●〈症例〉

傍乳頭憩室内への重複開口を認めた Lemmel症候群の1例

落合紀宏 鈴木香峰理 藤澤信隆 齋藤久美子
横山春子 小山 茂

都立広尾病院／消化器内科

〔Key Words〕 Lemmel症候群，膽管重複開口

和文要旨

症例は78歳の男性。主訴は腹部膨満感と白色便。胆道系酵素上昇に加えCTやMRCPで総胆管の拡張を認めた。ERCPで乳頭からの造影では膵管のみ描出されたが、口側に食物残渣のある傍乳頭憩室があり、憩室内に開口部を認めカテーテル挿入にて総胆管が造影された。総胆管は軽度拡張を認めたのみで陰影欠損や狭窄像はなかった。傍乳頭憩室内に胆管が重複開口し食物残渣によりLemmel症候群を合併した稀な症例と考えられた。

はじめに

膵胆管重複乳頭は稀であり、報告例も少ない^{1,2)}。今回我々はLemmel症候群を合併した重複乳頭症例を経験したので報告する。

症 例

患者：78歳，男性。

主訴：腹部膨満感，白色便。

既往歴：49歳時胆嚢結石症（胆嚢摘出術施行），51歳時；胆管狭窄・閉塞性胆管炎にて開腹手術施行（詳細不明）。

家族歴：特記すべきことなし。

嗜好：飲酒歴なし，喫煙歴なし。

現病歴：平成17年5月に発熱，白色便あり。血液検査にてT-Bil 2.3mg/d, ALP 408 IU/l, CRP 18.2mg/dlと上昇あり腹部CTにて総胆管の拡張を認めたため，胆管炎の診断にて当科入院となった。抗生剤投与にて軽快し，MRCPでは胆管拡張のみで明らかな結石像など認めず退院となった。

平成18年2月中旬より食後の腹部膨満感を自覚。4月にかけて症状増悪し便が徐々に白色調となったため，5月23日に近医受診した。発熱や腹痛，炎症反応上昇は認めなかったがT-Bil 1.4mg/dl, ALP 429IU/lと軽

Table 1 Laboratory data on admission.

WBC	4600/mm ³	TP	7.0 g/dl	BUN	17.8 mg/dl
RBC	473×10 ⁴ /mm ³	Alb	4.2 g/dl	Cr	0.9 mg/dl
Hb	15.6 g/dl	T-Bil	1.6mg/dl	Na	144mmol/l
Ht	46.0 %	D-Bil	0.3mg/dl	K	4.2mmol/l
Plt	20.6×10 ⁴ /mm ³	ZTT	6.5 U	Cl	106mmol/l
		AST	21U/l	Glu	100 mg/dl
PT	115%	ALT	12U/l	T-Cho	141 mg/dl
PT-INR	0.95	γGTP	11 U/l	TG	73 mg/dl
APTT	29.7sec	ALP	424 U/l		
Fib	324mg/dl	LDH	192 U/l	HBsAg	(-)
		ChE	279 U/l	HBsAb	(-)
CRP	<0.3 mg/dl	LAP	46 U/l	HCV	(-)
		AMY	139 U/l	TPHA	(-)
		CK	86 U/l	RPR	(-)

度上昇を認めたため，精査目的にて平成18年5月31日当科紹介入院となった。

入院時現症：血圧145/86mmHg，脈拍75/min，体温35.9℃と発熱なし。腹部は平坦かつ軟で圧痛なく，肝や腫瘍を触知しなかった。

入院時血液検査所見（Table 1）：T-Bil 1.6mg/dl, ALP 424 IU/lと軽度高値を認めるのみで炎症反応上昇は認めなかった。

腹部CT：総胆管の拡張を認めるも，結石像や閉塞機転を示唆する所見は認めなかった。

MRCP：CT同様，総胆管の拡張を認めるのみで，結石像や閉塞を示唆する所見は認めなかった（Fig. 1）。

入院後も胆管炎を示唆する所見はなく，経過観察のみで腹部膨満感や胆道系酵素上昇は改善が認められた。腹部CT，MRCPにて結石や胆道系の閉塞を疑う所見を認めなかったため，精査目的に内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を施行した。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）：乳頭自体の観察は容易であったが，乳頭の口側に傍乳頭憩室を認め，内部には食物残渣を認めた（Color 1）。乳頭からの造影では膵管のみが造影され，明らかな異常所見を認めなかった（Fig. 2）。傍乳頭憩室内の食物残渣を除去し詳細に観察したところ，憩室内に別の開口部を認めた（Color 2）。この憩室内開口部にカテーテルを挿入したところ，総胆管が造影された。総胆管は軽度拡張あるものの陰影欠損や狭窄像は認めなかった（Fig. 3）。胆管開口部は肉眼的にも乳頭形態を呈し，直接造影で胆管・膵管がそれぞれ別々に造影されたことなどから傍乳頭憩室内への胆管の重複開口と考えられた。検査後退院となった。

考 察

十二指腸憩室は剖検例の30%前後に認められ，そのほとんどは傍乳頭憩室である^{3,4)}。

これら憩室内に食物残渣などが入り込み，物理的に下部胆管や膵管を圧迫し胆汁・膵液の流出障害を呈し

Fig. 1 MRCP showing dilated common bile duct with no other remarkable findings.

Fig. 2 ERCP (1) showing main pancreatic duct alone.

Fig. 3 ERCP (2) showing dilated common bile duct with no other remarkable findings.

たり、憩室自体の炎症波及により胆道系の炎症やうっ滞・胆石形成を起こした病態をLemmel症候群とよんでいる⁵⁾。本症例でも、傍乳頭憩室内の食物残渣により重複開口部付近の下部胆管が圧排され、一時的な胆管閉塞症状や胆管炎を繰り返したものと考えられた。

重複開口の頻度は2～4%との報告があり、傍乳頭憩室の合併が多いとされている^{1,2)}。本症例では傍乳頭憩室内に胆管が重複開口しており、非常に頻度の低いものであると考えられた。

おわりに

今回我々は傍乳頭憩室内への重複開口によるLemmel症候群の一例を経験した。

乳頭観察が容易であっても、胆管造影が困難な場合などには、傍乳頭憩室内への重複開口も念頭におく必要があると考えられた。

文 献

- 1) 窪田賢輔, 齋藤秀一, 和泉紀彦, 他: 膵胆管分離開口(重複乳頭)症例の臨床病理学的検討. 胆道, 18: 167—173, 2004.
- 2) 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.

- 3) 木原 強: Lemmel症候群(傍乳頭憩室症候群), 日本臨床別冊: 消化管症候群, 682—684, 日本臨床社, 1994.
- 4) 今尾泰之, 櫻井幸弘, 大山高令, 他: 内視鏡的に食物残渣を除去後軽快したLemmel症候群の1例. Gastroenterol Endosc, 45: 267—271, 2003.
- 5) 上田晃子, 須田耕一, 信川文誠: 十二指腸傍乳頭憩室症候群(Papillensyndrome, いわゆるLemmel症候群). 胆と膵, 25: 778—780, 2004.

(カラーは10頁に掲載)

A case of lemme's syndrome caused by separated orifice of common bile duct inside the juxtapapillary diverticulum

Norihiro Ochiai	Kaori Suzuki
Nobutaka Fujisawa	Kumiko Saito
Haruko Yokoyama	Shigeru Koyama

Department of Gastroenterology, Tokyo Metropolitan Hiroo General Hospital