

## 症例報告

## 術前に診断し得た胆嚢捻転の1例

神 寛之 笠島 浩行 鈴木 聖子\*  
 吉川 徹 工藤 大輔 原 豊  
 鈴木 伸作 倉内 宣明 森谷 洋  
 木村 純 遠山 茂

## A case of torsion of the gallbladder diagnosed before surgery

Hiroyuki JIN, Hiroyuki KASAJIMA, Satoko SUZUKI  
 Tohru YOSHIKAWA, Daisuke KUDOH, Yutaka HARA  
 Shinsaku SUZUKI, Nobuaki KURAUCHI, Hiroshi MORIYA  
 Jun KIMURA, Shigeru Tohyama

**Key words :** gallbladder torsion — Ultrasonography

## はじめに

胆嚢捻転は急性腹症の中では比較的可成りな疾患であり、診断には超音波、CTが用いられるが術前診断は困難とされている。しかしながら超音波診断を詳細に行うことにより術前に確定診断の可能性を高めることが出来る。

今回我々は超音波検査により術前診断しえた胆嚢捻転を経験したので報告する。

## 症 例

患者：82歳，女性。

主 訴：腹痛。

既往歴：気管支喘息，白内障。

現病歴：平成17年3月15日より腹痛が出現，近医で内服薬処方されたが改善せず，3月17日当院を初診し，入院となった。

入院時現症：意識清明，体温37.9℃，血圧130/70，脈拍95，SpO<sub>2</sub> 90% (room air) 呼吸数23

入院時理学所見：右季肋部から臍部にかけて強い圧痛と筋性防御を認めた。

入院時検査所見：血液検査では白血球，CRPともに高

表1 入院時検査成績

WBC	11700 /mm <sup>3</sup>	CPK	75U/L
RBC	358 ×10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	Glu	96mg/dl
Hg	11.3 g/dl	BUN	24mg/dl
Ht	33.3 %	Cre	0.4mg/dl
Plt	21.1 ×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	Na	141mEq/L
CRP	30.6 mg/dl	K	4.5mEq/L
TP	7.2 g/dl	Cl	101mEq/L
T.bil	1.4 mg/dl	PT	13.0sec
GOT	23 U/L	APTT	44.5sec
GPT	14 U/L	Fib	936mg/dl
ALP	277 U/L	FDP	18 μg/dl
LDH	179 U/L	D-dimer	8.5 μg/dl
γ-GTP	21 U/L	ATIII	71%
Amylase	26 U/L		

値で，強い炎症反応が認められた（表1）。

腹部単純写真：著明な小腸ガス像を認めた（図1）。

腹部造影CT：結石を伴う腫大した胆嚢を認め，胆嚢壁は造影効果を欠いていた（図2）。

腹部超音波：結石を伴う腫大した胆嚢，胆嚢壁は肥厚し（図3），胆嚢は肝の胆嚢床から完全に遊離していた。カラードップラーで胆嚢壁の血流の低下を認めた。

以上の所見から胆嚢捻転症（Gross II型）による急性胆嚢炎と診断した。合併症に呼吸器疾患があること，胆嚢腫大が著明で臍付近に及んでいることから開腹胆嚢摘出術を施行した。

