 胆道

3. 胆道悪性腫瘍疾患の画像診断

牛尾 貴輔*1/竹原 康雄*2/阪原 晴海*1

*1 浜松医科大学放射線診断学・核医学講座 *2 浜松医科大学附属病院放射線部

胆道の悪性腫瘍は大きく胆嚢がんと胆管がんに分けられるが、『胆道癌取扱い規約』¹⁾は2013年に第6版に改訂され、肝外胆管の区分がこれまでの4区分から肝門部領域と遠位胆管の2区分へと変更され(図1)、肝外胆管がんは肝門部胆管がん、遠位胆管がん、乳頭部がんに分けられる形となった。胆嚢がんの場合は、初期には無症状で検診での画像検査やほかの検査のついでに指摘されることが多く、臨床症状を呈し発見された胆嚢がんはすでに進行しており予後不良なことが多い。胆管がんは腫瘍が胆道を閉塞しやすいため、閉塞性黄疸や胆道系酵素異常を契機として発見されることが多い。

胆道系の悪性腫瘍に対する根治的治療

は、外科的に一括切除することが基本である。胆嚢は粘膜筋板や粘膜下層を有していないため、胆嚢がんは周囲臓器への浸潤を来しやすいという特徴があり、肝床への直接浸潤や播種病変の有無に注意する必要がある。肝門部胆管がんは肝切除を、遠位胆管がんや乳頭部がんは膵頭部・十二指腸の合併切除を行う場合があるが、加えて肝外胆管周囲には肝動脈・門脈といった血管構造が近接しているため、これらの浸潤の程度によって血管再建の必要性も生じてくる。したがって、この領域で画像診断に求められることは、手術の適応や方法など治療方針決定に有用な情報を提供すること、すなわち、病変の進展度の詳細および遠隔転移の評価である。肝内胆管がんに関しては、本特集肝臓の項を参照されたい。

胆道系の悪性腫瘍における画像診断アルゴリズムとして、ファーストステップは腹部超音波検査(以下、US)であり、セカンドステップとしてMDCTが、サードステップとしてMRI、内視鏡的検査[超音波内視鏡(endoscopic ultrasonography: EUS)を含む]、FDG-PETが挙げられている(図2)。

体外式超音波検査

胆嚢は体表に近く、USによる観察が容易な臓器の一つである。USでは胆嚢壁は3層に描出され、内腔側より高エコーの第1層(粘膜層:M)、低エコーの第2層(固有筋層:MPおよび漿膜下層浅層:SS)、高エコーの第3層(漿膜下層:SSおよび漿膜)として描出される³⁾(図3)。

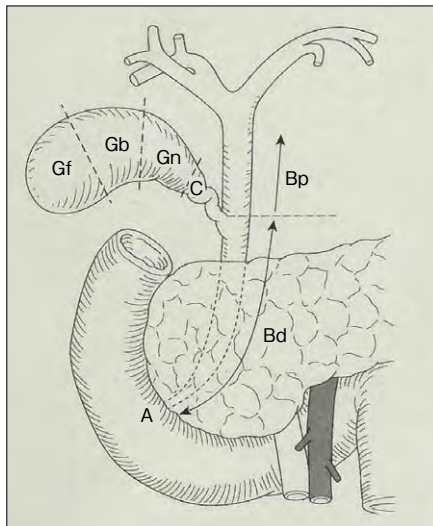


図1 肝外胆道系の区分

A: 乳頭部 Bd: 遠位胆管
Bp: 肝門部領域胆管 C: 胆嚢管
Gb: 胆嚢体部 Gf: 胆嚢底部 Gn: 胆嚢頸部
(参考文献1)より引用転載)

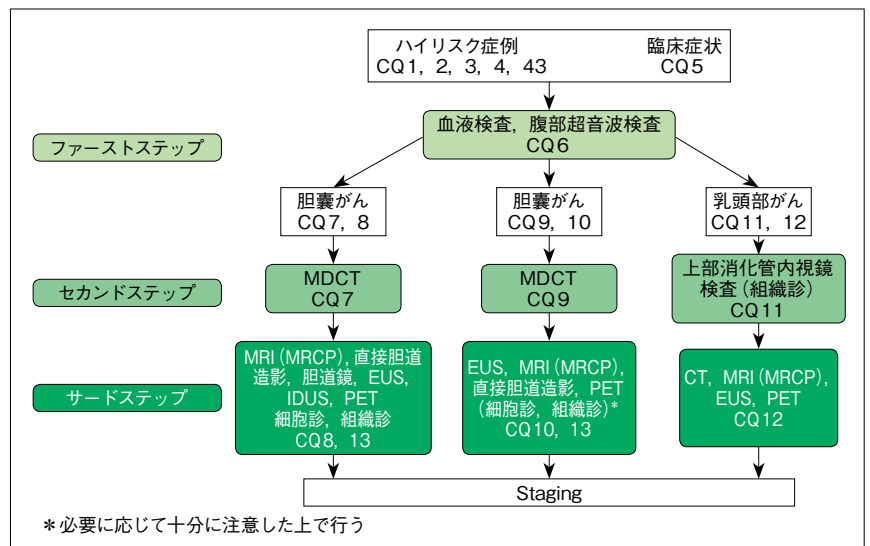


図2 胆道腫瘍診断のアルゴリズム
(参考文献2)より引用転載)