

鈍的外傷による胆嚢内出血の1例

小牧市民病院外科

鳥井 彰人 末永 裕之 寺嶋 康夫
 鈴木 祐一 奥田 哲也 小寺 泰弘
 瀬戸田政隆 谷口 健次 余語 弘

A CASE OF THE INTRACHOLECYSTIC HEMATOMA RESULTING FROM BLUNT ABDOMINAL TRAUMA

Akihito TORII, Hiroyuki SUENAGA, Yasuo TERASHIMA,
 Yuichi SUZUKI, Tetsuya OKUDA, Yasuhiro KODERA,
 Masataka NEGITA, Kenji TANIGUCHI and Hiroshi YOGO
 Department of Surgery, Komaki Municipal Hospital

索引用語：胆嚢単独損傷，胆嚢内出血

はじめに

胆嚢は周囲を肝臓，腎臓，肋骨弓，腸管，椎体に囲まれて解剖学的に保護されており，損傷を受けにくい臓器であるとされている。本邦における胆嚢単独損傷は，1987年までの筆者らの集計では¹⁾17例で，きわめてまれである。中でも胆嚢内出血はさらに少なく5例を数えるにすぎない。今回われわれは飲酒状態での鈍的腹部外傷にともなう胆嚢内出血を腹部超音波検査・腹部 computed tomography (以下CT)により術前診断し，手術により治癒せしめた1例を経験したので，自験例を加えた6例に対する文献的考察をあわせて報告する。

症 例

症例：37歳，男性。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：数年前より肝機能障害あり。

現病歴：昭和62年2月8日午前1時頃，飲酒状態で右上腹部を蹴られ，動けなくなったため来院した。

現症：右上腹部の圧痛が著明であり，腹膜刺激症状も軽度認めた。

入院時一般検査所見：GOT，GPT，LDH， γ -GTP，血糖値の上昇とともに，白血球も軽度に上昇していた(表1)。

表1 入院時一般検査所見

血液検査		
WBC	9700	/mm ³
RBC	434×10 ⁴	/mm ³
Hb	15.0	g/dl
Ht	41.2	%
PLT	31.2×10 ⁴	/mm ³
Na	141.2	mEq/l
K	3.6	mEq/l
Cl	95.2	mEq/l
Ca	9.7	mg/dl
アミラーゼ	107	U
血糖	242	mg/dl
GOT	135	IU/l
GPT	92	IU/l
γ -GTP	131	IU/l
LDH	678	IU/l

腹部超音波検査：胆嚢は腫大し，内腔には低エコー域と高エコー域の混在を認めるとともに胆嚢頸部周囲に液体貯留を認めたため胆嚢内出血を疑った(図1)。

腹部CT：胆嚢は形状を保ったまま腫大し，比較的densityの高い部位と低い部位が混在しており，やはり胆嚢内出血が疑われた(図2)ため，腹部鈍的外傷による胆嚢内出血の診断のもとに緊急手術を施行した。

手術所見：腹腔内には血液を混じた胆汁を少量認め，胆嚢は緊満していた。肝床に漿膜下血腫を認め，さらに膿苔も付着していたため，同部位に損傷があるものと思われたが，漿膜面からは損傷部位の確認はできなかった(図3)。胆嚢摘出のうえ，術中胆道造影を

