

妊娠時の先天性総胆管拡張症 2 例における MRI 診断の有用性

神田 哲朗 (博慈会記念病院放射線科) 大竹 久 (久留米大学医学部放射線科)
駕 渕 雅 男 (同)

キーワード

MRI, Congenital Choledochal Dilatation, in Pregnancy

要 旨

妊娠を契機に症状の発現あるいは増悪をみた先天性総胆管拡張症の 2 例に MRI を施行し、その有用性について検討した。2 例とも総胆管が囊腫様拡張を示す Alonso-Lej I 型であり、MRI は囊腫の形状、内部構造および周囲臓器との関係を明らかにすることができた。

1. はじめに

妊娠を契機に症状の発現あるいは増悪をみた先天性総胆管拡張症の報告例は少なくさらにその MRI に関する報告はみられない。今回我々は、妊娠を契機に症状の発現あるいは増悪をみた先天性総胆管拡張症の 2 例に MRI を施行する機会を得、その有用性について検討したので報告する。

2. 症 例

症例 1 : 26 才, 女性 (図 1-3)
主訴 : 嘔吐, 心窩部痛, 右季肋部痛

既往歴 : 特記すべきことなし

家族歴 : 特記すべきことなし

現病歴 : 妊娠 4 カ月より嘔吐が続いていたが、妊娠 6 カ月より心窩部痛, 右季肋部痛が著明となったので、昭和 62 年 7 月当院を受診、超音波検査にて先天性総胆管拡張症と診断され入院となった。

現症 : 右季肋部に圧痛を伴う弾性軟の小児手拳大の腫瘤を触知し、子宮も増大していた。黄疸は認めなかった。

検査所見 : 軽度の肝機能異常 (GOT 54, LDH 432) を認め、CRP は 3+, 尿中アミラーゼが 2184 IU/1 であった。

超音波検査 (図 1) : 胆嚢 (矢印) を上方に圧排する巨大な嚢胞状病変 (矢頭) が認められる。

MRI : 常電導型 MR 装置 (日立 G-10, 0.15 T) を使用し、パルス系列は飽和回復法で TR が 500 msec, TE は 30 msec である。横断像 (図 2) では、巨大な cystic lesion (矢印) が肝下面から下方に伸び下大静脈、腸管を圧排している。冠状断像 (図 3) ではこの巨大な cystic lesion (矢印) は肝臓、胆嚢を上方に圧排し、子宮を下方に圧迫しているのがわかる。また子宮内には胎児が認められる。

