
経皮経肝的胆嚢ドレナージで 止血し得た胆嚢出血の1例

井野病院 内科

森本 真輔・岸 勝彦・花房 正雄・寺西 哲也
茶屋原菜穂子・上田 純也・片山 恵・井野 隆弘

姫路市医師会報

18年5月 No.324 別刷

経皮経肝的胆嚢ドレナージで止血し得た胆嚢出血の1例

井野病院 内科

森本 真輔、岸 勝彦、花房 正雄、寺西 哲也
茶屋原菜穂子、土田 純也、片山 恵、井野 隆弘

はじめに

胆道出血は希な病態であり、診断が困難な場合も多い。我々は以前に経乳頭的胆管ドレナージで止血し得た胆嚢結石に伴う胆道出血の1例を報告した。この度、経皮経肝胆嚢ドレナージで止血し得た胆嚢出血の1例を経験した。この2例の経験をふまえて、ハイリスクの胆道出血に対する治療について考察したので報告する。

症例：

患者：M. S. 90歳、女性

主訴：嘔吐、発熱

既往歴：両変形性膝関節症、糖尿病、狭心症

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：老人保健施設に入所中であった。平成16年11月1日午後、嘔吐・発熱に引き続いて意識レベル低下を来したため、精査加療目的にて入院となった。明らかな吐血は見られなかった。

入院時現症：体温 39.5℃、血圧 94/60mmHg、意識レベル (JCS) 200

意識レベル低下のため頭部CTを施行したが、特記すべき所見を認めなかった。

腹部の圧痛ははっきりしなかった。

入院時検査：貧血、血小板数減少、肝胆道系酵素及び血清アミラーゼの上昇を認めた (Table 1)。

腹部CT：胆嚢の緊満・壁肥厚、少量の胸水を認めた。胆嚢内に明らかな結石を認めなかった (Figure 1)。

以上より、急性胆嚢炎、急性膵炎により播種性血管内凝固症候群 (DIC) に陥りつつある状態と診断し、緊急で経皮経肝胆嚢ドレナージ (percutaneous transhepatic gallbladder drainage; PTGBD) を施行した。

経皮経肝胆嚢ドレナージ：超音波ガイド下にて7 Frのドレナージチューブを胆嚢内に挿入・留置した (Figure 2)。胆汁は血性・混濁して

Table 1. 入院時血液検査

WBC	4300/dL		
RBC	283×10 ⁴ /dL		
Hb	10.0g/dL		
Ht	32.1%		
Plt	6.2×10 ⁴ /dL		
TP	5.8 g/dL	ALP	1498 IU/L
BUN	15 mg/dL	γ-GTP	183 IU/L
Cre	0.5 mg/dL	LDH	812 IU/L
T-Bil	2.7 mg/dL	sAMY	1034 IU/L
AST	799 IU/L	BS	119 mg/dL
ALT	228 IU/L	CRP	2.86 mg/dL



Figure 1 ; 入院時腹部CT

胆嚢が緊満している。炎症のためか胆嚢壁は若干肥厚しており、周囲に少量の液貯留を認める。胆嚢結石は明らかではない。

おり、胆道出血を併発していることが確認された。患者が高齢で全身状態不良で、また家族が胆嚢摘出術を希望しなかったことから、保存的加療を行い経過を見ることにした。ボスミン加生理的食塩水にて胆嚢洗浄を行い、貧血に対しては輸血、DIC 傾向に対してはメシル酸ガベキサートの持続注入を行った。

凝血のためか、PTGBD からの排液が不良となり、血小板数もさらに減少したため、11月9日にはドレナージチューブを10Frのものに交換した(Figure 3)。その結果、ドレナージ良好となり、排液もそれまでは血性であったものが淡黄色透明となり、血小板数も徐々に増加し、

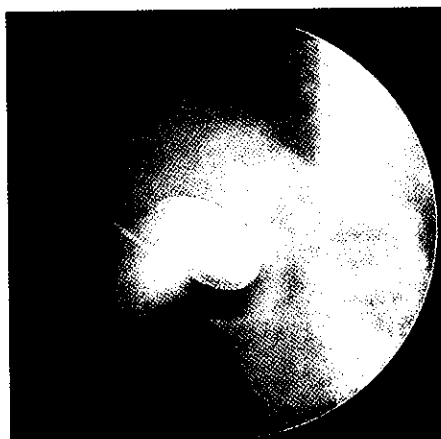


Figure 2; 経皮経肝的胆嚢ドレナージ (PTGBD)
胆嚢に7 Frのドレナージチューブを留置した。胆嚢管はごくわずかに描出されるも、総胆管は造影されなかった。

