



Figure 1. Drip infusion cholecystogram showing an abnormal egg-shaped opaque shadow in the image of the gallbladder.

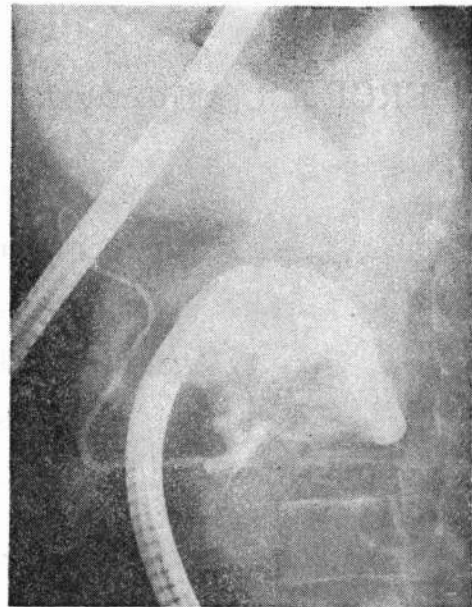


Figure 3(a). Endoscopic retrograde pancreatogram showing contrast medium within a cyst communicating with the main pancreatic duct.

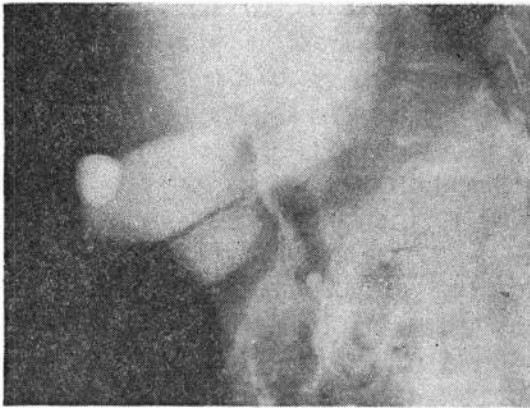


Figure 2. Endoscopic retrograde cholecystogram taken in the left anterior oblique position shows a diverticulum projecting upward from the upper surface of the gallbladder's body.

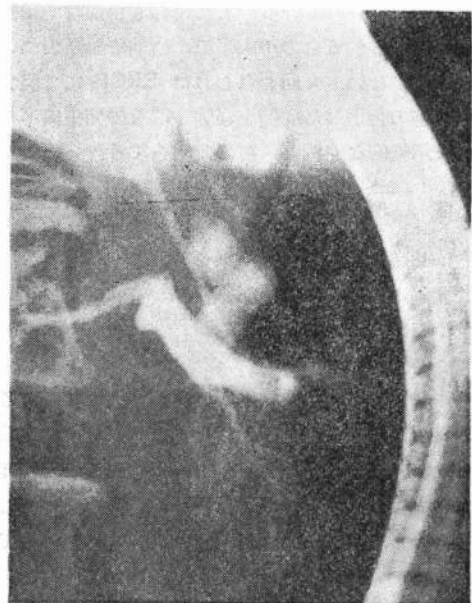


Figure 3(b). is the magnified picture of the cyst taken inversely right and left.

“Phrygian cap”とは形態学的に区別できる胆嚢憩室と診断された。DICでの異常濃厚陰影像はこの憩室による陰影の重なりと判明した。

ERCP 膵管造影所見 (Figure 3a, 3b): 同時に施行した膵管造影では膵頭部にある主膵管からダンゴ状の嚢胞が突出しているのがわかり、周囲の分枝には特に異常を認めない。副膵管分岐部あたりで主膵管に若干の狭窄

がみられるが、これは生理的狭窄と判断し、事実撮影体位を変えると狭窄が不明瞭になった。膵嚢胞は本管と交

通しており、そばを通っているはずの副膵管の形状、走行が影響をうけていないことから炎症に続発した嚢胞は考えにくい。なお Figure 3b は Figure 3a の病変部分の拡大写真で主膵管、副膵管、嚢胞の関係が良くわかると思われる。ただし 3a と 3b は左右が逆に写っているので読影のとき注意してもらいたい。

手術所見 (Figure 4) : 発作が頻発し出し、胆嚢憩室の存在が炎症発生に何らかの関係の有している可能性が捨てきれなかったので1977年10月上旬に胆嚢摘出術を施行した。肝臓は問題なく、膵臓も正常の硬さであった。胆嚢の体部と底部の移行部あたりの肝臓に面した側に拇指頭大の憩室によると思われる盛り上がりがあり、触診では液状の内容物を有した嚢胞状で adenoma のような所見はなかった。憩室周辺の胆嚢壁は正常所見を示したが、胆嚢管と十二指腸に若干の線維性癒着を認め、ここに炎症が存在した可能性があった。

