

総胆管への穿孔, 狭窄をきたし, 嚢胞内に 出血した膵仮性嚢胞の1治験例

愛知県がんセンター外科第3部, 同 内科第1部*

近藤 三隆 安井 健三 森本 剛史 加藤 知行
安江 満悟 宮石 成一 加藤 王干 種広 健治*

PANCREATIC PSEUDOCYST CAUSING HEMOBILIA, FISTULOUS COMMUNICATION TO THE COMMON BILE DUCT AND FOLLOWING BILE DUCT STRICTURE: REPORT OF A CASE

Mitsutaka KONDO, Kenzo YASUI, Takeshi MORIMOTO,
Tomoyuki KATO, Mitsunori YASUE, Seiichi MIYAISHI,
Kimiya KATO and Kenji TANEHIRO*

The Third Department of Surgery, Aichi Cancer Center Hospital

*The First Department of Medicine, Aichi Cancer Center Hospital

索引用語: 膵仮性嚢胞内出血, 膵仮性嚢胞総胆管穿孔, 膵炎後後腹膜膿瘍

はじめに

膵仮性嚢胞が慢性膵炎に併発することはよく知られており, その経過中には種々の合併症が認められ, 治療に苦慮する例が多い。われわれは膵頭部に仮性嚢胞を形成し, それが総胆管に穿孔して, 嚢胞内出血, 総胆管狭窄および後腹膜膿瘍形成にいたった極めてまれな1例を治癒せしめたので報告する。

症 例

患者: 39歳, 男性。

主訴: 背部痛をともなう心窩部痛。

家族歴: 特記すべきことなし。

既往歴: 20年間, 1日に日本酒5~7合の飲酒歴がある。

現病歴: 1983年3月頃より食後に心窩部痛が出現するようになり某医を受診した。上部消化管造影および内視鏡検査をうけたが, 特記すべき所見がなく放置していた。しかしその後も疼痛の寛解をみず, 同年7月には強い背部痛をともなうようになり, 某医に入院し頻回の鎮痛薬注射が必要となった。内視鏡的逆行性膵胆管造影(以下 ERCP と略す。)で総胆管の憩室様変化と軽度狭窄および十二指腸乳頭部の凝血塊を指摘さ

れ, 同月, 精査をもとめ当院を初診した。

入院時現症: 体格は中等度で栄養は比較的良好であったが, 1カ月に約7kgの体重減少を認めた。黄疸, 貧血は認めず, 心肺にも異常を認めなかった。腹部は平坦で, 右季肋部に圧痛と抵抗を認めたが, 腫瘤は触知しなかった。

検査所見: 白血球8,000/mm³血沈13mm/1時間, T-Bil 0.3mg/dl, アミラーゼ143単位, 血糖83mg/dl で, その他にも特記すべき所見を認めなかった。来院時に持参した ERCP では膵管に著変はなく, 総胆管に憩室様の拡張像を認めたので, 再度 ERCP を施行したところ, 十二指腸球部に血性胆汁の貯留を認め, 総胆管へのカニューレションにより, 壊死組織を混じた血性胆汁が吸引された。膵管造影を行うと, カニューレは主膵管を通して嚢胞内まで挿入でき, サントリー=管分岐部近傍の主膵管から陰影欠損をともなう嚢胞が造影されるとともに, 狭窄した総胆管が造影された。なお体尾部の主膵管および分岐膵管には異常を認めなかった(図1)。胆管の擦過細胞診および胆汁の細胞診では悪性細胞を認めなかった。上腸間膜動脈造影では, 前上膵十二指腸動脈と後上膵十二指腸動脈領域および上腸間膜動脈末梢領域の vascularity の増加を認めたが, 悪性像はなく, 強い炎症性変化を疑った(図2)。以上より膵仮性嚢胞の嚢胞内出血, 総胆管穿孔および