市立函館病院 外科

\*市立函館病院 臨床検査科



図1 腹部単純写真では小腸の著明な拡張を認めた

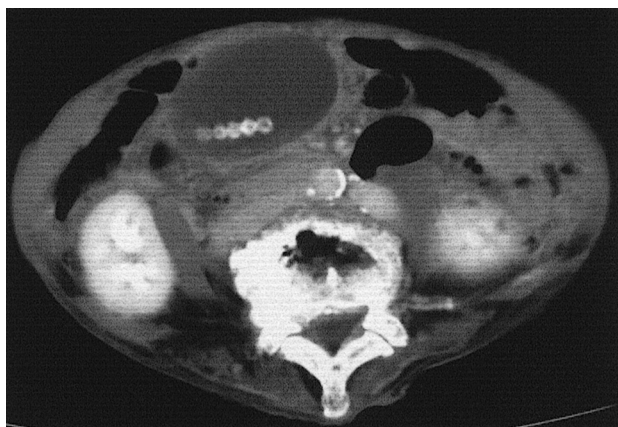


図2 胆嚢結石を伴う腫大した胆嚢、胆嚢壁の造影効果は弱い

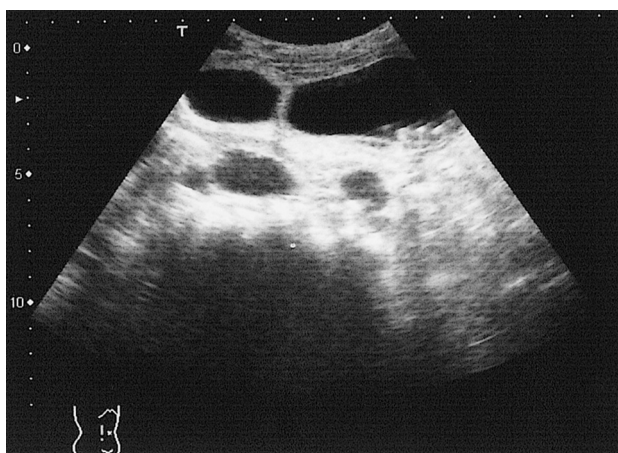


図3 胆嚢結石を伴う腫大した胆嚢、胆嚢壁は肥厚

手術所見：胆嚢が著明に腫大し壁は暗黒色で完全に壊死していた(図4)。胆嚢は胆嚢床に全く固定されておらず、頸部で反時計周りに360度捻転していた(図5)。捻転を解除し胆嚢を摘出した。

