

経皮経肝胆道鏡検査で経過観察した外傷性 総胆管狭窄の1例

名古屋大学医学部第1外科

神谷 順一 二村 雄次 早川 直和
豊田 澄男 宮田 完志 弥政洋太郎

A CASE OF COMMON BILE DUCT STRICTURE DUE TO BLUNT TRAUMA FOLLOWED UP WITH PERCUTANEOUS TRANSHEPATIC CHOLANGIOSCOPY (PTCS)

Junichi KAMIYA, Yuji NIMURA, Naokazu HAYAKAWA, Sumio TOYODA,
Kanji MIYATA and Yohtarō IYOMASA

1st Department of Surgery, Nagoya University School of Medicine

索引用語：外傷性総胆管狭窄，良性胆道狭窄，経皮経肝胆道鏡検査

はじめに

外傷性胆管狭窄は非常にまれであり，報告もわずかである。われわれは，経皮経肝胆道鏡検査（Per-cutaneous Transhepatic Cholangioscopy, PTCS）で経過を観察した外傷性胆管狭窄の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：35歳男性（会社員）

主訴：上腹部痛，黄疸

家族歴：既往歴：特になし。

飲酒歴：3～4合/日，15年間、

現病歴：昭和53年11月20日夜に交通事故をおこし，腹部を強く打撲した。翌朝から上腹部痛が続き，25日より尿の色が濃くなり，12月1日には灰白便となった。この頃には嘔気が出現し，食欲も減退していた。8日に近医受診，黄疸を指摘され（表1），19日に当院入院となった。入院時には黄疸はやや消退し，便は黄色を帯びようになっていた。また腹痛はほとんど消失し，食欲も回復していた。

入院時現症：体格，栄養ともに中等度で，眼球結膜に黄疸を認めた。前胸部にくも状血管腫がみられた。腹部は平坦で圧痛もなかったが，右上腹部に緊満した胆嚢と思われる鶏卵大の腫瘤を触知した。

入院時臨床検査所見（表1）高ビリルビン血症と肝

表1 臨床検査所見

	12月8日	12月20日
WBC (/mm ³)	8,900	9,400
RBC (/mm ³)	4.96 × 10 ⁶	4.61 × 10 ⁶
Hb (g/dl)	16.8	14.9
GOT (u)	110	109
GPT (u)	154	218
LDH (u)	363	240
Al-P (u)	50.1	52.8
T.Bil. (mg/dl)	7.9	5.5
D.Bil. (mg/dl)	4.9	3.2
BSR (1°) (mm)		42
血清アマラーゼ (u)		60
尿アマラーゼ (u/h)		232

機能障害，尿アマラーゼ値の軽度上昇，血沈の亢進といった異常を認めた。

入院時腹部超音波検査：臍は頭部から体部にかけて著明に腫大し，胆嚢および胆管が拡張しており，臍頭部癌を強く疑った。

入院時腹部CT：臍頭部が不整形に腫大し臍頭部癌と診断された。

写真1 PTCD施行時の胆管像

三管合流部直下から45mmにわたり膵部総胆管に狭小像を認める(矢印)。



写真2 ERCP像(PTCD施行後11日)主膵管、副膵管およびそれらの分枝もよく造影された。胆管の狭小像はやや軽快してなめらかとなった(矢印)。



入院後検査および経過: 12月26日にPTCDを行った(写真1)。三管合流部の直下から45mmにわたり膵部総胆管に狭小像を認め、総肝管、肝内胆管は軽度に拡張していた。狭小部胆管の壁は不整で硬化像を示し、

胆管像からは膵癌か、または慢性膵炎を疑った。PTCDカテーテルからの胆汁流出は良好で、1日に400~500mlの流出がみられた。

低緊張性十二指腸造影では、胃幽門前庭部の軽い変形と十二指腸球部の強い変形がみられた。十二指腸下行脚外側には、胆嚢による圧排がみられたが、十二指腸係蹄に開大はなく、乳頭の形態も正常であった。

PTCD施行11日後の翌54年1月6日にERCPを行った(写真2)。主膵管、副膵管およびそれらの分枝もよく造影され、膵癌あるいは慢性膵炎を思わせる異常所見はなかった。この時の胆管像では、総胆管の狭小化はやや軽快してなめらかとなり、膵管像ともあわせ良性総胆管狭窄の可能性が考えられた。