図1 腹部超音波検査：胆嚢は腫大し、内腔に低エコー域と高エコー域の混在および胆嚢頸部周囲の液体貯留を認めた。

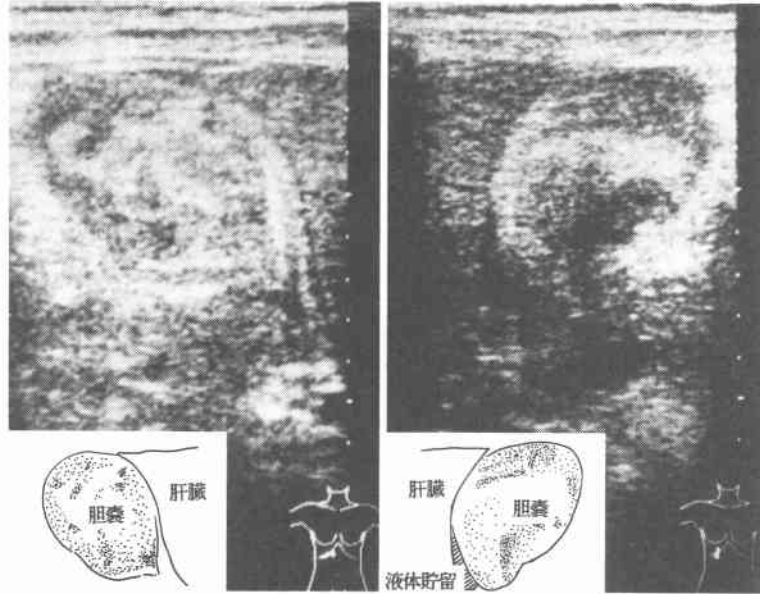


図2 入院時の腹部単純CT：胆嚢は形状を保ったまま腫大し、densityの高い部位と低い部位の混在を認めた。矢印は腫大した胆嚢を示す。

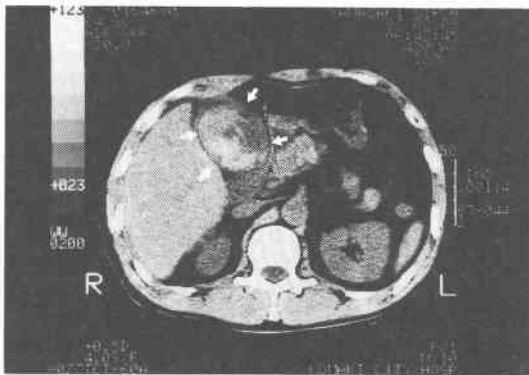
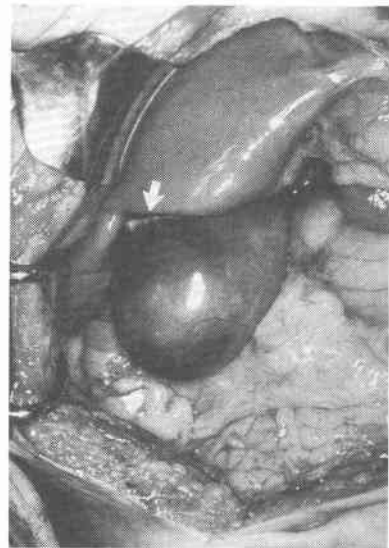


図3 胆嚢は緊満し、肝床には漿膜下血腫および膿苔の付着を認め(矢印)、同部位に損傷があるものと思われた。



施行したところ(図4)、総胆管末端に帯状の陰影欠損像を認めたため、総胆管切開を行った。同部位には凝血塊が存在しており(図5)、その凝血塊を除去したうえでT-チューブドレナージを施行した。摘出した胆嚢内は鑄型を形成した凝血塊で充満されており(図6)、上記の漿膜下血腫のあった部位に粘膜の欠損を認め、胆嚢単独損傷にともなう胆嚢内出血と診断した。

術後経過：一過性に肝機能障害をともなったが、胆汁の十二指腸への流出は良好で、術後19日目にT-

チューブを抜去し、22日目に軽快退院した。

考 察

腹部鈍的外傷にともなう胆嚢単独損傷は、1981年に Spigos ら²⁾によって162例が報告されている。われわれ

図4 術中胆道造影：総胆管末端に帯状の陰影欠損像（矢印）を認めた。

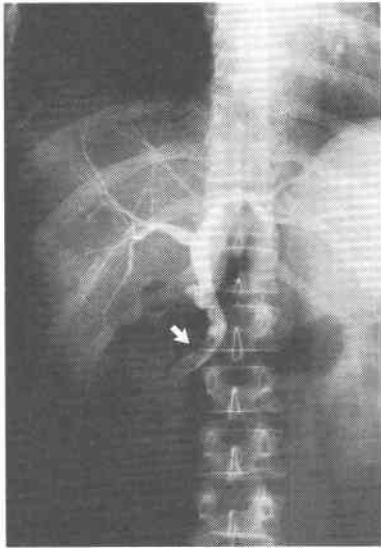


図5 総胆管内に存在した凝血塊



の調べた範囲での本邦報告例は本症例を含めて18例で、そのうち胆嚢内出血は自験例を含めて6例^{3)~7)}に過ぎない。6例中全例が男性で、5例は飲酒状態での受傷であった。胆嚢損傷とアルコール多飲との関係は諸家により従来より指摘されているが²⁾、I) 血中アルコール濃度の増加にともないOddi括約筋の緊張が高まり、胆道内圧が上昇する。II) 胃内アルコールがガストリン・セクレチンの分泌を増加させ、胆汁流量が増加する。III) アルコールにより腹壁の筋肉が弛緩し、外力に対する抵抗を弱める。などがあげられている。

