

左側胆嚢の5例

天理よろづ相談所病院腹部一般外科

西村 理 柏原 貞夫 小泉 俊三
松末 智 中村 義徳

A REPORT OF FIVE CASES OF LEFT-SIDED GALLGLADDER

Satoru NISHIMURA, Sadao KASHIHARA, Shunzo KOIZUMI

Satoru MATSUSUE and Yoshinori NAKAMURA

Department of Abdominal Surgery, Tenri Hospital

索引用語：左側胆嚢，胆嚢位置異常

緒 言

左側胆嚢とは胆嚢が肝円索，肝鎌状靭帯の左側で肝下面に位置し，内臓逆位症を伴わぬものを言う¹⁾。その頻度はまれ²⁾で開腹術によって確認された本邦報告例は，当院例を除くと8例のみである。そのため本症の臨床像は諸種の診断技術の進歩にもかかわらず不詳な点が多い。

われわれは5例の左側胆嚢を経験しているので，これらの症例に臨床的検討を加えるとともに若干の文献的考察を行った。

対象症例

われわれは昭和41年以降の18年間に，5例の左側胆嚢を経験した。手術時の年齢は54歳から75歳で，男2例，女3例だった(表1)。

症例5は左前胸部痛を呈したが，他の症例では胆嚢疾患であることを含め特徴的な愁訴はない。

診断は全例が開腹所見によった。症例2，5は胆嚢結石症の診断の下に開腹され，他の3例は胆道系以外の疾患にて開腹手術が行われ，その際に確認された症例

である(表1)。

術前検査として，超音波検査は全例に施行されたが，位置異常を示唆する所見を得た者は症例1のみで，同症例ではCTが施行され，胆嚢は肝左葉外側区域内に描出された³⁾。症例2の内視鏡的逆行性胆管膵管造影(以下，ERCP)(図1)で，胆嚢底部は総胆管の左側に位置し，胆嚢管は総胆管に開口していた。

胆嚢摘除は4例に施行された(表1)。胆嚢結石を伴う者は3例で，胆嚢管は4例ともに総胆管へ開口していた(図2)。開腹所見で症例1(図3)，3(図5)では肝左葉の肥大が認められた。なお，症例1は前述の特徴のほか，十二指腸前門脈，輪状膵など多彩な合併奇形を有し，当院松末がすでに報告している³⁾。

つづいて，最近経験した症例3を呈示する。症例74歳，男性。

図1 ERCP(症例2)。矢印：胆嚢

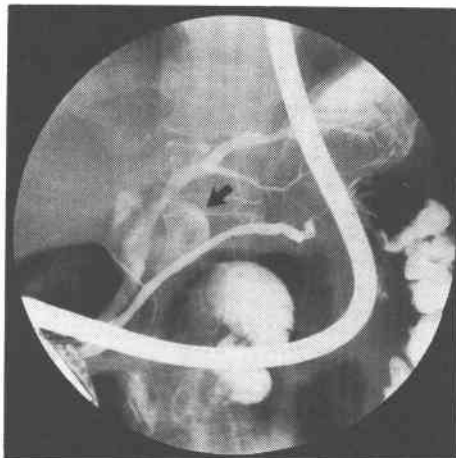


表1 症例

No.	年齢・性	開腹所見	施行手術
1	54・女	脾頭部癌・他	脾全摘術・胆嚢摘除術
2	63・女	胆嚢結石症	胆嚢摘除術
3	74・男	S状結腸癌・胆嚢結石	前方切除術・胆嚢摘除術
4	61・女	胃癌	胃垂全摘術
5	75・男	胆嚢結石症	胆嚢摘除術