切除標本 (Figure 5) : 摘出した胆嚢を開いたものが Figure 5 で正面中央が Fundus である。左側が頸部で軽度の肥厚を認める。右に憩室が開かれており、約 $2 \times 2 \times 1$ cm の内腔を有し、胆嚢体部とはくびれをもって境されている。憩室壁はなめらかで強い肥厚はなく、またその中に胆石、胆砂などもなかった。

病理組織所見 (Figure 6, 7) : 憩室壁は粘膜層、筋

層、漿膜層からなり、どこにも筋層の断裂はなかった。粘膜は若干の乳頭状増殖の傾向を示すが、炎症細胞浸潤、線維増生などの炎症所見は見当たらない。Figure 7 では標本作成上で粘膜がはがれてしまっているが、ここでは左下に Rokitansky-Aschoff sinus がみられ、その右上方に Luschka duct が見られる。正常の胆嚢壁構造(3層)を有するものを真性憩室とする定義から言えば、この症例は真性憩室と言ってよく、事実炎症その他の二次的に憩室をひきおこすようなものの所見はない。

術後経過 : 術後回復は順調で、以後疼痛発作は半年間みていない。ESR も数カ月後には 10 数 mm と正常化し、胆嚢摘出がこの症例にとって有意義であったことが



Figure 5. The gallbladder has been opened to show the main chamber and the diverticulum (to right). The wall of the diverticulum is not thickened and shows no signs of inflammation.

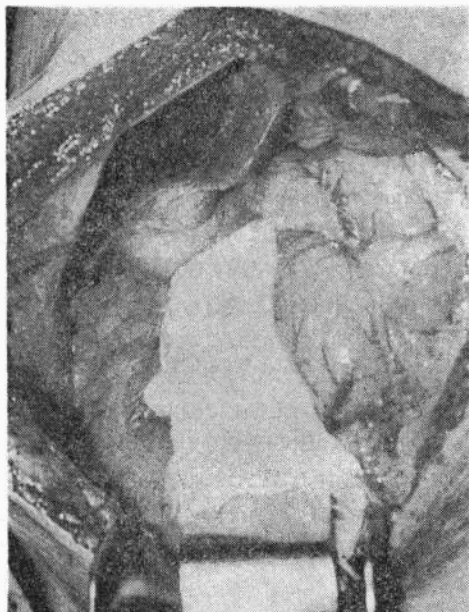


Figure 4. The picture taken during the operation. The diverticulum is seen lying on the gallbladder.

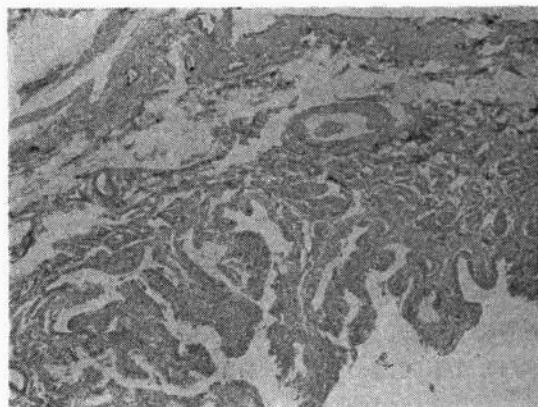


Figure 6. Histological picture of the wall of the diverticulum. The wall contains all layers of normal gallbladder and the epithelium shows papillary growth of slight grading.

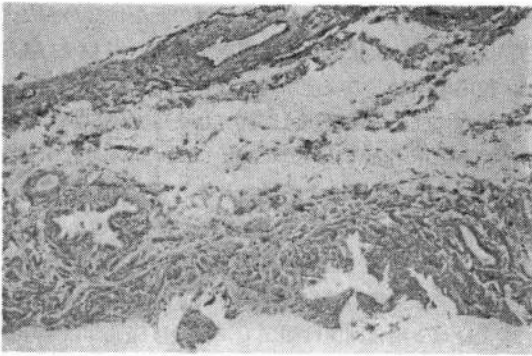


Figure 7. The epithelium of the mucosa is missing in places due to late fixation. Ductal rest of the epithelial tissue (Luschka's crypt) is seen in the serous surface and also the Rokitansky-Aschoff Sinus in a transverse section is seen dipping beyond the muscle bundle.