図1 ERCP. 陰影欠損を伴う嚢胞が造影され(→)，狭窄した総胆管を認めた(⇔)。

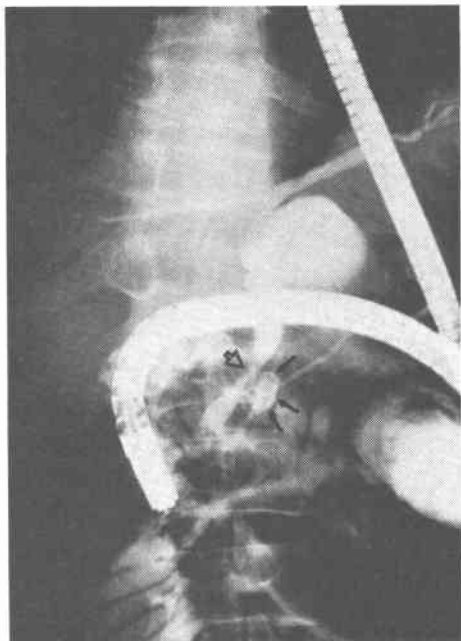


図2 上腸間膜動脈造影. 前上膵十二指腸動脈と後上膵十二指腸動脈および上腸間膜動脈末梢領域の vascularity の増加を認めた。

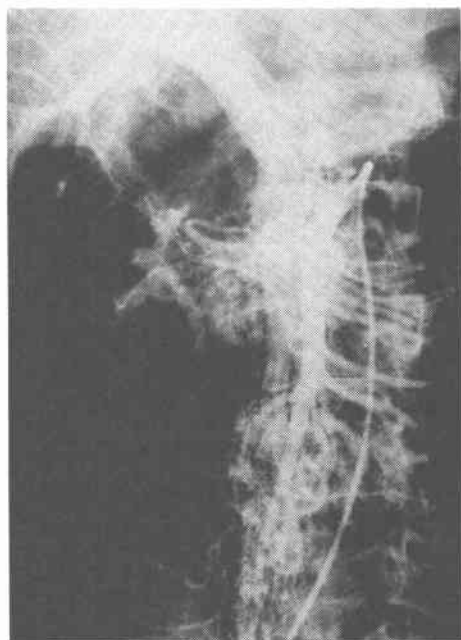


図3 術中所見. 大動脈前面の腸間膜リンパ節の腫大と毛細血管の怒張が著しく，大動脈分岐部まで続いていた。

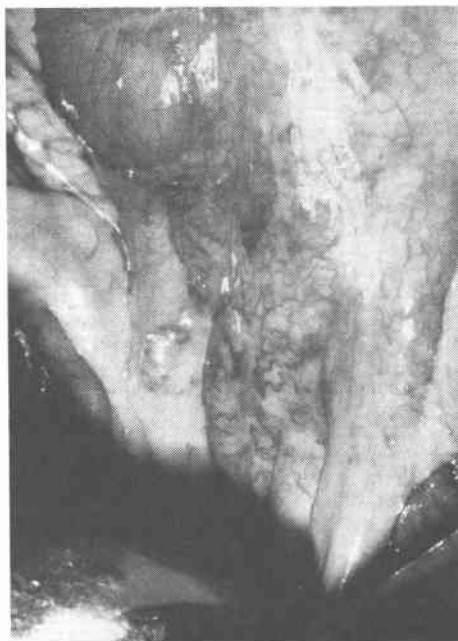
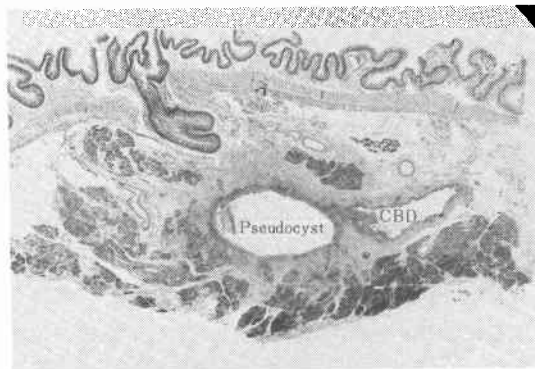


図4 組織像. 上皮欠損を伴う拡張した膵管は強い炎症細胞浸潤を介して総胆管に接している。

注：CBD common bile duct



総胆管の炎症性狭窄と診断した。腹痛，背部痛が激しく，食欲が低下し，体重減少が著しいため，同年10月24日手術を行った。

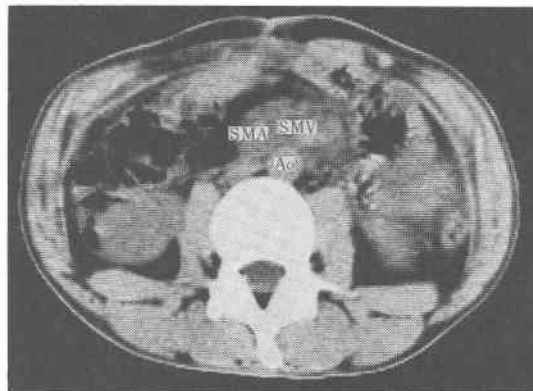
手術所見：腹部正中切開で開腹すると，臍頭部に腫瘤は触知できなかった。この部の炎症は比較的軽度であったが，大動脈前面の腸間膜リンパ節の腫大と毛細血管の怒張が著しく，これは大動脈分岐部まで続いて

