

注目の画像

術前 MRCP にて診断しえた胆嚢管の右肝管合流の 1 例

磯野忠大 小林利彦

浜松医科大学 第 1 外科

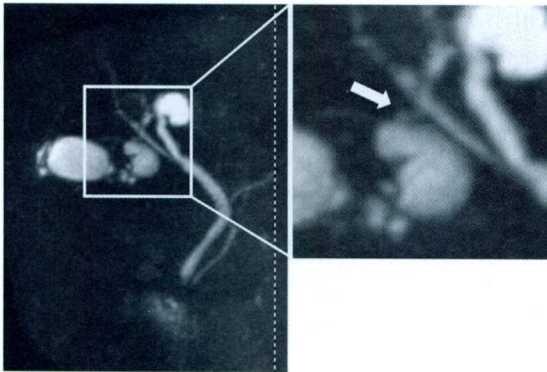


Figure 1

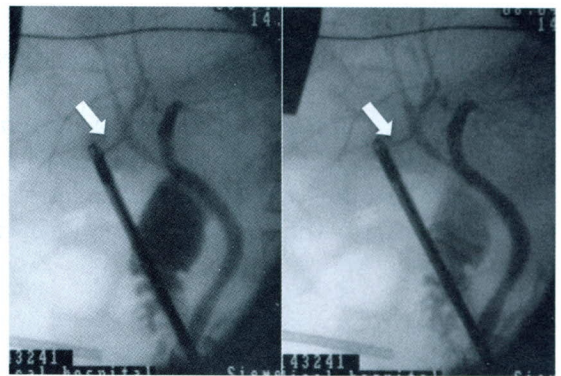


Figure 3

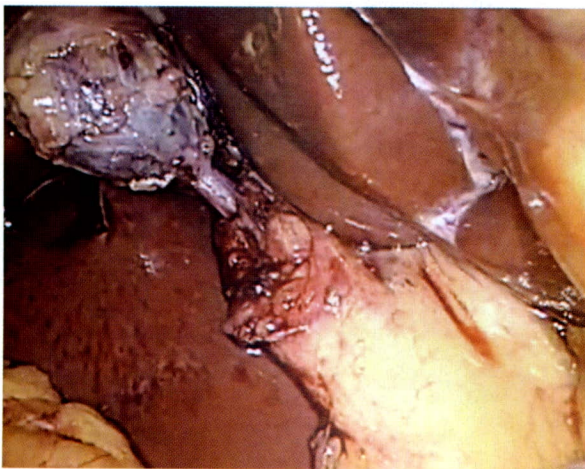


Figure 2-a

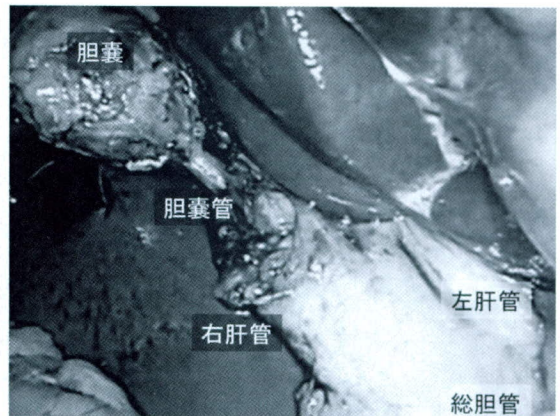


Figure 2-b

Figure 1 術前 MRCP 検査所見, 右肝管より胆嚢管が分岐している。

Figure 2 a: 術中所見, 胆嚢頸部より剝離をすすめ, 胆嚢管を十分に露出したところ, b: 説明図。

Figure 3 術中造影写真, 胆嚢管から造影カテーテルを挿入している, 右肝管より胆嚢管が分岐しているのが確認できる, 明らかな副肝管等は認めない。

【症例】

患者：61歳，男性。

主訴：心窩部痛。

現病歴：以前よりしばしば食後の心窩部痛を自覚することがあったが，数時間で軽快するために放置していた。平成20年3月夕食後心窩部痛を認め，近医を受診した。腹部超音波検査で胆石を指摘され，手術目的で当科に紹介となった。胆石症の診断で腹腔鏡下胆嚢摘出術（以下LC）を施行した。

MRCP（Figure 1）：胆嚢管は右肝管に合流している。

手術所見（Figure 2, 3）：胆嚢頸部より剥離を始め，胆嚢壁を露出させた後胆嚢管を検索した。胆嚢管を十分露出後，一部切開を加えカテーテルを挿入し術中胆管造影を行った。術前のMRCP所見と同様に右胆管から分岐する胆嚢管を確認し，胆嚢管を結紮後切離した。胆嚢を胆嚢床から剥離し摘出した。術後経過は良好で4病日に軽快退院した。

【解説】

LCは多くは良性疾患に対する手術であり，より低侵襲に行われるのが望まれる。また欧米でのLC開発から20年が経過し，手技は習熟され，より安全性を求められるようになってきている。LCにおける重大な合併症の一つに胆道損傷がある。胆道系には多くのvariationあり¹⁾，これを術前に認識しておくことが合併症回避のために重要である。野村ら²⁾は2,251例のERCP症例を検討し，本症例のように胆嚢管が右肝管に合流する症例は16例に認めたと報告している。また，右肝管や後区域枝を損傷する可能性が高い，胆嚢管高位分岐例や副肝管症例を含めると，胆嚢管合流異常症例は36例にみられている。一般的にLCは胆嚢管の処理を行ってから胆嚢の剥離を行う逆行性胆摘術であるが，合流異常を有する症例には胆嚢頸部より剥離を進め胆嚢管を求めると，「胆嚢頸部順行性胆摘術」が望ましい。また，炎症所見の強い症例においては術前からENBDを留置し，術中にメルクマールにしたり，適宜術中造影を行って安全に手術を行うことが必要である³⁾。術前に胆道系解剖を把握していれば，術中の確実な対応が可能となる。ERCP，DIC-CT，MRCPのいずれかは，LC術前の必須の検査であると改めて認識

させられた症例であった。

文 献

1. Goor DA, Ebert PA: Anomalies of the biliary tree. Report of a repair of an accessory bile duct and review of the literature. Arch Surg 1972; 104: 302-9.
2. 野村俊之, 多田秀樹, 西原徳文ほか. 胆嚢管分岐異常の検討 1994; 8: 3-8.
3. 見市昇, 村上敬祥, 中川賀清ほか. 走行異常胆管に内視鏡的経鼻胆管ドレナージを留置して行う腹腔鏡下胆嚢摘出術. 日消外会誌 2005; 38: 1501-5.

論文受付 平成20年6月14日

同 受理 平成20年8月20日

別刷請求先：〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1丁目20番1号

浜松医科大学 第1外科 磯野忠大