わかる。

Ⅲ 考 按

胆嚢は胆道系の中でも手術される機会の多い器官であり、外科医および放射線科医がこれの奇形に熟知することは必要なことである。胆管系およびそれに付随した血管の奇形については古くから Eisendrath¹⁾, Holmes²⁾, Kehr³⁾, Ladd⁴⁾, Mentzer⁵⁾ らによって注目されてきたが、胆嚢に関してはその頻度が少ないため、まとまった報告は少ない。胆嚢奇形の中でも Double Gallbladder や Bilobed Gallbladder の報告はさほど少なくはなく^{6), 7), 8), 9), 10)}、胆嚢検査や手術時に時おり見つけられるが、胆嚢憩室の症例は極めてまれで、特に真性憩室は更に少ない。1959年の Arcomano¹¹⁾ らの集計では約30例の先天性胆嚢憩室の報告があり、また最近では1975年に Kassner¹²⁾ らが小児の結石を伴った憩室の報告をし、その中で Mayo Clinic の集計では摘出した胆嚢29,701例のうちで25例の憩室が見つけられたと述べている。本邦では過去30年間検索した限りでは真性憩室の報告はない。

先天性ないし真性憩室と呼ばれるものは正常の胆嚢壁構造を有するもので¹³⁾、筋層や粘膜層の断裂があってはならない。その成因として Rolleston や McNee¹⁴⁾ は粘膜層の潰瘍に引きついで壁脆弱部が出来、その結果とするものや Courvoisier¹⁵⁾ のように traction の結果とするものもあったが、これらは先天性憩室と言うにはほど遠かった。現在認められている先天性憩室の成因は主として二つで、その一つは胎生期胆嚢発生段階での

solid stage の不完全な resolution の結果によるもの¹⁶⁾、もう一つは cysthepatic duct の残存によるもの^{1), 7)}である。前者は胆嚢体部、底部の憩室と関係が深く、後者はむしろ胆嚢頸部の憩室と関係があるとされている。われわれの症例は前者にあたると思われる。いわゆる“Cholecystitis glandularis proliferans”とはその壁構造が違うこと、つまりわれわれの症例では Rokitansky-Aschoff sinuses の増生がないこと、また筋層の肥厚および sinuses 周辺の慢性炎症所見の乏しいことなどから鑑別できる。Rokitansky-Aschoff sinus や Luschka's duct は30才以上の人の胆嚢の約半数に存在すると言われ¹⁸⁾、われわれの症例で Figure 7 のものの病的意義は認めがたい。

胆嚢憩室の存在が直接炎症の誘因になるとは考えにくく、Abbott¹⁹⁾の報告した diverticulitis の一例を除いて胆嚢憩室炎の証明された例はない。ただ憩室の見つけられる動機として胆嚢炎様の症状を呈する症例の報告はあり²⁰⁾、今回われわれの経験した症例も最初の診断は胆嚢炎であった。この症例では胆嚢頸部から胆嚢管にかけての部位と十二指腸に線維性癒着があり、この部位の炎症による症状発現が考えられたが、憩室とは因果関係ないと考えた方が妥当であろう。

今回の症例は ERCP で胆嚢憩室と同時に主膵管に交通性嚢胞が見つかり、両者が偶然に同一人物に存在したのか、またはその発生機序の上で何らかの意味あいを持っているのか問題になるところであるが、筆者は後者をとりたい。つまり膵管造影所見、手術時の触診所見からこの嚢胞は postinflammatory や post-traumatic のような pseudocyst とは考えにくく、むしろ congenital cyst や retention cyst などの true cyst の方が考え易いこと、そして発生学的に胆道系と主膵管（発生学的には ventral pancreas に由来する）は同じ起源を有すること、これらの理由から主膵管および胆嚢に同じような発生奇形を生ずる要因があったのではないかと推測するのである。過去こうした二つの疾患が合併したとする報告はなく、その発生を考える上で極めて示唆的な症例であるが、膵管造影が ERCP で行えるようになったのはごく最近で、症例を重ねるにつれ胆道系の奇形と膵管系の奇形の合併する症例が次第に出てくるものと期待する。

Ⅳ 結 論

ERCP で胆嚢憩室と膵嚢胞が見つかり、組織所見から真性胆嚢憩室と判明した症例について、発生起序および診断面から文献的考察を行い、また膵胆道系の検索に

