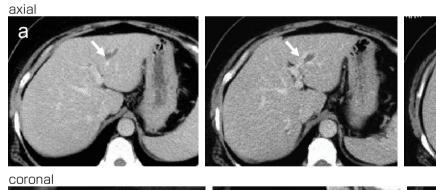
症例 1 反復する心窩部痛のために外科的治療を選択した 両葉型肝内結石症の1例

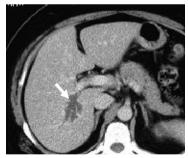
A. プロファイル

症		例	49 歳, 女性
既	往	歴	糖尿病. 肝機能障害 (保存的加療にて改善)
家	族	歴	特記事項なし
生	活	歴	喫煙:なし 飲酒:なし
活	動	度	7METs以上
現	病	歴	心窩部痛を主訴に前医受診し、精査の上、肝内結石症の診断で紹介受診.
身	体 所	見	心窩部自発痛・圧痛軽度認める. 黄疸なし.
血液検査所見			WBC, CRP:正常, Glu 265 mg/dl, HbA1c 10.9% CEA: 4.3 ng/ml, CA19-9: 17.6 U/ml

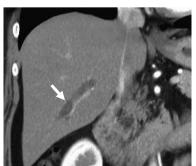
B. 画像検査

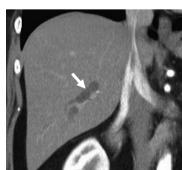
1. 造影CT検査







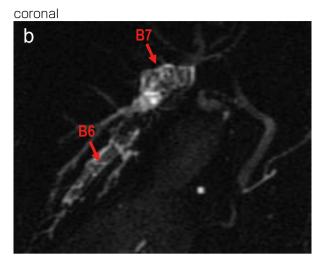




(a), (b): 肝外側区域,及び後区域の肝内胆管の拡張を認める(矢印). 結石の描出なし. 明らかな肝萎縮像, 腫瘍像,及び門脈の破格は認められない. 周囲に有意なリンパ節腫大はない.

2. MRI-T2WI

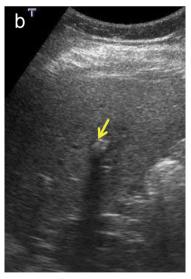
axial



- (a) 外側区域・後区域胆管の拡張とそれぞれ胆管内に結石の描出としてのdefectを認める(赤矢印). CT同様肝萎縮・腫瘍像は認めない.
- (b) 後区域枝胆管, 特にB6·B7内に充満する結石像を認める(赤矢印).

3. Echo

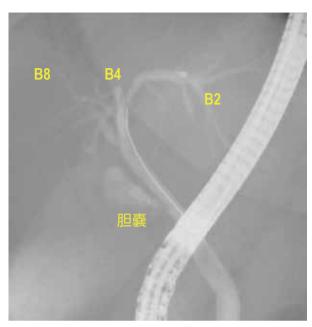






- (a) 外側区域枝に音響陰影を伴う結石像認める(黄色矢印).
- (b) 後区域枝 (B6) にも音響陰影を伴う結石像認める(黄色矢印).
- (c) 後区域枝 (B7) に音響陰影, 及び末梢胆管拡張像を認める(黄色矢印).

4. ERCP



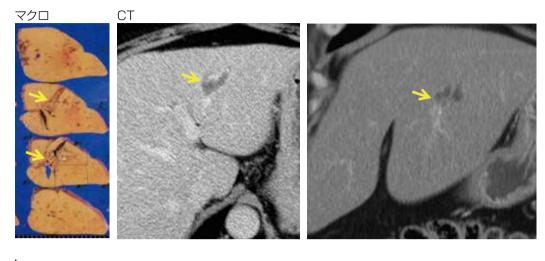
結石を示唆する欠損像もないが、B3、B6、B7も描出されていない.

C. 診断・治療経過

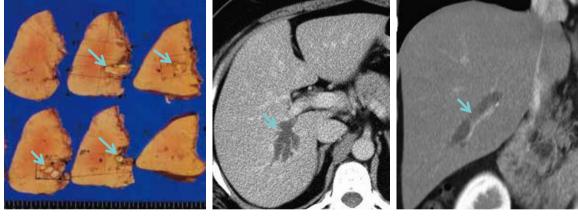
術 前 診 断	肝内結石症 (両葉型)
治療方針	肝左葉切除術+後区域切除術+胆嚢摘出術
手 術	肝左葉切除術+後区域切除術+胆嚢摘出術施行
最終病理	組織学的に、いずれの肝区域切除検体とも、結石を容れた大型の胆管は著明に拡張し、壁の肥厚を示す。細胆管の増生も認められる。一部で胆管の周囲ヘリンパ球主体の炎症細胞が軽度から中等度に浸潤する。胆管内にビリルビンを含むコレステリンの結晶物が所々でみられる。胆管上皮の一部は再生性変化と考えられる軽度の核腫大を示すが、腫瘍性病変を示唆するような異型胆管上皮は認めない。門脈域への軽度から中等度の炎症細胞浸潤が所々でみられる。肝実質に大滴性主体の軽度の脂肪変性が認められる。胆嚢は粘膜上皮の脱落が目立つ。粘膜固有層内に泡沫状組織球の集簇巣が窺える。

D. 病理と画像の対比

а







- (a) 外側区域切除標本: CT画像では結石の描出は認められなかったが, B3に白黄色結石が複数充満し末梢胆管拡張, 結石存在部位, 及び末梢胆管上皮に腫瘍性病変なし.
- (b) 後区域切除標本:外側区域と同じくCT画像では結石の描出は認められなかったが, B6, B7に白黄色結石の充満を認めた. 末梢胆管の拡張は標本上は確認できなかったが, 腫瘍性病変は認められなかった.

E. まとめ

B3, B6, B7, 両葉にまたがる肝内結石症例. 左右肝管レベルには結石の存在はなく, 区域切除にて結石は切除可能で, 肝外胆管切除・再建は必要ではなかった. 腫瘍マーカーも正常範囲で肝萎縮や腫瘍像はなかったが, 繰り返す有症状及び複数の充満する結石のため外科的治療に踏み切った.

(杏林大学症例)