いた(図3)。膵頭十二指腸切除術を行い、今永式¹⁾で再建した。腸間膜の炎症に対しては膿瘍の形成がないため、あえてドレナージュを行わず、術後に強力な抗生物質投与を行った。術後標本造影では、嚢胞と総胆管の交通と総胆管の狭窄を再確認することができた。

病理組織学的所見：乳頭から2cmの位置に膵管の拡張があり、これが破れて内面は壊死になっており、膵実質に強い炎症が波及していた。乳頭より4mm後方の位置で膵管に接している総胆管の壁にも糜爛と強い炎症細胞浸潤がみられ、瘻孔の形成を認めた。膵間質にも広汎な好中球浸潤がみられ、接する後腹膜にも炎症の波及を認めた(図4)。

術後経過：術後経過は良好で第7病日より経口摂取を開始したが、背部痛は残っていた。抗生物質投与を第11病日で中止したところ、第21病日より発熱と皮下および腹腔内から多量の膿汁排泄を認めた。術後29日目のCT検査では、大動脈、上腸間膜動・静脈を包み込むように発育した膿瘍が腹腔側に膨隆しており(図5)、これは腸間膜の炎症が進行し、膿瘍を形成したものと判断し、ドレナージュを施行した。ドレナージュによって膿汁の排泄量が減少するにつれ、背部痛も軽減し、患者は術後3カ月にて全治退院した。現在、糖尿病、膿瘍再形成もなく、無症状で元気に社会復帰している。

図5 術後第29病日のCT所見。大動脈、上腸間膜動・静脈を包み込む膿瘍が腹腔側に膨隆している。
注：Ao aorta, SMA superior mesenteric artery, SMV superior mesenteric vein



考 察

膵仮性嚢胞は膵炎発作後、網嚢や後腹膜に貯留した膵浸出液、壊死物質、血液などが周囲組織に包まれて線維性被膜を形成して生じる²⁾とされている。また、主膵管や小膵管の破裂をとめない、内圧の上昇により増大して隣接臓器へも種々の影響をおよぼし、複雑な合併症をひきおこす。この合併症のうち、隣接臓器への

表1 膵仮性嚢胞の総胆管穿孔症例

Source, Yr	Age, Sex	Complication	Treatment	Outcome
Glass (1964)	56, M	hemobilia, biliary obstruction	pancreatoduodenectomy	alive
Dalton (1970)	61, M	hemobilia	pancreaticoduodenal art. ligation + external drainage	alive
Sankaran (1975)				
Grace (1976)				
Ro (1976)	66, M	hemobilia, biliary obstruction	external drainage + gastroduodenal art. ligation	death
Ellenbogen(1981)	54, M		cystojejunostomy + external drainage	alive
Gadacz (1983)	59, M	hemobilia, aneurysm of celiac art.	pancreatoduodenectomy aneurysmectomy hepatic art. ligation	death
	40, M	pancreatic ascites	cholecystostomy feeding jejunostomy external drainage	alive
DeVanna (1983)	2, M	pancreatic ascites	drainage	alive
Present case	39, M	hemobilia, common bile duct stricture, mesocolic abscess	pancreatoduodenectomy + drainage	alive

穿孔は，胃，結腸，十二指腸などの報告が多いが³⁾，本症例のように総胆管への穿孔は非常にまれで，われわれの調べる限り，9例^{4)~11)}が報告されていたにすぎなかった(表1)。また本症例は嚢胞内に出血して，その中に凝血塊を認めたが，貧血はなく，すでに報告されている動脈に穿孔して生じる大量出血¹²⁾とは異なる出血機序，すなわち炎症による嚢胞内の糜爛⁵⁾，あるいは総胆管穿孔部からの出血⁸⁾と考えられた。