術前診断しえたものは5例で、ほとんどは腹部超音波検査およびCTによって診断されている。とくに腹

図6 摘出胆嚢および胆嚢内に充満していた凝血塊。矢印は損傷部位を示す。



部超音波検査はその全例で術前診断の手段として用いられており、所見としては、

- ① 胆嚢が腫大して不均一な内容で充満されていること
- ② 胆嚢壁の肥厚
- ③ 胆嚢周囲の液体貯留

などが主なものである。CTでは3例が診断されており、

- ① 腫大
- ② densityの高い部位と低い部位の混在

が主な所見であった。本症例では腹部超音波検査・CTともに上記所見をすべて呈していたため、比較的容易に術前診断が可能であった。

施行手術については6例中4例で胆嚢摘出術が行われ、うち2例ではT-チューブドレナージを併設している。他は1例が胆嚢外瘻造設、1例は不明であった。本症例では、術中胆道造影で総胆管内に帯状の陰影欠損像として描出された凝血塊が存在したため、それを除去するために総胆管切開およびT-チューブドレナージを行ったが、血液の胆道内流入の可能性があるので積極的にT-チューブドレナージを併設すべきであるとする報告もある⁴⁾。

胆嚢損傷の形式は現在では以下に示すごとく、Smithら⁸⁾の分類が一般に用いられている。

- I) contusion of the gallbladder
- II) "rupture" of the gallbladder from the liver (avulsion or "traumatic cholecystectomy")

III) actual laceration of the wall of the gallbladder

この分類に従えば本症例のごとき胆嚢内出血は①に含まれるものと思われる。なお、胆嚢損傷の分類は、その後 Penn⁹⁾により、IV) traumatic cholecystitis, さらに Solheim¹⁰⁾により、V) traumatic biliary peritonitis without ruptureを追加した報告がなされている。

結 語

腹部超音波検査・CTにより術前診断し、手術により治癒せしめた腹部鈍的外傷による胆嚢内出血の1例を経験したので、本邦報告例5例を含めた文献的考察を加えて報告した。術前診断には腹部超音波検査・CTが有用であった。

本論文の要旨は第30回日本消化器外科学会総会において発表した。

文 献

- 1) 鳥井彰人, 末永裕之, 寺嶋康夫ほか: 腹部鈍的外傷による胆嚢単独損傷の1治験例. 日消外会誌 21: 913-916, 1988

- 2) Spigos DG, Tan WS, Larson C et al: Diagnosis of traumatic tupture of the gallbladder. Am J Surg 141: 731-735, 1981
- 3) 本城 巖: 外傷性胆嚢内出血の1例. 岡山医学会誌 74: 618, 1962
- 4) 炭山嘉伸, 長尾二郎, 武田明芳ほか: 術前診断しえた極めて稀な胆嚢単独外傷. 臨外 38: 431-434, 1983
- 5) 河野研一, 箭本 浩, 松田正尚ほか: 外傷性胆嚢出血の1症例. 腹部画像診断 4: 345-349, 1984
- 6) 林 俊治, 福本守男, 鈴木 高ほか: 腹部鈍的外傷による胆嚢損傷の1例. 日救急医関東誌 6: 58-59, 1985
- 7) 中川俊一, 西井三徳, 横井 一ほか: 腹部鈍的外傷による胆嚢単独損傷の1例. 消外 9: 1429-1433, 1986
- 8) Smith SW, Hastings TN: Traumatic rupture of the gallbladder. Ann Surg 139: 517-520, 1954
- 9) Penn BI: Injuries of the gallbladder. Br J Surg 49: 636-641, 1962
- 10) Solheim K: gallbladder injury. Injury 3: 246-248, 1972