●〈症例〉

排石前の状況が内視鏡的に 確認された胆石イレウスの1例

池田 漠 菊地正臣 渡辺晃識 河西顯太郎
武川賢一郎 菊地秀彦 里道哲彦 山崎 好喜
野登 誠

平塚共済病院／消化器内科

〔Key Words〕胆石イレウス／胆嚢十二指腸瘻

はじめに

胆石イレウスは比較的、稀な疾患で、多くはその過程において胆嚢十二指腸瘻を形成するが、内視鏡的にその過程を観察し得た例は少ない。また、胆石イレウスで嵌頓結石が自然排石された報告は少ない。今回我々は、排石前の状況を内視鏡的に確認した一例を経験したので報告する。

症 例

患者：84歳，男性。

主訴：腹痛，嘔吐，腹部膨満。

既往歴：気管支喘息，前立腺肥大症。

家族歴：特記事項なし。

飲酒歴：機会飲酒。

現病歴：2010年8月下旬より発熱あり近医を受診。上気道感染が疑われ抗生剤を投与されたが解熱せず，採血にて胆道系酵素の上昇，腹部CTにて胆嚢床に石灰化像を認め，胆道感染症の診断で9月28日に当科へ紹介受診した。

入院後施行した腹部単純CT検査(**Fig. 1**)，腹部MRI/MRCP検査では，胆嚢および総胆管に3 cmを越える結石を2個認めた。また上部消化管内視鏡検査(**Color 1-a**)で，結石は十二指腸球部を圧排するように存在し，一部は十二指腸球部から露出していた。さらにERC(**Fig. 2**)では，胆嚢から十二指腸球部への造影剤の流出と左肝内胆管の拡張を認めた。

高齢で手術は回避したいとの患者希望から禁食と抗生剤投与にて治療したところ，炎症反応および肝胆道系酵素は徐々に改善し，食事を再開するも症状の再燃なく10月27日に退院した。

11月6日に再び発熱と胆道系酵素の上昇を認めたため入院となり，禁食と抗生剤投与で軽快したため11月25日に退院した。この間の11月12日に施行した上部消化管内視鏡検査では，十二指腸球部に隆起は認められるも穿孔部は閉鎖していた(**Color 1-b**)。

Fig. 1 Abdominal CT shows a gallstone in the gallbladder.

Fig. 2 ERC shows an outflow of contrast agent from the gallbladder to the duodenal bulb.

2011年1月12日より腹痛，嘔吐，腹部膨満が出現し，1月13日に当院を受診した。

入院時現症：身長155cm，体重55kg，脈拍76回/分，血圧145/76mmHg，体温36.9℃。貧血なし，黄疸なし。心肺異常なし。腹部はやや膨満，軟，全体的に自発痛と圧痛を認めるが，抵抗なし。反跳痛なし，腫瘤触知せず。腸蠕動音は亢進。下腿浮腫なし。

入院後検査成績：炎症反応の上昇，脱水に伴うBUNとCrの上昇を認めた。

腹部単純CT(**Fig. 3**)：小腸内に結石の落下を認め，これより口側の小腸の著明な拡張を認めた。

入院後経過：以上の所見より胆石イレウスと診断，感染徴候も認めなかったためイレウス管を留置し保存的治療を開始した。その後徐々に結石は肛門側に移動し(**Fig. 4-a**)，第15病日にパウヒン弁をこえたことを確認し(**Fig. 4-b**)，下部内視鏡下に回収した。最後は

Fig. 3 Abdominal CT shows a gallstone was incarcerated in small intestine, and intestinal dilatation.

マギール鉗子を用いて手動的に排石した(**Color 2**)。胆石は $4.5 \times 3.0 \times 2.5$ cmのコレステロール結石であった(**Color 3**)。また排石後施行した上部消化管内視鏡検査では十二指腸球部において潰瘍後の引きつれを認めた(**Color 1-c**)。

考 察

胆石イレウスは、機械的イレウスの1～3%を占めるが、65歳以上に限れば25%を占めるなど高齢者に多いとされている¹⁾。また、胆嚢十二指腸瘻が96.5%の症例で認められ、結石の大きさは2～10cm(平均4.3cm)であり、通常2.5cm以上で小腸閉塞をきたす²⁾。死亡率は8%と高くはないが、根治目的で外科的治療を選択されることが多く、保存的治療を選択する例は14%に留まる²⁾。本症例では患者の希望により保存的治療を選択したが、瘻孔閉鎖も含めて根治を目指す場合は外科的治療が第1選択になると考えられる。

おわりに

排石前の状況が内視鏡的に確認された胆石イレウスの1例を経験した。排石前後の瘻孔を内視鏡で確認できた症例は少なく、本症例は貴重な症例と考えられた。

Fig. 4-a Abdominal X-ray shows a gallstone in the terminal ileum.

Fig. 4-b Abdominal X-ray, performed at the 15th hospital day, shows a gallstone in the distal side of Bauhin's valve.

文 献

- 1) Reisner RM, Cohen JR : Gallstone ileus, a review of 1001 reported cases. *Am Surg*, 60 : 441, 1994.
- 2) Atsunori N et al : The Oldest Patient with Gallstone Ileus, Report of a Case and Review of 176 Cases in Japan : *Kurume Medical Journal*, 55 : 29—33, 2008.

〈カラーは10頁に掲載〉

A case of gallstone ileus was confirmed by endoscopy before exclusion of stone

Baku Ikeda	Masaomi Kikuchi
Akinori Watanabe	Kentaro Kawanishi
Kenichiro Mukawa	Hidehiko Kikuchi
Tetsuhiko Satomichi	Yoshiki Yamazaki
Makoto Noto	

An 84-year-old man with Gallstone ileus was referred to our hospital. Imaging studies demonstrated a gallstone was incarcerated in small intestine. According to patient preference, surgery was not performed, was treated with long tube. Then gallstone went to the ascending colon, we were removed using an endoscope and Magill forceps.

Department of gastroenterology, Hiratuka Kyosai Hospital.