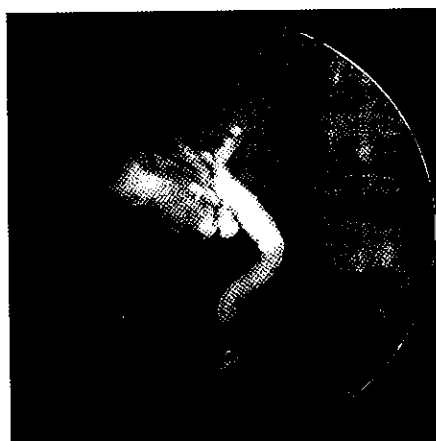


Figure 3; 2回目の経皮経肝的胆嚢ドレナージ (PTGBD)
造影にて胆嚢内に小透亮像を認めた。造影剤は、胆嚢管から総胆管、さらには十二指腸へと流れたが、総胆管には明らかな病変を認めなかった(左)。
ドレナージチューブを10Frのバルーン付きのものに交換した(右)。

貧血の進行も見られず、一応の止血が得られたと考えた。

しかしその後、肺炎を併発し呼吸状態が悪化したため、気管内挿管・人工呼吸器装着を行ったが効果なく、11月23日に永眠された。

考察

胆道出血 (hemobilia) は、頻度が少なく診断が困難な病態で、また緊急処置を要するため出血源が確定しないまま手術を行う場合も多い¹⁾。本症例は、高熱を来して来院し、血液検査で肝胆道系酵素の上昇と血小板数の減少を、腹部CTで胆嚢の腫大を認めたため、緊急胆嚢ドレナージを行ったので、速やかに胆嚢出血と診断できた。

胆道出血と診断した後の部位診断には血管造影が一般的で、病態に応じて診断に引き続いて血管塞栓術あるいは開腹手術など治療を行う。特に胆嚢出血では診断さえ遅れなければ、胆嚢摘出術によって手術的止血が容易であり予後も良好であるとされる²⁾。

我々は以前に経乳頭的胆管ドレナージにて止血し得た胆嚢結石に伴う胆道出血の91歳の男性症例を報告した³⁾。この症例は基礎疾患に慢性腎不全があり血管造影や手術のリスクが高く、ドレナージ・点滴加療を行い、胆道出血は止血

しえた。今回の症例では経皮経肝的胆嚢ドレナージを行ったが、凝血のためドレナージ不良となった。そこで太径のチューブに交換し、エピネフリン入りの生理的食塩水で洗浄を行い、止血し得た。胆道ドレナージには直接的な止血効果はないが、ドレナージによって胆道内圧を低下させることによって出血巣などになっている死腔を縮小させ治癒を促進するという報告があり⁴⁾、また出血により胆嚢内に凝血が貯留してくると胆嚢内圧の上昇・胆汁うっ滞が起こり炎症が悪化し、それがさらなる出血の原因となる悪循環をドレナージによって断ち切ることになるとも考えられる。

自験例は2例とも肺炎から心不全、呼吸不全をきたして死亡しているが、胆道出血自体はドレナージによって止血しており、高齢で全身状態の不良な患者が胆道出血を来した場合には、胆道ドレナージは最初に試みる価値のある治療法であると考えられた。

結語

ハイリクス胆道出血症例に対しては、まずは胆道ドレナージを行うべきである。

文献

- 1) 田中護、羽生富士夫、中村光司、今泉俊秀、吉川達也、大橋正樹、鈴木衛、三浦修、新井田達雄、梁英樹、延島茂人、松山秀樹、竹田秀一、白井聡、日高真、熊谷義也：下血の原因診断に難渋した胆石症・胆道出血の1例。胆と睥 1988；9：123-127
- 2) 坂本洋一、松毛真一、高橋康幸：胆嚢炎に起因する胆嚢出血の1例。日本消化器外科学会雑誌 1992；25：2388-2392.
- 3) 森本真輔、隠岐淳子、濱野建一、小倉武司、岩本和也、内田亨、井野隆弘：経乳頭的胆管ドレナージが有用であった胆嚢結石に伴う胆道出血の1例。兵庫県医師会医学雑誌 2003；45：171-174.
- 4) 佐藤寿雄、植松郁之進、松代隆：胆道出血。臨床成人病 1975；5：1287-1295