

# AMCoR

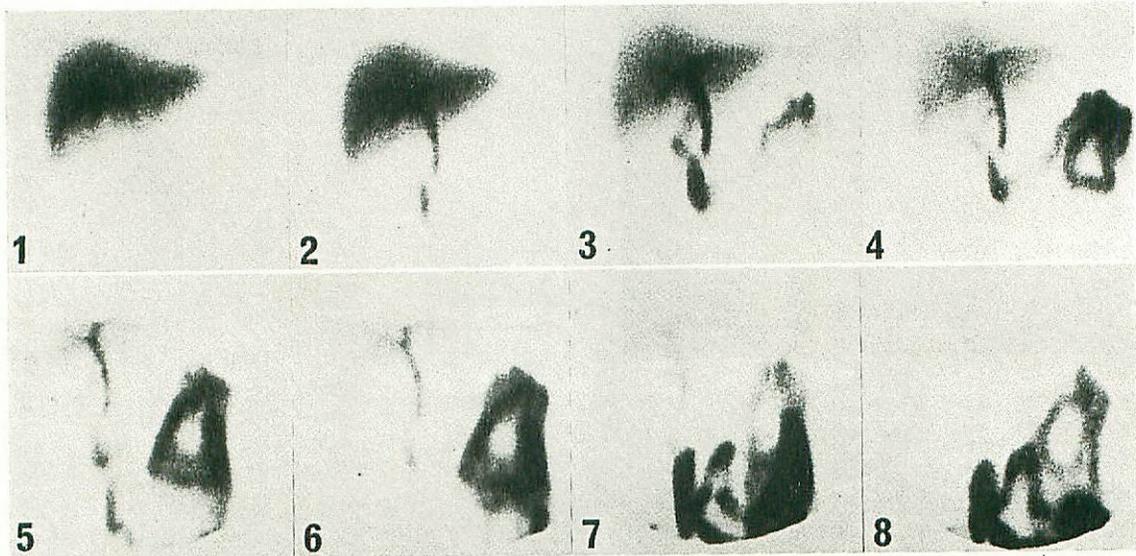
Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

臨床放射線 (1983.03) 28巻3号:433~434.

急性胆嚢炎の肝胆道シンチグラフィ

油野民雄、五十嵐陽子、高田孝、中文彦

## 急性胆嚢炎の肝胆道シンチグラフィ



第1図 1:5分, 2:10分, 3:20分, 4:30分, 5:45分, 6:60分, 7:90分, 8:120分

〔症例〕 56歳, 女性。

主訴: 上腹部痛。

既往歴: 特記すべきことなし。

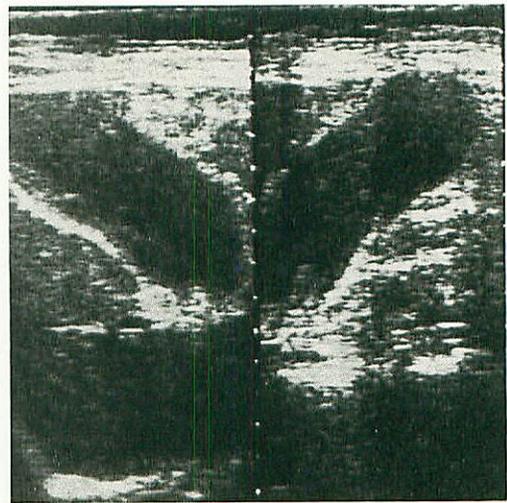
現病歴: 昭和57年7月中旬, 突然, 上腹部痛, 背部への放散痛, 悪心, 嘔吐, 38°Cの発熱を認め, 近医にて加療するも軽快せず, 緊急入院。

入院時検査成績: 白血球数 10,400, 赤沈 50 mm (1時間値), GOT 145, GPT 313, TTT 0.6, ZTT 4.9, 総ビリルビン 3.3 mg/dl (直接 2.4, 間接 0.9), Al-P 24 K.A., LDH 472, LAP 526,  $\gamma$ -GTP 226, 血清アマラーゼ 842, 尿アマラーゼ 5760。

肝胆道シンチグラフィ:  $^{99m}\text{Tc-PMT}$  5 mCi 静注による肝胆道シンチグラフィでは, 肝への RI 撮取, 胆道, 腸管への排泄には著変がみられない。左右肝管も良好に描画されている。しかしながら, 胆嚢は静注120分後まで描出されず, cystic duct の閉塞が示唆される (第1図)。

超音波像: 電子スキャンによる超音波像では, 胆嚢の著しい拡張 (第2図) がみられる。しかし, 内部に結石の存在はみられない。また, 肝臓, 膵臓には著変がみられず, 肝内胆管を含む胆管の拡張像はみられない。