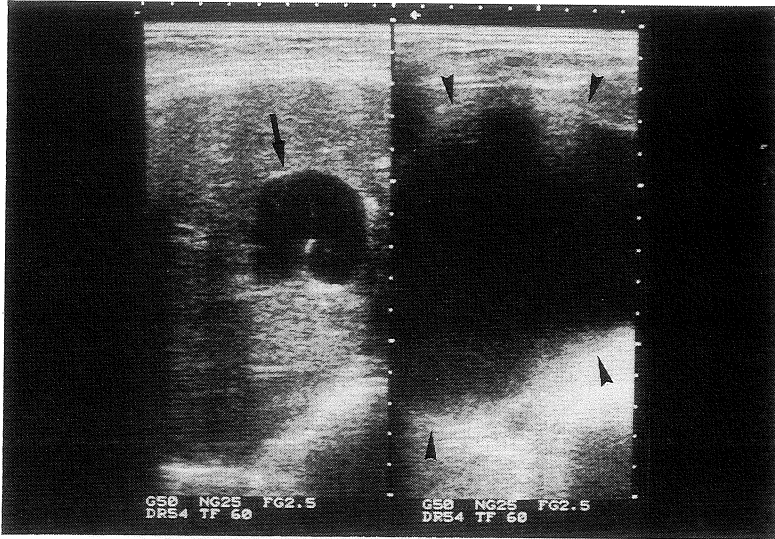


図1 超音波検査

胆嚢（矢印）を上方に圧排する巨大な嚢胞状病変（矢頭）を認める。

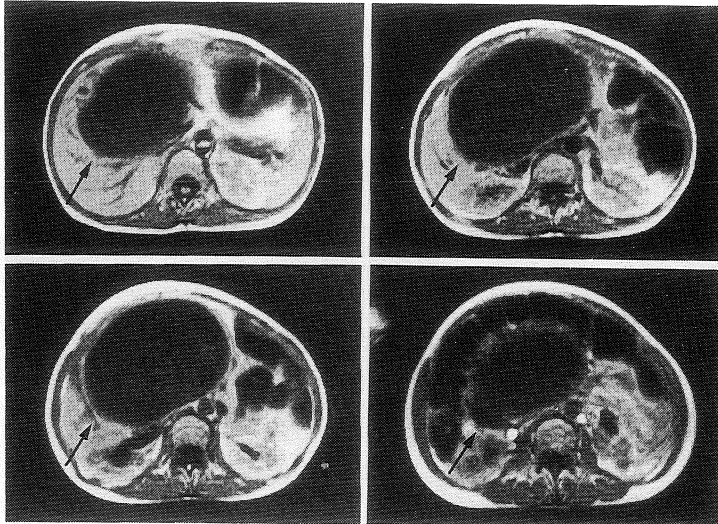


図2 MRI横断像 SR(500/30)

