●〈症例〉

膵胆管完全分離開口を伴った 総胆管結石症の1例

井上 淳 鹿志村純也 遠藤克哉 佐藤勝久

いわき市立総合磐城共立病院／消化器科

〔Key Words〕 膵胆管完全分離開口，総胆管結石症

はじめに

膵胆管完全分離開口は，総胆管と主膵管が共通管を形成せずに十二指腸乳頭部へ開口するもので，特に病的意義は認められていないが，稀な開口形式である。今回，膵胆管分離開口，傍乳頭憩室を伴った総胆管結石症に対して内視鏡的乳頭バルーン拡張術(Endoscopic papillary balloon dilatation; EPBD)を用いた切石を行い良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

症 例

患者：53歳，男性。

主訴：心窩部痛。

既往歴：40年前より緑内障。

現病歴：約1年前より時々心窩部痛が出現していた。平成14年7月4日の昼食後に強い心窩部痛が出現，翌日にも同様の痛みが出現し，7月8日に当科外来を受診した。腹部超音波検査にて胆嚢内に小結石を認め，7月11日に精査加療目的にて入院となった。

入院時現症：右季肋部に軽度の圧痛を認める他は異常所見を認めなかった。

入院時検査成績：AST 462IU/L，ALT 431IU/L，ALP 418IU/L，T-Bil 1.7mg/dl， γ -GTP 640IU/L，LDH 1,382IU/Lと，肝・胆道系酵素の上昇を認めた。CRPは0.31mg/dlと軽度の上昇を認めるのみであった。

MRCP：総胆管は径約8 mmで，内部に総胆管結石を疑わせる約5 mmの低信号を2カ所認めた。肝内胆管の拡張は認めなかった。膵管には明らかな異常を認めなかった(Fig. 1)。

ERCP(内視鏡像)：主乳頭は2つの開口部より成り，正常十二指腸粘膜で分離されていた。口側の開口部は傍乳頭憩室内に存在しており，口側隆起ははっきりしなかった。肉眼的には2つの開口部はどちらも正常乳頭と同様の隆起・輪暈を有していた(Color 1)。

ERCP(造影所見)：肛門側の開口部からは正常な膵管のみが造影された。また，傍乳頭憩室内に存在する

Fig. 1 Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) revealed two stones, about 5 mm in diameter, in the common bile duct.

口側の開口部からは胆管のみが造影され，両者に交通を認めなかった(Fig. 2)。総胆管は径8 mmで，内部には径5 mm大の結石を2個認めた(Fig. 3)。

以上の所見より，膵胆管完全分離開口に伴う総胆管結石と診断した。しかし，総胆管十二指腸瘻が完全に否定できないこと，また胆管開口部が憩室内に存在しており口側隆起がわかりにくいことより，治療には内視鏡的乳頭括約筋切開術(Endoscopic sphincterotomy; EST)よりもEPBDが適当と判断された。

8月1日にEPBDを用いて切石を行った。硝酸イソソルビドを5 mg/hrで点滴静注しながら，径6 mmのバルーンで15秒間の拡張を2回行った(Color 2)。その後，径12mmのバルーンカテーテルを用いてビリルビン石を切石した。最後に生食で洗浄し，遺残結石のないことを確認し終了した。

この後，胆嚢結石に対し，8月15日に当院外科にて腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。

考 察

膵胆管完全分離開口は稀であり，本邦での頻度は0～4.0%と報告されている¹⁾。これは徳山の分類によると第I型～第III型のうち，第I型に分類される²⁾。総胆管十二指腸瘻とは鑑別を要し，開口部の肉眼所見，造影所見，カニューレによって両開口部が交通していないことを確認することにより診断される^{1,3)}。しかし，実際には鑑別が困難な場合も存在する。ESTを行う場合，膵胆管完全分離開口と総胆管十二指腸瘻とは切開範囲が異なる³⁾が，EPBDではその点を懸念する必要がない。また，一般的にはEPBDでは乳頭浮腫による急性膵炎の偶発が危惧されるが，分離開口の場合はその危険性も少ないと考えられる¹⁾。さらに，本症例のように胆管開口部が憩室内に存在し口側隆起がわかりにくいような症例に対しては，より安全で有効な治療法

Fig. 2 Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) couldn't reveal a choledochoduodenal fistura.

Fig. 3 ERCP revealed two stones, 5 mm in diameter, in the common bile duct.

と考えられる¹⁾。

今回、我々は膵胆管完全分離開口と傍乳頭憩室を伴った総胆管結石症に対し、EPBDを用いて切石し良好な結果を得た。EPBDは、膵胆管完全分離開口と総胆管十二指腸瘻の鑑別が困難な症例に対しても有効であり、特に胆管開口部が憩室内に存在するような症例に対しては適切な治療法と考えられた。

文 献

- 1) 須田耕一, 宮野 武: 日本人膵胆管乳頭部の開口形式と合流異常. 日本臨牀, 38: 89—98, 1980.
- 2) 徳山武郎: ファーテル乳頭部領域の病理解剖学的知見補遺. 順天堂医学, 12: 77—94, 1966.
- 3) 小川哲史, 西木 茂, 前川眞輝, 他: 膵胆管分離開口2例に対する内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)の経験. Gastroenterol Endosc 35: 571—577, 1993.
- 4) 北郷 実, 相浦浩一, 鈴木慶一, 他: 内視鏡的乳頭バルーン拡張術により切石し得た膵胆管完全分離開口と傍乳頭憩室を伴った総胆管結石症の1例. 胆道, 15: 111—114, 2001.

A case of common bile duct stones with the completely separated orifices of the common bile duct and the main pancreatic duct.

Jun Inoue Junya Kashimura
Katsuya Endo Katsuhisa Sato

A 53-year-old man admitted to our hospital with a complaint of epigastralgia. Ultrasonography showed some small stones in the gallbladder. Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) revealed two stones, about 5mm in diameter, in the common bile duct (CBD). Endoscopic examination showed two separated papillae which had each orifice, and the oral papilla was located inside the diverticulum. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) revealed two stones, 5mm in diameter, in CBD and couldn't prove the existence of choledochoduodenal fistura. From these findings, we diagnosed as CBD stones with the completely separation of CBD and the main pancreatic duct (MPD). Endoscopic papillary balloon dilatation (EPBD) was performed and CBD stones were completely removed by a balloon catheter endoscopically. After that, laparoscopic cholecystectomy was performed for cholecystolithiasis.

The completely separated orifices of CBD and MPD is rare, reported to be lower than 4% in Japan. EPBD is thought to be safe and useful for the treatment of CBD stones in the patient with the complete separation of CBD and MPD, especially the orifice of CBD was located inside the diverticulum.

Department of Gastroenterology, Iwaki Kyoritsu General Hospital.

〈カラーは10頁に掲載〉