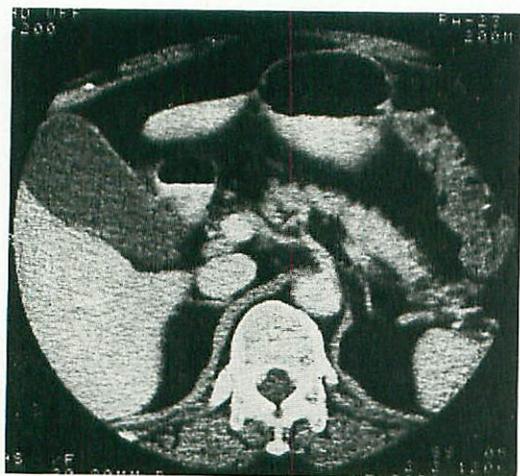
CT 像: 超音波所見と同様, 胆嚢の著しい拡張を認めるのみであり, 肝, 胆管, 膵には著変はみられない (第



第2図

3図)。

入院後経過: 以上の諸検査成績より, 急性胆嚢炎の診断のもとに, 内科的保存療法の結果, 症状の軽快がみられ, 8月下旬に退院したものの, 9月中旬再び上腹部痛, 悪心, 嘔吐, 発熱と同様の主訴を認め再入院し, 9月下旬手術を施行した。組織学的に急性無石壊疽性胆嚢炎と



第3図

診断された。

急性胆嚢炎は、自覚的には発熱、右季肋部または心窩部痛、悪心、ときに悪寒戦慄、他覚的には右季肋部の圧痛、抵抗、腹壁緊張、白血球増多、脈拍増加、および黄疸が少ないことなどが特色とされているが、その程度は胆嚢の炎症の程度によって異なる。組織学的には、カタル性、化膿性、壊疽性に大別されるが、カタル性のものがもっとも症状が軽く、壊疽性のものがもっとも症状が強いとされている。急性胆嚢炎は、大部分は胆石を合併しているが、本症例の如く、胆石を伴わない無石胆嚢炎もまれにみられる。

急性胆嚢炎の診断は、臨床症状、経過（発熱の程度、熱型、疼痛、黄疸の有無など）、局所所見などにより他の急性腹症を呈す疾患（十二指腸潰瘍およびその穿孔、急性膵炎など）と鑑別できるが、ときには困難なことも少なくない。その際、排泄性胆道造影、肝胆道シンチグラフィ、超音波、CTなどの画像診断法が重要性をおびてくる。そのなかでも、肝胆道シンチグラフィが、排泄性胆道造影や超音波などの他の画像診断法よりも、確実に信頼性の高い診断法として一般に認識されている。特

に、肝胆道シンチグラム上、胆道系が明瞭に描出されるものの、胆嚢が描出されなければ急性胆嚢炎の確率がきわめて高くなり、逆に胆嚢が描出されれば急性胆嚢炎の存在を否定することができる。

肝胆道シンチグラム上、胆嚢描画陰性所見を示す場合は、急性胆嚢炎の他に、慢性胆嚢炎、胆嚢結石、胆嚢癌があげられる。しかし、慢性胆嚢炎では経時的に胆嚢がdelayed filling（静注60分以後での胆嚢描画）を示すことや、コレシストキニン投与により胆嚢が描画されることが多いことから、RI静注120～240分後までのdelayed studyや、コレシストキニンなどによる刺激試験の急性胆嚢炎の診断精度向上における有用性が指摘されている。また、その他のfalse positive例として、急性膵炎やアルコール中毒、非経口的栄養補給時、長時間の絶食時における胆嚢描画陰性が報告されているが、きわめて稀なことである。

最近、false negativeとして、急性無石胆嚢炎での胆嚢描画陽性が報告され、急性胆嚢炎における肝胆道シンチグラフィの診断的意義は有石胆嚢炎のみに限定されるのではないかとの疑問が一時投げかけられた。しかし、Weissmanらの多数の急性無石胆嚢炎の肝胆道シンチグラフィの診断結果から、無石胆嚢炎の場合でも、ほとんどが胆嚢描画陰性所見を示すことが判明し、急性胆嚢炎における肝胆道シンチグラフィの意義が、再認識されている。本症例の急性無石胆嚢炎でも、胆嚢が描出されなかった。

以上、臨床検査成績より急性膵炎が示唆され、肝胆道シンチグラフィほかの画像診断より、急性腹症の原因が急性胆嚢炎であると判明した急性無石胆嚢炎（壊疽性）例を供覧した。

油野民雄、五十嵐陽子\*、高田 孝\*、中文彦\*\*（金沢大学医学部 核医学科、\* 公立鶴来総合病院 内科、\*\* 同外科）

〔索引用語：急性胆嚢炎、肝胆道シンチグラフィ〕