

胆管癌との鑑別が困難であった外傷性胆管狭窄の1例

大阪府済生会中津病院外科

西藤 勝 小野山裕彦 西村 公志 嵯峨山 健
 高橋 応典 中路 太門 高尾信太郎 橋本 可成
 安積 靖友 裏川 公章

外傷性胆管狭窄はまれな疾患であり，悪性胆管閉塞との鑑別が問題となる．今回，我々は交通事故後に発症した外傷性胆管狭窄の1例を経験したので報告する．症例は70歳の男性，乗用車を運転中，トラックに追突し右尺骨骨折にて入院．腹部症状はなかったが，14日後に黄疸が出現した．超音波，CTでは腫瘍像は明らかではないが，PTCD造影では下部胆管の狭窄と肝内胆管の拡張を認めた．減黄後の胆管造影でも狭窄は改善せず胆管癌と考えられた．胆汁細胞診でも悪性が疑われ，下部胆管癌を考え臍頭十二指腸切除術を施行した．摘出標本の所見では，狭窄部では胆管壁が肥厚しなだらかな狭窄を示したが腫瘍性病変はなく，組織学的にも悪性疾患は否定された．以上より，交通事故の腹部外傷による胆管狭窄と診断された．本例は腹部打撲の程度が軽かったことも診断を困難とした一因と考えられた．

はじめに

外傷性胆管狭窄は良性胆管狭窄の中でも比較的まれな疾患であることから診断に難渋することが多い^{1)~3)}．今回，我々は交通事故後腹部外傷の記憶がないにもかかわらず発症した外傷性胆道狭窄の1例を経験したので報告する．

症 例

患者：70歳，男性

主訴：黄疸

既往歴：1995年盲腸癌にて手術を受けた．

家族歴：特記すべきことなし．

現病歴：1999年1月14日乗用車を運転中，トラックに追突し右尺骨骨折にて他院に入院となった．腹部に異常所見はみられず，本人も腹部を殴打したという意識はなかった．経過良好で退院し外来通院していたが，28日に腹痛は無いが黄疸が出現したため再入院，精査加療目的で当院紹介入院となった．

入院時現症：身長156cm，体重49.6kg．体温36.4℃，
 血圧132/80mmHg，脈拍70/分．皮膚，眼球結膜に黄染あり．腹部所見では，腫瘍は触知せず，皮下出血などの打撲の跡は認めず，圧痛もなかった．

入院時検査所見：血液生化学的検査では，肝胆道系

Table 1 Laboratory data on admission

WBC	6.0 × 10 ³ /mm ³	BUN	16.8 mg/dl
RBC	4.47 × 10 ⁶ /mm ³	CRE	0.67 mg/dl
PLT	29.9 × 10 ⁴ /mm ³	Na	139 mEq/l
GOT	132 /IU/l	K	3.7 mEq/l
GPT	367 /IU/l	Cl	105 mEq/l
LDH	357 /IU/l	CEA	1.7 ng/dl
AMY	68 /IU/l	CA19-9	19.0 ng/dl
ALP	2,249 KAu		
γ-GTP	426 /IU/l		
CHE	147 /IU/l		
T-BIL	13.9 mg/dl		
D-BIL	12.2 mg/dl		

酵素の上昇，閉塞性黄疸の所見を認めた他は正常範囲で，腫瘍マーカーも正常範囲内であった（Table 1）．

腹部超音波所見：肝内胆管，肝外胆管の拡張，および胆嚢の腫大を認めた．

腹部CT検査：肝内胆管，総胆管の拡張および，臍管の軽度拡張を認めるもの，総胆管の腫瘍などは明らかではなかった（Fig. 1）．

腹部MRI検査：総胆管の軽度拡張を認めたが腫瘍性病変は明らかではなかった．

内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）：下部胆管に辺縁平滑な全周性の狭窄像が約2cmに渡って認められた．なお，臍管の拡張，狭窄などの不整は認めら

< 2000年10月31日受理 > 別刷請求先：西藤 勝
 〒663 8501 西宮市武庫川町1 1 兵庫医科大学病院
 第2外科

Fig. 1 Computed tomography showed dilation of the intra and extra hepatic bile duct.

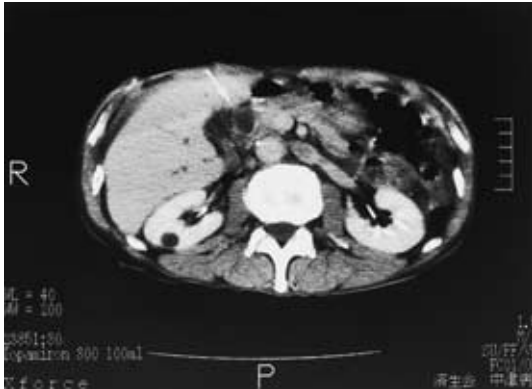


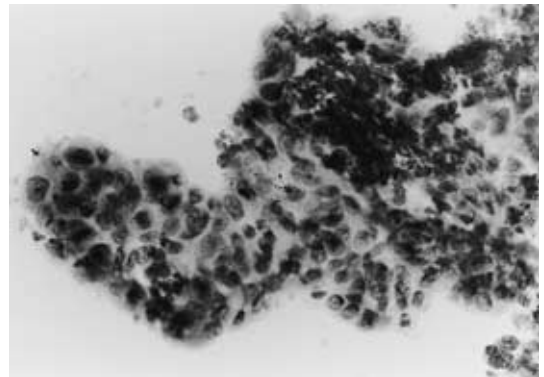
Fig. 2 Endoscopic retrograde cholangiography showed 2 cm smooth stricture in the lower bile duct.



