超音波検査にて経過観察し得た膵・胆管合流異常を伴う重複胆管の一症例

◎遠藤 穂乃[1)]、服部 真代[1)]、佐藤 浩司[1)]、大熊 相子[1)]、加藤 千秋[1)]、古澤 健司[2)]、松下 正[3)]
名古屋大学医学部付属病院 医療技術部 臨床検査部門[1)]、名古屋大学医学部付属病院 検査部[2)]、名古屋大学医学部付属病院 検査部、輸血部[3)]

【はじめに】重複胆管は胆管系形成異常の中でも極めて稀な疾患である。今回我々は術前から術後まで超音波検査にて経過観察し得た、膵・胆菅合流異常(PBM)に伴う重複胆管の一例を経験したので報告する。

【症例】40 歳代女性。既往歴はなし。20XX 年に心窩部痛のためかかりつけ医を受診し、急性膵炎と診断された。原因精査のため行った MRI 検査で重複胆管と総胆管結石が疑われ手術加療目的で当院紹介となった。検査の結果から、PBM に伴う重複胆管と診断され、腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行された。術後の病理所見では胆嚢に過形成性変化が認められたが、悪性所見は認めなかった。PBM による胆管癌発症リスクを考慮し、MRI 検査と腹部超音波検査(AUS)による経過観察となった。〈術前の AUS 所見〉左右肝管合流後に二本に分かれる肝外胆管を描出した。それぞれの胆管が乳頭部に合流していたが、背側の胆管は十二指腸より手前で膵管と合流し、共通管を形成していた。共通管を形成する胆管内には 5mm 大の結石を少なくとも 3 個認めた。胆嚢は全周性に軽度壁肥厚し、肥厚した壁内に comet-like-echo を認めた。〈術後 3 年の AUS 所見〉二本の肝外胆管を描出した。腹側胆管は 5mm、背側胆管は 3.7 mm。肝外胆管は肝門部で最大 5.4 mm であり、胆管癌を示唆する肝外胆管の拡張、閉塞は認めなかった。

【考察・結語】重複胆管は 1972 年に Goor によって中隔型(Ⅰ型)、分岐型(Ⅱ型)、分離型(Ⅲ型)、混合型(Ⅳ型)の 4 型に分類され、さらに 1988 年に斎藤らにより分離型は 2 つの亜型に分類された。本症例は左右肝管合流後に肝外胆管が分岐しており、Goor らの分類におけるⅡ型に分類されるが、PBM を併発しており、非常に稀な症例である。
今回我々は PBM に伴う重複胆管を経験した。重複胆管では副胆管が異所性に開口している場合、胆管炎や胆管癌のリスクがあるため副胆管や肝外胆管の切除が推奨されている。しかし本症例では患者希望により肝外胆管切除を伴わない胆嚢摘出術が施行された。胆管癌発症リスクを考慮した長期的な経過観察が必要であり、CT や MRI に加え、非侵襲的で繰り返し施行可能な AUS が有用と思われた。

連絡先： 052-744-2598