症 例

Meckel 憩室および総胆管結石を合併した 先天性胆嚢欠損症の 1 例

大牟田市立病院外科

児 玉 一 成 柳 瀬 豊 笹 富 輝 男
有 島 史 芳 土 田 勇 福 島 駿

われわれは胆嚢欠損症に、総胆管結石、Meckel 憩室を合併した症例を経験したので報告する。症例は69歳の男性であり、主訴は右季肋部痛であった。精査の後、胆嚢は確認できなかったが、総胆管結石の診断で手術を施行した。総胆管は拡張し内部に2個の結石をみとめたが、胆嚢は欠損していた。また回腸末端より75cmの部に Meckel 憩室を認めた。手術は結石摘出術、T チューブドレナージ、Meckel 憩室切除術を施行した。先天性胆嚢欠損症は比較的稀な胆道奇形のひとつである。成人例における本邦報告例は77例であった。報告例の多くは腹痛、発熱、黄疸などを主症状とし総胆管の拡張は48.1%に、総胆管結石は31.2%に合併していた。結石合併例が主として手術適応になるが加齢とともに結石を合併する頻度が高く、胆嚢欠損症を疑う症例では注意深い観察が必要である。

索引用語：先天性胆嚢欠損症、総胆管結石、Meckel 憩室

はじめに

胆嚢欠損症は比較的稀な胆道奇形であり、胆石症などの診断で開腹された際に偶然発見されることが多い。しかし近年の画像診断の進歩に伴い今後は術前に診断されることも増加すると予測される。われわれは胆嚢欠損症に総胆管結石、Meckel 憩室を合併した 1 症例を経験したので報告する。

症 例

患者：69歳、男性。

主訴：右季肋部痛

家族歴、既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成元年、2月始め頃より右季肋部痛、背部痛、全身倦怠感が出現し、近医を受診した。そこで軽度の黄疸と超音波検査により総胆管の拡張および総胆管結石を指摘された。入院精査の後、手術のため当科へ転院となった。

入院時現症：体格中等度、栄養は良好。眼球結膜には黄疸は認められなかった。また頸、胸、腹部にも理学的異常所見は認められなかった。生化学検査では貧血はなく、 γ -GTP が63mu/ml と軽度の上昇を示している以外にはほぼ正常であった（表1）。

表1 入院時生化学検査

RBC	384×10 ⁴	T.P.	6.4 g/dl	T.B.	0.75 mg/dl
WBC	5800	Alb	3.85 g/dl	BUN	13.0 mg/dl
Hb	13.2 g/dl	GOT	34 K.U.	Crea.	1.1 mg/dl
Ht	39.9 %	GPT	33 K.U.	B.S.	81 mg/dl
Plat	18.8×10 ⁴	LDH	189 Wr.U.	Na	146 mEq/l
		Al-p	7.0 K.A.	K	4.2 mEq/l
		γ -GTP	63 mu/ml	Cl	107 mEq/l
		T.chol.	206 mg/dl		

入院後諸検査：点滴静注胆道造影（DIC）（図1）では肝内胆管、総胆管の拡張が認められたが、胆嚢は描出されなかった。また総胆管内に結石によると思われる透亮像を認めた。腹部CT（図2）では全スライスにおいて胆嚢と思われる像は認められなかった。腹部超音波検査（図3）では総胆管は径16mmに拡張し、内部に acoustic shadow を伴う数個の結石像を認め、他の検査と同様に胆嚢は描出しえなかった。以上より総胆管結石の診断で手術を施行した。

手術所見：正中切開にて開腹、腹腔内には特に異常は認められなかった。総胆管は拡張し壁が肥厚していたが、胆嚢は認められず胆嚢窩相当部の肝表面には索状物が認められた。また総胆管の胆嚢管分岐部はわずかに膨隆していた。合併奇形として回腸末端より75cmの部に Meckel 憩室が認められた（図4）。このほかに

1989年10月19日受付 1990年4月12日採用

図1 DIC像

図3 腹部超音波像：総胆管の拡張とその内部に acoustic shadow を伴う結石像を認める。

図2 腹部CT像

は合併奇形は認められなかった。手術は総胆管切開、結石摘出、T-チューブドレナージ、Meckel 憩室切除を行った。

術後経過、検査：術後経過は良好であった。T-チューブよりの造影(図5)では総胆管、肝内胆管の拡張が残存しているほか胆嚢管と思われる像が認められた。

考 察

最初の胆嚢欠損症の報告は小沢¹⁾によると1701年に Lemery によりなされ、本邦では石山²⁾によって報告された。本症は比較的まれな疾患であり剖検による頻度は Mouzas³⁾によると0.042%, McIlrath⁴⁾によると0.038%, 本邦では小沢¹⁾による集計では0.045%と報告されている。本邦報告例は、われわれが主に文献を集計したところ成人例で77例であった。しかし実