Fig. 3 Percutaneous transhepatic cholangiography showed dilation of the common bile duct and stricture of the lower bile duct.



Fig. 4 Cytology of the bile juice showed suspicious of cholangiocarcinoma (H. E. x 400)



れなかった (Fig. 2) .

経皮経肝胆道造影：肝内外胆管の拡張が認められ、総胆管は最大径2.3cmであった。また、下部胆管の狭窄像を認めた (Fig. 3) . なお、同時に施行した胆汁細胞診では、腺上皮細胞の集団を比較的多数認め、配列の

不規則性を示していた。核細胞比は大、核は不整形、クロマチンも増殖し悪性を強く疑う所見であった (Fig. 4) .

腹部血管造影：上腸間膜動脈、腹腔動脈、胃十二指腸動脈造影において、血管造成や腫瘍濃染像などは認めなかった (Fig. 5) . 胆道ドレナージ後、肝機能、黄

Fig. 5 Celiac angiography did not show hyper vascularity and pooling sign in the pancreatic head region.

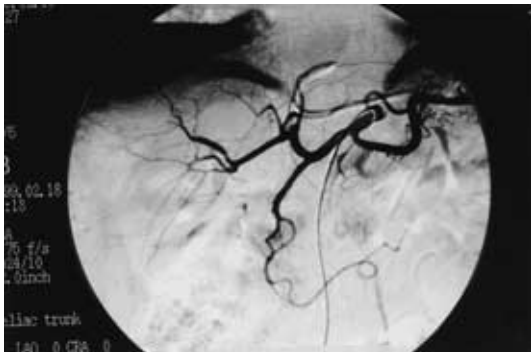
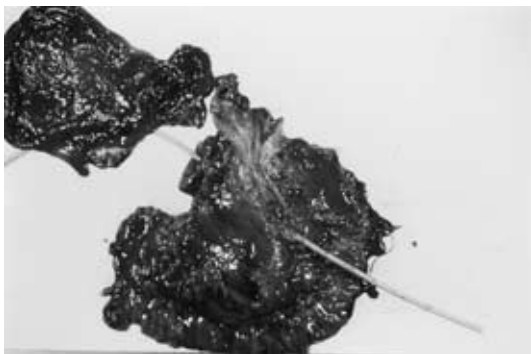


Fig. 6 Macroscopic findings of the surgical specimen : no tumor was found in the stricture of the bile duct (H. E. x 100)

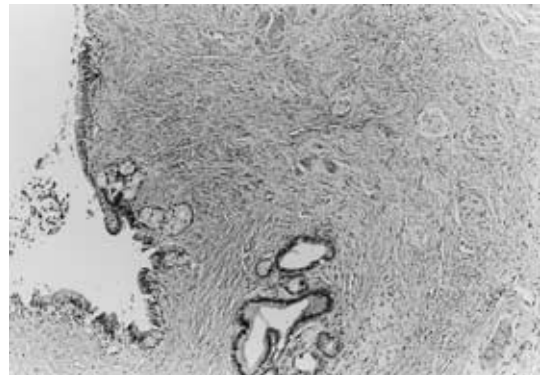


疸は改善した。交通事故時の腹部打撲が軽度であり、胆道ドレナージを行った4週間後も胆管閉塞の改善はみられなかったこと、さらに胆道造影の所見と胆汁細胞診で下部胆管癌を強く疑ったため、交通事故発生後43日目に手術を施行した。

手術所見：開腹所見では、腹腔内に腹部打撲による臓器損傷の所見は全くみられず、膵頭部に腫瘤は触知しなかった。上部胆管は1.5cmと拡張し、壁の肥厚を認めた。術中胆汁細胞診で胆管癌の診断は得られなかったが、下部胆管癌を疑い第2群までのリンパ節郭清を伴う膵頭十二指腸切除術（PD）を施行した。

切除標本病理学的所見：切除標本の肉眼的所見では、胆管は2cmにわたり狭窄していたが腫瘍性病変は認めなかった（Fig. 6）。病理組織学的には、狭窄部の

Fig. 7 Hystological findings of the stricture site revealed degenerated bile duct epithelium with fibroblasts and inflammatory cell. The malignant cells were not found.