肝下方に巨大なcystic lesion（矢印）が認められる。

受付年月日 昭和63年10月13日

別刷請求先 (〒123) 足立区鹿浜5-11-1 博慈会記念病院放射線科内 神田哲郎

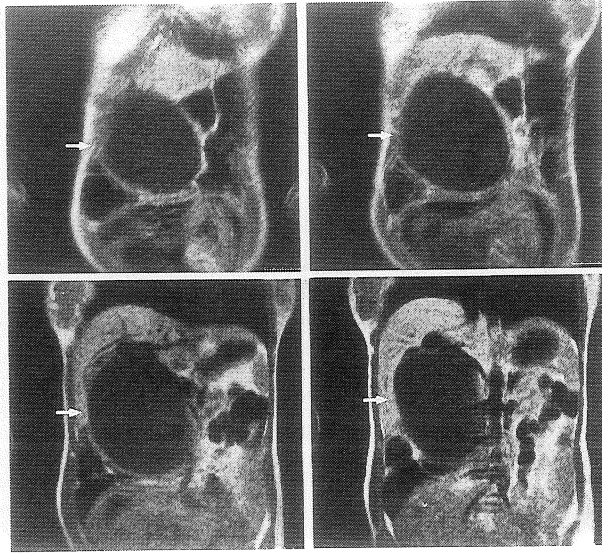


図3 MRI冠状断像 SR(500/30)
肝臓、胆嚢子宮を圧排するcystic lesion (矢印) が認められる。

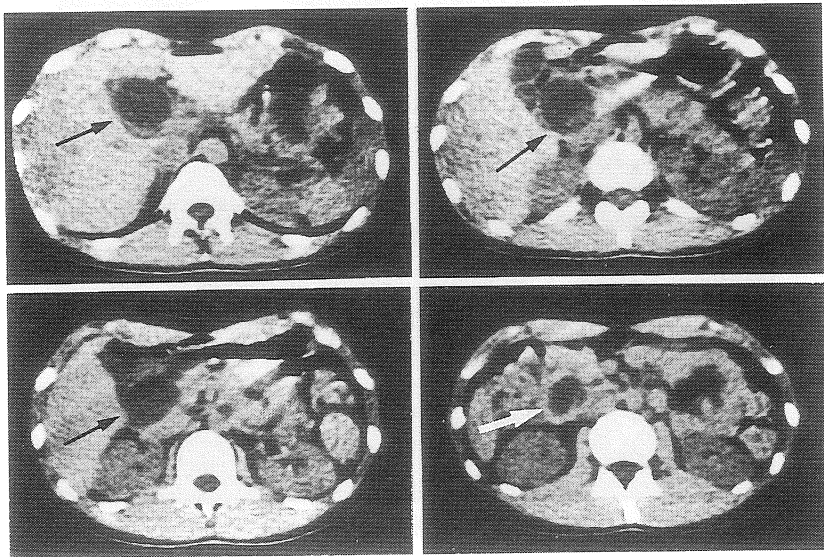


図4 CT
総胆管の嚢状拡張 (矢印) が認められる。

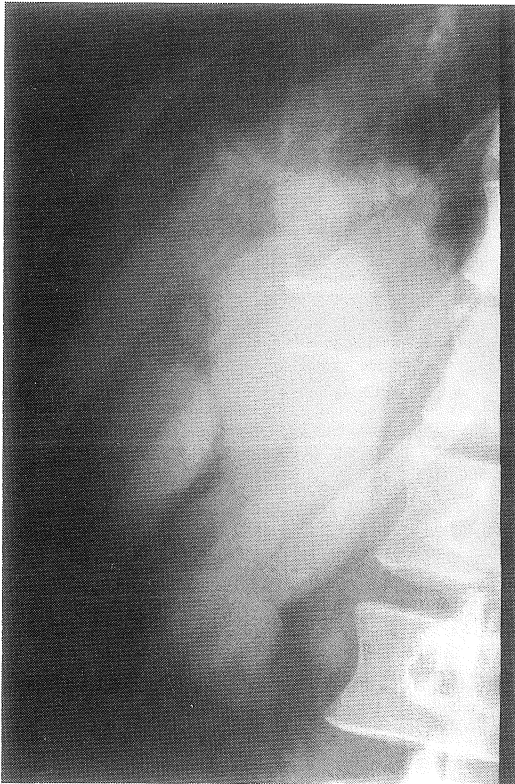


図5 排泄性胆道造影
総胆管の嚢状拡張が認められる。

以上より先天性総胆管拡張症の Alonso-Lej I 型と診断されたが、腹痛が持続するため、開腹したが、この時点では嚢腫切除が困難であったので、T-tube にて嚢腫よりのドレナージが行われた。この後腹痛は消失し、分娩は正常であった。再度開腹にて嚢腫切除術が行われた。

症例 2 : 22 才, 女性 (図 4-9)

主訴: 右季肋部痛

既往歴: 14 才のとき急性虫垂炎にて虫垂切除術

家族歴: 祖父, 父 胃癌にて死亡

現病歴: 昭和 59 年 9 月に右季肋部痛を自覚し当院を受診, 超音波検査, 排泄性胆道造影, CT にて先天性総胆管拡張症と診断され, 手術を勧められていたが拒否していた。昭和 62 年 7 月に右季肋部痛が出現し持続するため当院に入院となった。なお, この時妊娠 6 カ月であった。

現症: 右季肋部に圧痛を認めたが, 黄疸はなかった。子宮は増大し子宮底は臍高に達していた。
検査所見: WBC 11300, CRP 3+ 以外は異常を認めなかった。