脾仮性嚢胞に対する治療法としては，摘出術，脾切除術，内瘻術，外瘻術などがあるが，嚢胞の発生部位，壁の性状，周囲組織との関係，さらには合併病変や患者の全身状態により十分検討したうえで術式を選択する必要がある。最近，仮性嚢胞の自然消失例の報告もあり，poor risk 症例における内，外瘻術の有効性も強調されてきているが²⁾，Glassらによる術後の再出血の報告もあり⁴⁾⁸⁾¹⁰⁾，理想的には嚢胞の摘出術が望ましいと考えられる。本症例の場合，動脈造影で認められたように炎症性変化をはじめとする周囲との強い癒着があったこと，脾頭部に嚢胞が存在するという位置的關係で，放置すれば炎症の波及により総胆管狭窄が進行して黄疸などの二次的合併症が考えられること，また嚢胞内出血を認め大量出血の危険性もあるため，脾頭十二指腸切除術が必要であった。

本症例では，術後に背部痛が残り，皮下および腹腔内から多量の胆汁排泄を認めたが，これは術前の動脈造影，術中所見より，脾炎後後腹膜膿瘍によると思われる。本症例における後腹膜膿瘍形成の成因については，仮性嚢胞が後腹膜に穿孔して，感染をともなった脾液が後腹膜から腸間膜へ流れ落ち，そこで強い炎症をひきおこして膿瘍を形成したものと考えた。この後腹膜膿瘍も脾炎の合併症として考慮に入れておくことが重要で，進行すると結腸の狭窄をひきおこすことも報告されている¹³⁾。本症例ではドレナージによってはじめて背部痛の寛解をみる事ができた。

おわりに

総胆管に穿孔し，総胆管狭窄をきたし，嚢胞内出血を生じた脾仮性嚢胞の1例に対して，今永式脾頭十二指腸切除術を施行し，また脾炎合併症としての後腹膜膿瘍をドレナージ術によって治癒せしめたので報告した。

本論文の要旨は第209回東海外科学会総会(名古屋市)において発表した。

文 献

- 1) 森本剛史, 宮石成一, 高木 弘ほか: 脾頭十二指腸切除後の再建術—今永式脾頭十二指腸切除術. 外科治療 51: 753—761, 1984
- 2) 山口 孝, 小原則博, 山口 実ほか: 脾仮性嚢胞40例の治療経験. 日消外会誌 17: 2037—2043, 1984
- 3) Clements JL, Bradley EL, Eaton SB: Spontaneous internal drainage of pancreatic pseudocysts. Am J Roentgenol 126: 985—991, 1976
- 4) Glass RL, Newstedt JR: Haemobilia: An unusual complication of chronic pancreatitis. Missouri Med 61: 853—854, 1964
- 5) Dalton WE, Lee HM, Williams GM et al: Pancreatic pseudocyst causing hemobilia and massive gastrointestinal hemorrhage. Am J Surg 120: 106—107, 1970
- 6) Sankaran S, Walt AJ: The natural and unnatural history of pancreatic pseudocysts. Br J Surg 62: 37—44, 1975
- 7) Grace RR, Jordan PH Jr: Unresolved problems of pancreatic pseudocysts. Ann Surg 184: 16—21, 1976
- 8) Ro JO, Yoon BH: Pancreatic pseudocyst as a cause of gastrointestinal bleeding and hemobilia. Am J Gastroenterol 66: 287—291, 1976
- 9) Ellenbogen KA, Cameron JL, Cocco AE et al: Fistulous communication of a pseudocyst with the common bile duct: Demonstration by endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The Johns Hopkins. Med J 149: 110—111, 1981
- 10) Gadacz TR, Lillimone K, Zinner M et al: Common bile duct complications of pancreatitis evaluation and treatment. Surgery 93: 235—242, 1983
- 11) Devanna T, Dunne MG, Haney PJ: Fistulous communication of pseudocyst to the common bile duct: A complication of pancreatitis. Pediatr Radiol 13: 344—345, 1983
- 12) 橋本 創, 中尾量保, 宮田正彦ほか: 脾仮性嚢胞内出血の1例. 日消外会誌 17: 1470—1473, 1984
- 13) 安井健三, 加藤好包, 矢野 洋ほか: 脾炎後結腸間膜膿瘍の4例. 臨外 31: 1237—1240, 1976