図4 術中所見(上段)：胆嚢は欠損しており、胆嚢窩には索状物がみられる。(下段)：Meckel 憩室。

際にはこれ以上の症例があると考えられる。

成因は2つの場合が考えられ、胎生期の尾側肝窩の形成不全、または硬索期から再度内腔が開通する時期

図5 術後胆道造影：胆嚢管が造影されている。

の胆道原基の分化異常といわれている。前者は胎生4週頃、胆嚢、胆嚢管を形成するといわれる尾側肝窩の発育が行われなかった場合であり、後者は胎生7週以後の solid stage からの再疎通化 (recanalization) が障害された場合である⁵⁾。われわれの症例では胆嚢窩に索状物が、また胆嚢管が存在しており後者によると考えられた。胆嚢管が存在した例は77例中10例(1.3%)で多くは完全に胆嚢および胆嚢管が欠損する前者の成因によると考えられた。胆嚢欠損症は他の奇形を合併することが報告されている。Turkel ら⁶⁾は34例の胆嚢欠損症剖検例のうち26例に泌尿生殖器、鎖肛、気管食道瘻などの消化器系、心血管系、骨格系など種々の奇形が合併していたと報告している。本邦では奥野ら⁷⁾によると31例中12例に合併奇形がみられたがすべて肝胆道系の奇形であったと報告されている。また長岡ら⁸⁾は泌尿器系の合併奇形を報告しており実際には多くないまでも種々の奇形を合併することが考えられる。われわれの症例では比較的多い奇形の一種である Meckel 憩室を合併していた。Meckel 憩室は卵黄腸管の遺残によるものであるが卵黄腸管は4週で狭小化しその内腔が閉塞されほぼ6週で消失する。合併奇形の原因は不明であるが、ほぼ同じ胎生期に何らかの異常が起こったと推察できる。本症をみたときは他の合併奇形を一応念頭におくことが必要と思われる。

報告例の多くは腹痛、発熱、黄疸などを主症状とし、胆嚢炎、胆石症の症状、また2次的胆道ジスキネジー様症状を呈する。また本症は総胆管の拡張、総胆管結石を高率に合併し、これらの合併症を伴う例では手術適応になると考えられるが、ジスキネジー様症状のみ

のものは保存的療法の適応と考えられる。総胆管の拡張は記載されている症例で37例(48.1%)、総胆管結石の合併は24例(31.2%)に認められた。総胆管の拡張を高率に合併する理由としては胆嚢が欠損しているために代償性に総胆管に負担がかかりそのため拡張してくると考えられている。またそのため炎症がおこりやすく結石を合併しやすいと考えられる⁹⁾。年齢が高齢になるほど総胆管の拡張、総胆管結石の合併する頻度は高くなる傾向にあり胆嚢欠損症またはこれを疑う症例では慎重な観察が必要であろう。

胆嚢欠損症の鑑別としては肝実質内埋没胆嚢、位置異常、重症胆嚢炎による胆嚢の瘢痕性萎縮または瘢痕内埋没が考えられる。これらの鑑別には直接胆道造影が必要であるが確診は開腹によると考えられるが、診断のための開腹術は慎まねばならないと考える。

まとめ

胆嚢欠損症に総胆管結石、Meckel 憩室を合併した症例を経験した。本症は総胆管の拡張、結石を合併することが多く、また他の奇形を合併することがあるので注意を要すると思われる。

文 献

- 1) 小沢国雄, 渡部 脩, 前川武雄: 先天性胆嚢欠損症の1例, 臨外 29: 1061—1065, 1974
- 2) 石山福二郎: 総輸胆管閉塞石症を招来せる先天性胆嚢欠損症に就いて, 東京医事新 2530: 1301, 1927
- 3) Mouzas G, Wilson A: Congenital absence of the gallbladder with stone in the common bile duct. Lancet 1: 628—629, 1953
- 4) McIlrath DC, Remine WH, Baggenstoss AH: Congenital absence of the gallbladder and cystic duct. JAMA 180: 782—783, 1962
- 5) Gross RE: Congenital anomalies of the gallbladder. A review of one hundred and forty-eight cases with report of a double gallbladder. Arch Surg 32: 131—162, 1936
- 6) Turkel SB, Swanson V, Chandrasoma P: Malformations associated with congenital absence of the gallbladder. J Med Genetics 20: 445—449, 1983
- 7) 奥野府夫, 鈴木康夫, 相模貞和: 内科的に診断し得た網膜色素変性症合併先天性胆嚢欠損症と文献的考察, 日消病会誌 75: 1095—1099, 1978
- 8) 長岡 栄, 中田太志, 田中陸雄他: 先天性低形成腎および両側尿管囊腫を伴った先天性胆嚢欠損症の

- 1 例, 臨放線 31: 147—150, 1986
9) 岡島邦雄, 藤井康宏, 荒木京二郎他: 本邦報告例か

らみた先天性胆嚢欠損症の臨床像, 日臨外医学会誌
39: 136—142, 1978

A CASE OF CONGENITAL ABSENCE OF GALLBLADDER ASSOCIATED WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS AND MECKEL'S DIVERTICULUM

Issei KODAMA, Yutaka YANASE, Teruo SASATOMI, Fumiyoshi ARISHIMA,
Isamu TSUCHIDA and Takashi FUKUSHIMA
Department of Surgery, Omuta City Hospital

A case of absence of gallbladder associated with choledocholithiasis and Meckel's diverticulum was reported. The case was a 69 year old male complaining of right hypochondric pain. After clinical evaluation, the patient was diagnosed as choledocholithiasis, but the gallbladder was not detected.

Operation was performed, where the dilated common bile duct and 2 stones admitted in the duct were found but the gallbladder was absent. Furthermore Meckel's diverticulum was found at 75 cm oral side from the end of ileum. Choledocholithectomy, T-tube drainage and resection of Meckel's diverticulum were performed.

Congenital absence of the gallbladders is one of the rare biliary anomalies. In adults, 77 cases were reported in Japan. Chief complaints included abdominal pain, fever, and icterus. These cases associated with dilated common bile duct in 48.1% or choledocholithiasis in 31.2%. Operation is commonly indicated for cases having choledocholithiasis, however, under a fact that the aging may be often accompanied by stones, careful follow-up is necessary especially for cases of suspicious absence of gallbladder.