CT (図 4): 昭和 59 年 9 月の単純 CT である。総胆管の嚢状拡張 (矢印) が認められる。

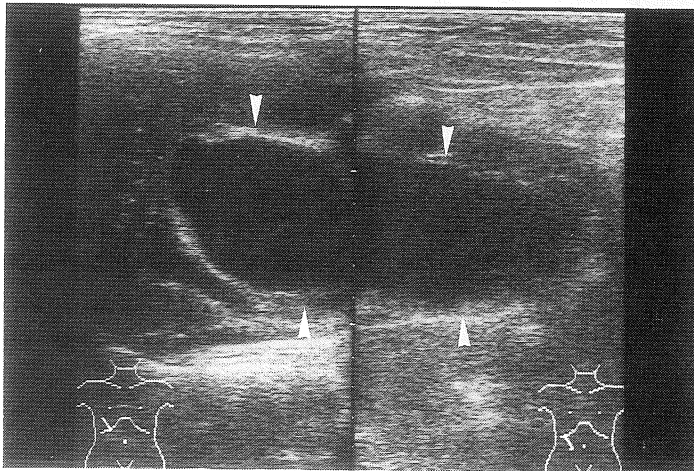


図6 超音波検査
総胆管の拡張 (矢頭) が認められる。

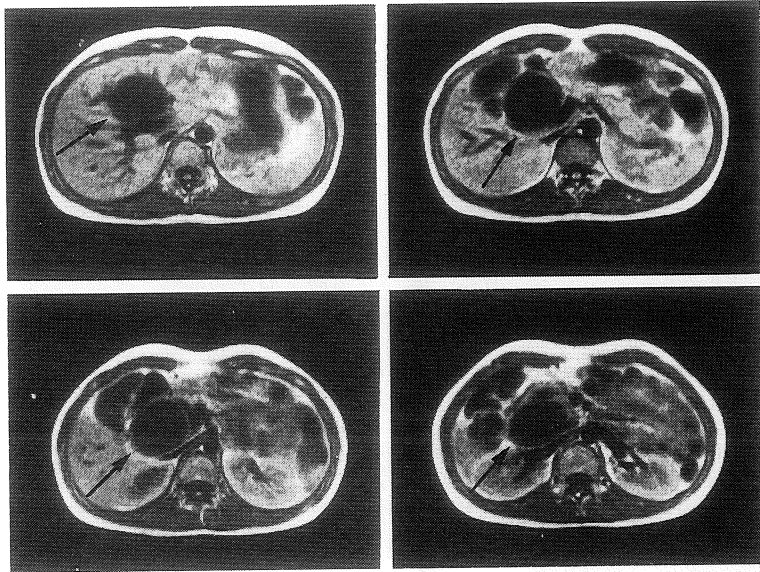


図7 MRI横断像 SR(500/30)
総胆管の拡張(矢印)が認められている。

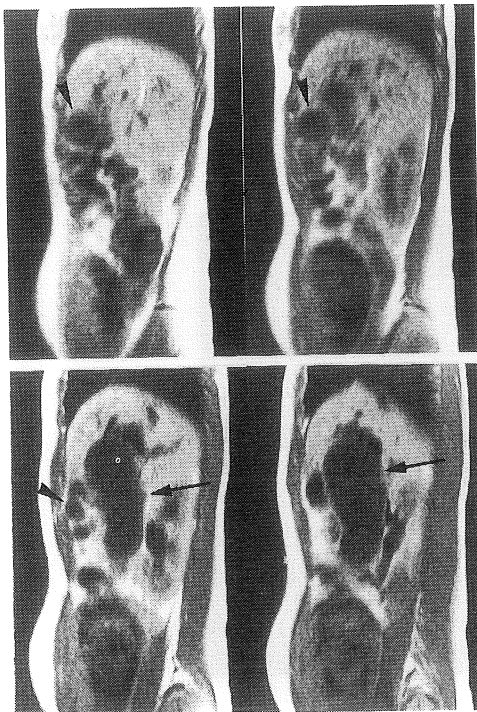


図8 MRI矢状断像SR(500/30) 拡張した総胆管(矢印)と連続する腫大した胆嚢(矢印)が認められる。

DIC(図5):同時期のDICである。総胆管の嚢状拡張が認められ、Alonso-LeJ I型と診断できる。

超音波検査(図6):昭和62年7月、今回受診時のエコーである。総胆管の拡張(矢頭)が認められる。

MRI:横断像では(図7)、総胆管の拡張が認められる。矢状断像(図8)では、この拡張した総胆管と連続する腫大した胆嚢が認められる。冠状断像では(図9)、増大した子宮内には胎児が認められる。子宮と嚢腫は直接相互に圧排していない。腹痛が持続するため嚢腫切除目的で手術が行われた。嚢腫は肝門部で剝離できたが膵内胆管の部位は剝離できないため嚢腫部分摘除にて下部嚢腫のドレナージが行われた。