<1985年12月11日受理>別刷請求先：西村 理
〒632 天理市三島町200 天理よろづ相談所病院腹部一般外科

図2 術中所見模式図。胆嚢摘除例の胆嚢と胆管の関係を示す。

症例 1 2 3 4

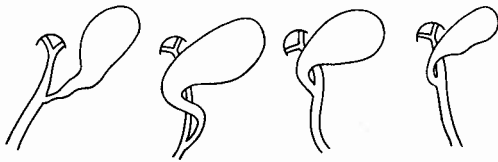


図3 PTC(症例1)。外側区域の肥大を示唆する。開腹所見も同様。

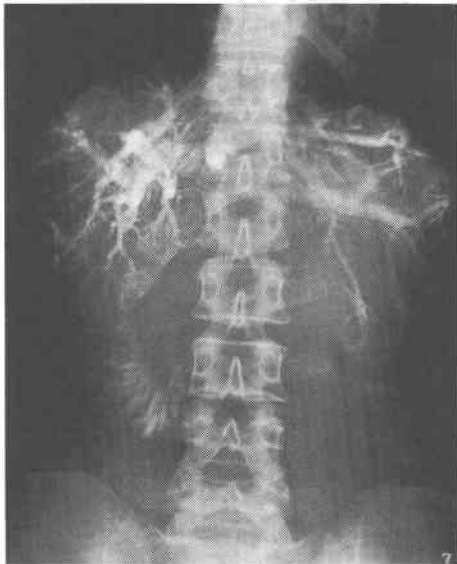


図4 術中所見。胆嚢摘除後。胆嚢床は肝門索の左側に認められる。(矢印：胆嚢床、S：胃、D：十二指腸、L：肝)

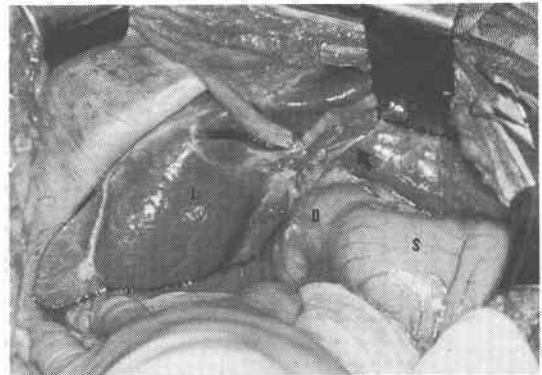


図5 術中胆道造影。肝右葉の肝内胆管が伸展不良。



主訴：動悸。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：肺結核。

現病歴：昭和58年6月より体動時の動悸があり、増悪するので同59年1月に当科を受診した。諸検査でS状結腸癌と診断され、2月7日、手術目的で入院した。

入院時現症：体格中、栄養やや不良、皮膚黄染、蒼白なく、心肺に異常を認めない。腹部は平坦、軟で腫瘤を触れない。

入院時一般検査：末梢血液像で軽度の貧血を認めるのみ、肝機能検査などに異常なし。

腹部超音波検査：肝臓に転移性病変を認めなかったが、胆嚢内に結石像が確認された。

以上より、S状結腸癌、胆嚢結石の診断で、昭和59年2月15日、全身麻酔下に開腹術を施行した。

図6 摘除胆嚢



術中所見：胆嚢は肝円索，肝鎌状靱帯の左側で肝下面に固定されていた。胆嚢管は肝外胆管の腹側を横切り，総胆管の右側に開口していた。肝臓は表面平滑であるが，外側区域が大型であった。内臓逆位症の所見はなかった（図4）。

胆嚢摘除術とともにS状結腸癌に対し前方切除術を施行した。

術中胆道造影：肝外胆管の走行，形態は正常だった。肝内胆管では，右葉のそれが伸展不良であった（図5）。

切除標本：胆嚢内に径10mm以下，3個のコ石を認めた（図6）。

手術後の経過は良好で，術後32日に退院した。

考 察

胆嚢の先天性奇形には形態，数および位置の異常がある⁴⁾。

左側胆嚢は位置異常に属し，胆嚢が肝円索，肝鎌状靱帯の左側で肝下面に位置し，内臓逆位症を伴うものを言う¹⁾。その頻度は極めてまれ²⁾で西歐文献上で35例の報告を数えるにすぎない。また本邦では，開腹術にて確認された症例は8例^{9)~10)}を確認するのみである。

発生学的に，胆嚢原基は胎生4週頃に肝芽より出現するので，本症の発生はこの時期に求められる²⁾。

この機序に確定的見解はいまだないがGross⁴⁾は本症に至る2つの機序を提唱した。つまり，①正常な肝芽から発生した胆嚢原基が，右葉下面に移動することなく脐静脈の後方を構切って，肝鎌状靱帯の左側で肝下面に移動し，固定した。②Ductal typeの重複胆嚢（胆嚢管を異にする）では胆嚢が肝鎌状靱帯の左右に発生しうる¹¹⁾¹²⁾が，左側の副胆嚢のみが正常大で残り，右側は萎縮，あるいは消失する，と言う考えである。前者の機序の場合，胆嚢管は総胆管へ開口すると言われ，ほとんどの報告例がこの機序によると考えられている。一方，後者の場合，胆嚢管は左肝管に開口する。これに相当する症例はわずか2例のみである⁴⁾⁸⁾。