胆管壁に、高度の繊維化を認め、一部ではヘモジデリンの沈着が認められたが、悪性の所見は認めなかった（Fig. 7）。

以上の所見より、胆管狭窄の原因は、交通事故による鈍的腹部外傷により胆管周囲が出血し、その修復機転として肉芽反応や瘢痕化をきたし、胆管に狭窄をきたしたと診断された。術後経過は良好で術後第41病日に退院となった。

考 察

外傷性胆管狭窄は症例数が少なく診断に難渋することが多い。自験例を含め、本邦報告例63例の検討ではハンドル外傷による腹部打撲が85%と最も多く、次いで転落によるものであった。腹部外傷からの発症期間は4日から2年と開きがあるが、不明なものなどを除いた47例中39例（82.9%）が10日から1か月であった¹⁾。遅発性に黄疸が出現して発症することが本疾患の特徴であるが、自験例においても受症後14日目に黄疸が出現した。術式については、開腹手術が施行されたのは34例であり悪性を否定できずPDを施行したのは8例であった。

本症の発症機序は、胆管が外力により直接脊椎に圧迫され裂傷をきたす圧迫説⁴⁾、外力により胆嚢内圧が上昇し胆管が裂傷する内圧上昇説⁵⁾、外力により肝臓が頭側へ偏位し、後腹膜に固定された膵内胆管との移行部で過度の張力を受け裂傷をきたす伸展説⁶⁾、があげられるが、伸展説が有力と考えられている²⁾。病理組織学的には、胆汁漏出は認められず狭窄部の胆管壁に高度の繊維化と一部にヘモジデリンの沈着がみられた

ことより、発生機序としては伸展することで、Northover⁷⁾のいう小血管損傷説に類似した病態が生じたものと考えている。

本例では患者本人に腹部打撲の記憶がなく、腹部外傷をまったく考えなかったため、事故後に発生した黄疸を胆管癌の出現と偶然重なったと考えていたが、小西²⁾も同様な症例を経験しており、示唆に富む症例であると考えられた。

本症の診断では胆管癌や膵頭部癌などの悪性疾患との鑑別が問題となるが、腹部打撲の問診が重要と言われている。本例では胆汁細胞診でも胆管癌が疑われたために切除術を行った。

治療はPTCDや内視鏡的endoprosthesisでほとんどの症例は2か月以内に狭窄の改善傾向がみられ、6か月経ても狭窄の改善がみられないものは6例と少ないと報告されている¹⁾。Shirai³⁾もPTCDのみで56日後に胆管狭窄の改善した症例を報告している³⁾。したがって、本症を疑った場合にはまずはPTCDで経過を追うことがfirst choiceと思われる。

今回、我々は前記の理由でPOCD後4週間でPDを施行したが、仮に胆管癌としても画像上腫瘍像やリンパ節の腫大もないことから比較的早期なものと考え

え、外傷性胆管狭窄を念頭に置きしばらく経過を追うべきであったと反省した症例であった。

文 献

- 1) 高見 実, 菊池友充, 松本 潤ほか: ハンドル外傷による主膵管損傷・胆管狭窄の1例. 日臨外医学会誌 58: 442-447, 1997
- 2) 小西一朗, 二上丈夫, 千田勝紀: 外傷性胆管狭窄の1例. 胆と膵 19: 1171-1174, 1998
- 3) Shirai Y, Yamazaki H, Tsukada K et al: Stricture of the bile duct after blunt abdominal injury: report of a case successfully managed by percutaneous biliary drainage. Eur J Surg 160: 515-517, 1994
- 4) Lewis KM: Traumatic rupture of the bile duct. Ann Surg 108: 237-242, 1938
- 5) Mason LB, Sidbury JB, Guiang S: Rupture of the extrahepatic bile ducts from nonpenetrating trauma. Ann Surg 140: 234-241, 1954
- 6) Mohardt JH: Traumatic rupture of the common bile duct Bull Northwest Univ Med School 30: 16-20, 1956
- 7) Northover JMA, Terblanche J: A new look at the arterial supply of the bile duct in man and its surgical implications. Br J Surg 66: 379-384, 1979

Stricture of the Bile Duct after Blunt Abdominal Injury: A Difficult Diagnosis

Masaru Saitoh, Hirohiko Onoyama, Koji Nishimura, Ken Sagayama,
Masanori Takahashi, Tamon Nakaji, Shintaro Takao, Yoshinari Hashimoto,
Yasutomo Azumi and Tomoaki Urakawa
Department of Surgery, Saiseikai Nakatsu Hospital

This paper describes a case of traumatic choledochal stenosis of which diagnosis was difficult to differentiate from malignant disease. A 70 year old man had a traffic accident with fracture of the ulnar bone but without abdominal symptom. Two weeks after the accident he developed obstructive jaundice. Ultrasonography and computed tomography revealed no findings of tumor. However, percutaneous transhepatic cholangiography showed lower bile duct stenosis which persisted continued 4 weeks after biliary drainage. Cytology of the bile juice was suggestive of cancer. He underwent pancreaticoduodenectomy with a diagnosis of lower bile duct cancer. However, the surgical specimen and histology showed stricture of bile duct due to blunt abdominal injury.

Key words: blunt abdominal trauma, bile duct injury, biliary tract

【Jpn J Gastroenterol Surg 34: 32-35, 2001】

Reprint requests: Masaru Saitoh, Department of Surgery, Saiseikai Nakatsu Hospital
2-10-39 Shibata, Kita-ku, Osaka, 530-0012 JAPAN