3. 考 察

妊娠を契機に症状の発現あるいは増悪をみた

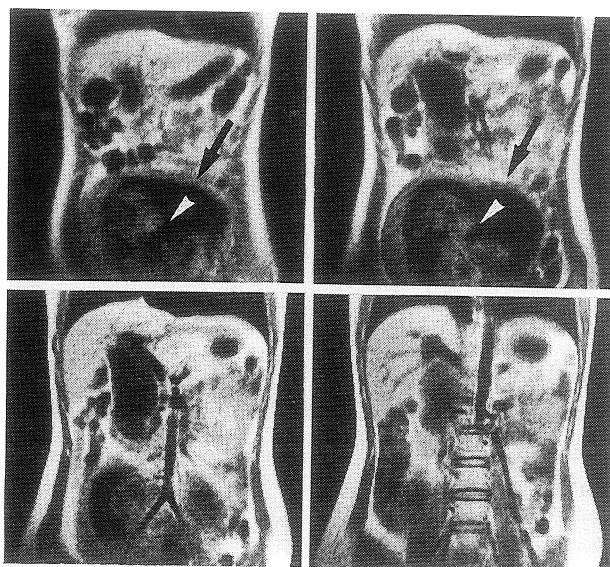


図9 MRI冠状断像 SR(500/30)
増大した子宮(矢印)内には胎児(矢頭)が認められる。

先天性総胆管拡張症の報告は少なく、現在まで 37 例報告されているにすぎない¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。またその MRI に関する報告はみられない。第 1 の症例は、妊娠 6 カ月より嘔吐、心窩部痛、右季肋部痛が著明となったため当院を受診、エコー、MRI により先天性総胆管拡張症の Alonso-Lej I 型と診断できた。第 2 の症例は以前に先天性総胆管拡張症と診断されていたが、妊娠により右季肋部痛が著明となり来院した。エコー、MRI にて拡張した嚢腫と腫大した子宮との関係が明瞭にできた。また MRI は任意の断層面が選択できるため、拡張した総胆管と周囲臓器との関係が明瞭にできた。このように MRI は、X 線被曝がないこと、ヨード造影剤を使用する必要がないため妊娠時における Alonso-Lej I 型の総胆管拡張症の診断に有用であると考えられた⁴⁾⁵⁾。

文 献

1) 大島 徹, 中村由紀夫, 杉本尚樹, 他: 妊娠毎に

脾炎を発症した膵胆管合流異常を伴う先天性総胆管拡張症の 1 例. 胆と脾, 4: 409-414, 1983.

2) Y. Aoki, K. Shimada, H. Kawashima, et al.: Development of signs and symptoms of congenital choledochal dilatation: Its relation to pregnancy with special reference to experimental study in guinea pigs. Arch. Jpn. Chir. 53: 338-344, 1984.

3) 山本雅一, 羽生富士夫, 中村光司, 他: 妊娠・分娩を契機に症状の発現, あるいは増悪をみた先天性総胆管拡張症 7 例の検討. 胆と脾, 4: 415-420, 1983.

4) 伊原由幸, 村田匡好, 麻生武志, 他: 先天性総胆管拡張症による重症黄疸を合併した妊娠の一例. 日産婦誌, 30: 605-608, 1978.

5) 辻仲利政, 川崎富夫, 別府真琴, 他: 妊娠期発症した先天性総胆管嚢腫—自験 3 例と本邦集計 28 例についての考察—. 日消外会誌, 14: 1708-1712, 1981.

6) 木村俊一, 道馬昭太郎, 須藤 憲: 妊娠により急性壊死性炎を惹起した先天性総胆管拡張症の 1 例. 青県病誌, 18: 283-291, 1973.

MRI of 2 Cases of Congenital Choledochal Dilatation in Pregnancy

Tetsuro Kanda

(Department of Radiology, Hakujikai Memorial Hospital)

Masao Oshibuchi

(Department of Radiology, Hakujikai Memorial Hospital)

Hisashi Ohtake

(Department of Radiology, Kurume University School of Medicine)

MRI was performed in 2 cases of congenital Choledochal dilatation developed in pregnancy and the usefulness was evaluated. Cystic dilatation of the common bile duct was demonstrated in 2 cases. MRI could clarify the shape and internal structure of the cyst and its relation to the viscera.