写真3 狭窄部の胆道内視鏡像

狭窄は偏側性の隆起性病変による胆管の圧排性狭窄であり、狭窄部には小ビランや白苔、粘液の付着を認めた。

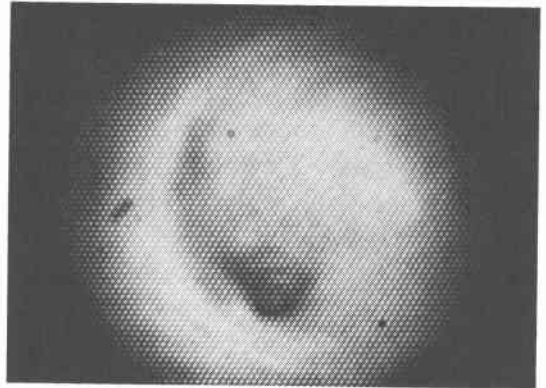


写真4 生検標本の組織像

粘膜下に軽度の結合織増生と炎症性細胞浸潤がみられるのみで、悪性所見はない。

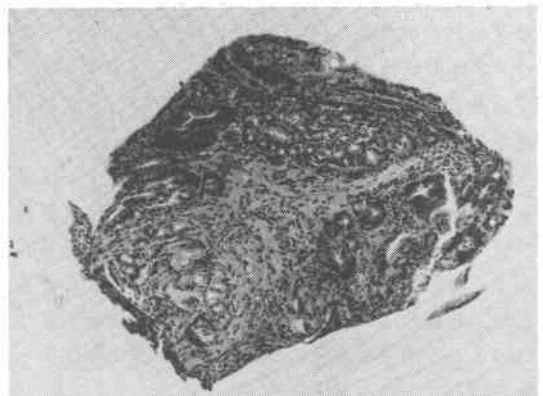


写真5 経過中には総胆管に完全閉塞像を示す時期もあった。



1月10日に血管造影を行なった。胃十二指腸動脈が前上方に偏位していたが、脾頭部の血管には脾癌あるいは慢性脾炎を示唆する異常所見はなかった。

以上の検査からは確実診断を得られず、さらにPTCS、経皮経肝胆道生検を行った。

PTCDカテーテルを除々に太いものに交換して瘻孔を拡大し、直径3mmの胆道鏡を直接瘻孔へ挿入して胆管を観察した。総胆管に偏側性の隆起性病変による圧排性狭窄を認め、狭窄部には、小ビランや白苔、粘液の付着が観察された(写真3)。

PTCDカテーテル内に生検鉗子を挿入して、X線透視下に病変部の生検を行った。計4回胆道生検を行ったが、生検組織片の病理組織学的検査では、粘膜下に軽度の結合織増生と炎症性細胞浸潤がみられるのみで、悪性所見はなかった(写真4)。

以上より外傷性良性総胆管狭窄と診断し、さらに経過を観察した。

経過中には、写真5のように総胆管に完全閉塞像を示す時期もあったが、PTCD施行2カ月後には胆道鏡が狭窄部を通過するようになった。また腹部超音波検査でも脾頭部から体部にかけての腫大はほとんど消失した。写真6はこの時期の胆管像で、総胆管の狭小化はほとんど消失し、その部にわずかに壁不整像がみられるのみである。

写真6 PTCD施行2カ月後の胆管像 総胆管の狭小化はほとんど消失し、わずかに壁不整像がみられるのみである(矢印)。

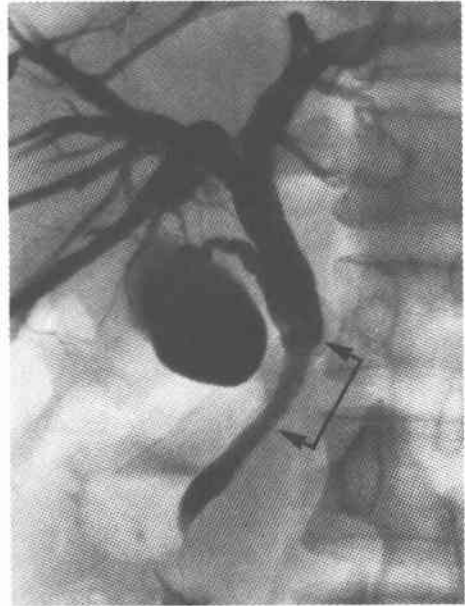
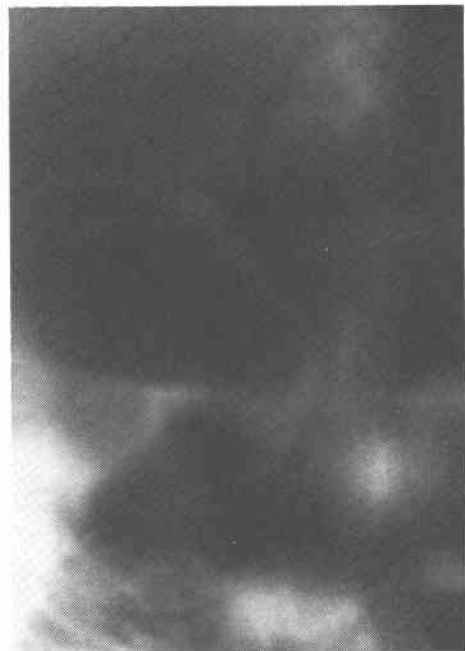