われわれの症例では，胆嚢摘除術を受けた4例ともに胆嚢管は総胆管に開口しており，前者の機序に従うものと考えられた。また，他の術中所見として，5例中2例に肝左葉の肥大が確認された。同様の所見は岩崎ら⁹⁾の症例にも認められる所である。この肝の形態の変化と本症の存在との関係はいまだ不詳であり，むしろGrossの提唱した発生機序がその総てをつくしていない可能性を示すものと考えられた。

臨床的には本症に特徴的な症候はなく，胆嚢炎を併

発する場合でも，その痛みは左季肋部に認められるとは限らない。しかし，症例5では左前胸部痛があり，心筋梗塞との鑑別が困難であった。

術前検査として，超音波検査は全例に施行されたが，胆嚢の位置異常を予見しえた症例は1例のみだった。

胆嚢造影で胆嚢が椎体の左側に造影されるとの報告¹³⁾もあるが，多くはレ線所見上，ほとんど正常の位置に造影される。

ERCP, CTを駆使して，本症を示唆する所見を得ることが期待される。しかし，本症の多くは特異な胆道疾患の症状を呈することが少く，前記の検査を受ける機会はむしろまれと思われる。したがって，術前の症状および検査から診断をつけることは困難であり，他疾患のために開腹術を受けて発見されることが多いので，術中の腹腔内精査がその診断上最も重要であると考えられる。

胆嚢摘除術に際しては手術手技の基本に従い，かつ胆道系を含む腹腔内臓器奇形³⁾への配慮を怠らぬ限り，外科的には大きな問題はない。

本症の発生機序，臨床像はいまだ未解決な点が多く，以降の症例の集積によるさらなる検討が望まれる。

結 語

われわれは5例の左側胆嚢を経験した。

これらの症例に臨床的検討を加え，発生機序および診断上の問題点を呈示した。

文 献

- 1) Newcombe JF, Henley FA: Left-sided gallbladder. Arch Surg 88: 494-497, 1964
- 2) Gray SW, Skandaiakis JE: Embryology for surgeons. Saunders, 1972, p229-235
- 3) Matsusue S, Kashihara S, Koizumi S: Pancreatectomy for carcinoma of the head of the pancreas associated with multiple anomalies including the preduodenal portal vein. Jpn J Surg 14: 394-397, 1984
- 4) Gross RE: Congenital anomalies of the gallbladder. Arch Surg 32: 131-162, 1936
- 5) 杉浦芳章, 源河圭一郎, 遠藤 巖ほか: 左側胆嚢の2例(抄). 日臨外医会誌 37: 930, 1976
- 6) 岩崎 甫, 浮島仁也: 左側胆嚢の1例. 外科症例 1: 137-139, 1977
- 7) 喜多孝志, 渡辺英生, 古味信彦ほか: 胆石症を合併した胆嚢位置異常の2例. 外科診療 20: 602-608, 1978
- 8) 千原久幸, 山崎良定, 米田紘造ほか: 左側胆嚢の1例. 外科 41: 1063-1065, 1979
- 9) 小内信也, 尾藤博道, 松田保秀ほか: 右上腹部痛を

- 主訴とした無石左側胆嚢の1症例, 外科診療
24 : 907—910, 1982
- 10) 河野研一, 佐藤重樹, 箭本 浩ほか: 胃癌の手術中に発見された左側胆嚢の1症例. 日消外会誌
18 : 992—995, 1985
- 11) Schachner A : Anomalies of the gallbladder
and bile-passages, with the report of a double
gallbladder. Ann Surg 64 : 419—433, 1916
- 12) Boyden EA : The acceaaory gallbladder. Am
J Ant 38 : 177—222, 1926
- 13) Lewis EE : Left-sided gallbladder. Am J
Roentgenol 70 : 987—990, 1958
-