切除標本肉眼所見：胆嚢は腫大し、胆嚢壁は壊疽性で肥厚していた。胆嚢内からは血性の胆汁、および24個の混成石を認めた(図6)。

病理組織学的所見：胆嚢壁全層性の出血性壊死の所見であった。

術後の経過は良好で術後1日目から経口摂取を開始。合併症なく術後8日目に全抜糸し退院となった。



図4 胆嚢壁は暗赤色、壊疽性で腫大していた

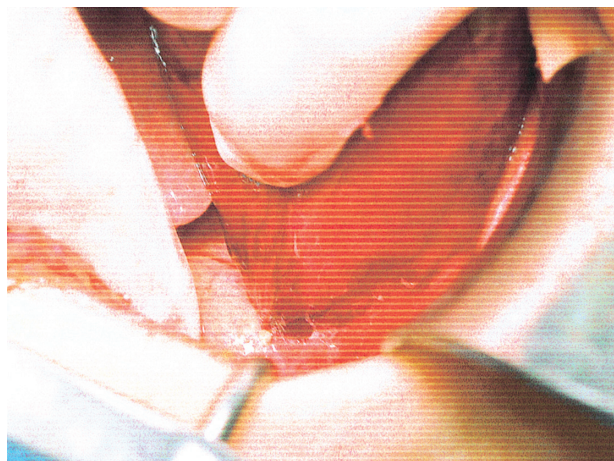


図5 胆嚢は胆嚢動脈・胆嚢管を軸として反時計周りに360度捻転していた

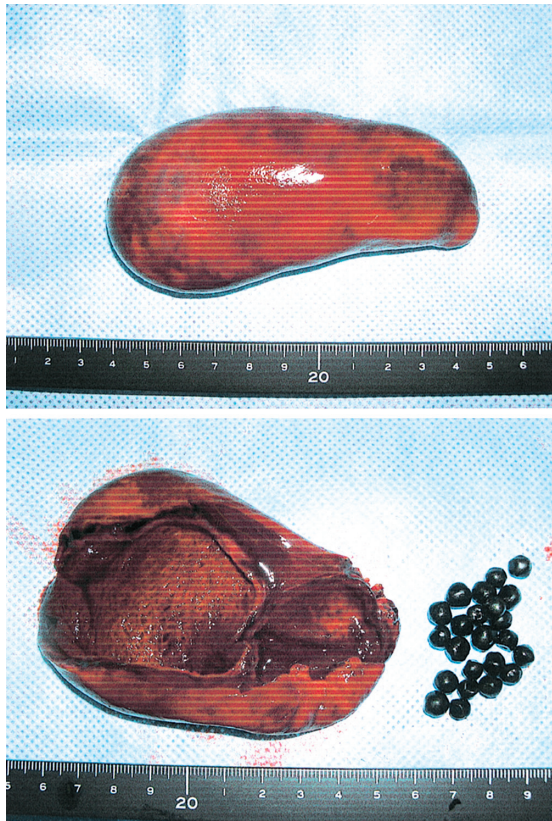


図6 胆嚢壁は壊疽性で肥厚していた。胆嚢内には血性胆汁，24個の混成石を認めた。

### 考 察

胆嚢捻転症は比較のまれな疾患とされており，疾患頻度についての報告はないがその発症母体である遊走胆嚢は剖検例では5%～8.1%に認められるとされている<sup>1)2)</sup>。

遊走胆嚢自体に病的意義は少ないが，体位変換，排便，出産，胆嚢内胆汁うっ滞，外傷，内臓下垂などの後天的要因が加わることにより胆嚢捻転症を発症する。一般的に高齢の女性に多いといわれるが，女性では内臓下垂が多いこと，分娩などで遊走度が増加しやすいこと，加齢により脂肪組織・弾性線維が減少しやすいことが素因として考えられる<sup>3)</sup>。

以前は胆嚢捻転症の術前診断は困難とされていた。須崎ら<sup>4)</sup>によると胆嚢捻転の術前正診率は1932～1986年は181例中9例(4.7%)だったのに対し，1987～1993年には55例中14例(20.9%)と超音波，CT検査の普及に伴

い向上している。診断には超音波が有用とされており，特徴的な超音波所見として①胆嚢腫大，②胆嚢壁の肥厚，③胆嚢と肝床との遊離，④胆嚢の正中側または下方偏位が挙げられる。その所見に加え，カラードップラーで肥厚した胆嚢壁内の血流シグナルを評価したことで術前診断した例も報告されている。<sup>5)</sup> また，CTでも超音波検査と同等の診断価値があるとされる。<sup>6)</sup> 最近ではMRCPによる術前診断が有用であったとの報告もある<sup>7)</sup>。

自験例では超音波ドップラー法による胆嚢壁の血流評価と造影CTにおける胆嚢壁の不染が診断の決め手となった。

### 結 語

急性腹症で発症し術前に診断しえた胆嚢捻転の1例を経験した。術前診断として超音波検査による詳細な観察と腹部造影CTでの胆嚢壁の造影効果に注目することが肝要と思われた。

### 文 献

- 1) Brewer GE: Preliminary report on the surgical anatomy of the gall-bladder and ducts from an analysis of one hundred dissections. *Ann Surg*, 1899; 29: 721-730.
- 2) 榎 哲夫, 根本 猛, 松代 隆, ほか: 胆嚢の形態について. *外科治療*, 1968; 18: 367-369, .
- 3) 安田秀喜, 高田忠敬: 遊走胆嚢. *胆と膵*, 2002; 23: 743-747.
- 4) 須崎 真, 池田 剛, 酒井秀精, 町支秀樹, 梅田一清: 胆嚢捻転症の1例—本邦236例の検討. *胆と膵*, 1994; 15: 389-393.
- 5) 総野 進, 大鳥和彦, 金沢景繁: カラードプラ超音波検査で胆嚢壊死と術前診断された胆嚢捻転症の1例. *臨床外科*, 2002; 57: 861-863.
- 6) 福田俊夫, 本多晴海, 林 邦昭, ほか: 胆嚢捻転症の画像診断. *画像診断*, 1988; 8: 592-597.
- 7) 池田 剛, 五嶋博道, 谷川寛自, 根本明喜, 林 実夫, 川口達也: MRCPにて術前診断し得た胆嚢捻転症の1例. *日臨外会誌*, 1999; 60: 2996-3000.