写真7 PTCDカテーテル抜去3週後の点摘胆道造影像。総胆管はほとんど正常の像を示している。



この後 PTCD カテーテルを閉鎖し、さらに1カ月間経過観察したが、胆管像、肝機能に変化はなく、PTCD 施行3カ月後にカテーテルを抜去した。以後も経過良好である。写真7はカテーテル抜去3週後の点滴胆道造影像であるが、総胆管はほとんど正常の像を示していた。

考 察

外傷による胆管狭窄は非常にまれで報告も少ない。武内ら¹⁾は、腹部打撲後4日目に黄疸の出現した胆管損傷の1例を報告している。この症例では、PTCで総胆管上部と左肝管に狭窄を認めたが、約1カ月で黄疸は消失し、ERCPで狭窄が軽快したことを確認している。大藤ら²⁾は、交通事故後2年経過して黄疸が出現し、PTCで総胆管上部に狭窄を認めた症例を報告している。この症例は、癌を疑われ開腹術をうけているが、狭窄部周囲に線維化がみられたのみであった、と述べている。

特徴的なことは、本症例を含めて3例とも総胆管上部に狭窄を生じていることである。Turney ら³⁾は、外傷による総胆管断裂はほとんどの症例で総胆管と臍との交叉部位で損傷をうけていたと報告しているが、断裂に至らない症例でも肝外胆管損傷は同様の部位に多いと思われる。

外傷による胆管損傷でなぜ狭窄をきたすのかという問題について、大藤ら²⁾は、狭窄部周囲に線維化がみられたと述べているが、これは受傷後2年経過した症例であり、受傷後5日目に発症した本症例にはあてはまらないと思われる。本症例では、腹部超音波検査で臍頭部から体部にかけての腫大およびその消失が観察されたこと、血管造影で胃十二指腸動脈が前上方に偏位していたことなどから、胆管損傷により周囲、すなわち臍頭上部後面に血腫あるいは浮腫を生じ、そのため狭窄をきたしたのではないかと考えられた。

本症例の診断においては、PTCS、経皮経肝胆道生検が非常に有益であった。すなわち、病歴、胆管像、ERCP像、血管造影像などから良性胆管狭窄を強く疑ったが、最終的にはPTCS、経皮経肝胆道生検を行い経過観察をして確定診断をつけることができた。

PTCSの手技および意義については、二村ら⁴⁾、豊田ら⁵⁾の論文に詳述されており、ここでくり返すことは避ける。

臍癌によって胆管狭窄をきたした場合のPTCSの特徴的所見は、完全な狭窄と狭窄部粘膜のビランおよ

び毛細血管の増生などである。本症例では狭窄部にはビランと白苔、粘液の付着がみられただけであり、また3度目の検査で胆道鏡が狭窄部を通過するようになったことを確認しており、良性胆管狭窄と診断した。

本症の治療であるが、PTCDを続行しつつ、胆管造影、PTCSを行って経過を観察することが最良の治療であろう。本症例では受傷後3カ月、PTCD施行後2カ月で狭窄が軽快した。

経過観察中には写真5のように、胆管造影上完全閉塞の像を示す時期があったことは留意すべきであると思われる。この像から良性狭窄と診断することはまず不可能であり、PTCS、経皮経肝胆道生検による診断がなければ、悪性疾患として手術が施行される可能性が十分考えられる。

興味あることは、本症例では入院時に既に黄疸がやや軽減していたことである。本症例でPTCDを行わずに経過を観察したらいかなる経過をたどったかは、もちろん予測できないが、あるいは武内らの症例のようにそのまま黄疸が消失していったかもしれない。腹部打撲後に一過性の黄疸をきたす症例はかなりあると思われるが、その中には本症例のような可逆性の胆管狭窄をおこした症例が含まれている可能性も考えられる。

結 語

1. 交通事故による腹部打撲後5日目に発症した総胆管の良性狭窄の1例を報告した。
2. PTCDを施行し、PTCSで経過を観察し、受傷後3カ月、PTCD施行後2月で狭窄が軽快したことを確認した。
3. 本症例の診断にPTCS、経皮経肝胆道生検は非常に有益であった。

本論文の要旨は第197回東海外科学会総会で発表した。

文 献

- 1) 武内俊彦, 星野 信, 宮治 真ほか: 肝外良性胆道狭窄。胆と臍 2: 485-493, 1981
- 2) 大藤正雄, 大野孝則, 土屋幸浩ほか: 良性胆道狭窄の映像診断。胆と臍 2: 495-502, 1981
- 3) Turney, W.H., Lee, J.P., Raju, S. et al: Complete Transection of the Common Bile Duct due to Blunt Trauma. Ann Surg 179: 440-444, 1974
- 4) 二村雄次, 早川直和, 豊田澄男ほか: 経皮経肝胆道内視鏡。胃と腸 16: 681-689, 1981
- 5) 豊田澄男, 二村雄次, 弥政洋太郎: 経皮経肝胆道鏡直視下生検。最新医 36: 328-337, 1981