

[学会] 第20回千葉県胆膵研究会

日時: 平成11年7月3日(土) 14:00~18:30

場所: ホテルニューツカモト 3F

1. 胆道再建術前に RTBD チューブによる胆道ドレナージを行った2例

永竹エレナ, 東本恭幸, 江東孝夫
小林裕之 (千葉県こども)

症例1は6歳男児。血管性紫斑病の診断後、門脈内血栓と肝膿瘍を認め化療で軽快したが、総胆管閉塞を来した。総胆管を切開し、狭窄部に鉗型状に嵌頓した胆泥を除去した後、狭窄部の自然軽快の可能性も考え RTBD チューブを留置し総胆管は縫合閉鎖した。56日間留置したが狭窄は存続し胆道再建術を施行した。症例2は3歳女児の先天性胆道拡張症で、保存的治療にも関わらず黄疸と膵炎症状が増悪し、膵炎の極期に根治術を行うことがためらわれたので、胆道減圧目的で胆摘後 RTBD チューブを留置した。留置後症状は速やかに消退し、4週後に根治術を施行しえた。小児において RTBD チューブを利用する機会は限られるが、①成人と同様に総胆管切石術後の胆道狭窄や変形の予防に有用であり、②症例1のように原因がはっきりしない胆道狭窄の症例で、自然軽快の可能性のある場合の長期的な胆道ドレナージ、③さらには著しい口径差のある胆管空腸吻合部のステントとして、有用であると思われた。

2. 総胆管拡張症に、完全型 Pancreas Divisum を合併した1例

幸地克憲, 田辺政裕, 吉田英生
松永正訓, 大塚恭寛, 黒田浩明
佐藤嘉治, 照井慶太, 大沼直躬
(千大・小児外科)

【患児】1歳男児、主訴は、発熱、灰白色便であった。家族歴は、特記すべきことなし。現病歴は、発熱後、灰白色便が5日間持続したため、近医を受診した。血液検査にて、肝機能異常を認め、当科紹介となる。初診時、腹部は平坦で、腫瘤を触知しなかった。

【血液検査所見】GOT 169 IU/ℓ, GPT 193 IU/ℓ, ALP 2270 IU/ℓ と上昇を認めた。

【画像検査】腹部超音波所見では、総胆管は8mmの拡張を呈し、肝内胆管の拡張は1次分岐まで認めた。円筒形の CBD を疑い、ERCP を施行した。主乳頭からの造影では、短小な Wirsung 管のみが造影され、

Santorini 管は全く造影されなかった。共通管は拡張し、protein plug とされる陰影欠損が一部認められた。共通管は、約10mmであった。このため、副膵管からの造影を行った。Santorini 管が全長にわたり造影され、CBD と完全型 Pancreas Divisum の合併と診断された。

【手術所見】円筒状の総胆管を認めた。術中の造影・胆道鏡では、胆道系には、他の異常を認めなかった。膵臓は、肉眼的に正常の形態を呈しており、総胆管切除・肝管空腸吻合術を行った。

【考案】報告上、小児 Pancreas Divisum の頻度は、全 ERCP 施行症例の中で7~22%の頻度で認められている。膵炎などの症状を呈し、膵・胆道系の疾患が疑われる病態では、Pancreas Divisum の発見頻度は、決して低くない。Pancreas Divisum の形態分類として、Warshaw は Santorini 管が開存し、膵液の大半が副乳頭からドレナージされる状態を、dominant dorsal duct として、その形態により3つに分類した。Wirsung 管と Santorini 管に交通が全く認められないものを完全型とし、dominant dorsal duct の71%を占めると報告している。このほか、Wirsung 管を欠損するものが23%、Wirsung 管と Santorini 管が細い分枝で交通しているものが6%あるとしている。文献上、膵胆管合流異常症における完全型 Pancreas Divisum の合併頻度は、1.4~3.7%と報告されており、完全型 Pancreas Divisum の合併することは比較的少ない。しかし、膵胆管合流異常症では、多彩な合流形態・膵管構造を呈するため、膵管の全長が MRCP・ERCP で描出できない症例は、副膵管造影を行うことが重要である。CBD と Pancreas Divisum 合併症例の治療法の選択は、基本的に、副乳頭からの膵液ドレナージの状態がキーポイントとなる。膵液のドレナージの良い例では、手術時に分流手術を行う。その後、背側膵炎を起こす場合、副乳頭切開、副乳頭形成、副乳頭拡張術などが行われている。副乳頭からのドレナージの悪い例では、初回手術時に分流手術に副乳頭形成術を付加することが通常行われている。