

カロリー病の1例

多田 明 高仲 強 立野 育郎
若林 時夫 鈴木 邦彦*

1. はじめに

先天性肝内胆管拡張症は比較的稀な疾患であり、その質的診断と合併症である肝内胆石の存在診断には、各種の画像診断が利用されている。今回我々が経験したカロリー病の1例を呈示し、肝胆道スキヤンの特徴について述べる。

2. 症 例

40歳女性、主訴は上腹部不快感と嘔吐。

現病歴：10年ほど前から2-3カ月に1度の割合で上腹部痛が出現していたが、特に治療せずに回復していた。今回は61年10月20日の夕方から急に心窩部の不快感が出現し、茶褐色のものを数回嘔吐した。10月21日当院内科受診、この時肝は正中で3横指触知した。10月25日胃透視では胃下垂。10月28日超音波検査にて異常を指摘され、入院を勧められた。

入院時検査成績

WBC 6,700, RBC 439万, Hb 12.0, Hct 37.5% Pt 16.5万 TP 8.2 A160.9%, A/G比1.56, ZTT 9.3 TTT 1.8 Al-p 196, GOT 25, GPT 14, LDH 336, γ GTP 35, LAP 45, ビリルビン 0.8 (直0.3, 間0.5) Na 139, K 4.2, Cl 97, Ca 10.2 P 3.6, BUN 23.8, クレアチニン 1.0 尿酸 4.5, コレステロール 169 Fe 32 ng/dl, TIBC 290, UIBC 258 フェリチン 19, CEA 0.8, CA-19-9 34 心電図 正常範囲

入院後の各種画像診断

11月6日 X線 CT, 11月13日 ERCP, 11月19

日肝胆道スキヤン, 11月27日肝生検, 11月29日胃カメラ, 12月6日退院。

3. 画像診断のポイント

a. 肝胆道スキヤンの所見 (Fig.1)

Tc-PMT 5 mCi を静注し、5分、20分、30分、45分、60分、90分、120分後に撮像し、さらに5時間後と24時間後にも撮像を追加した。

5分像では心プール像はなく肝への取り込みは良好である。肝右葉、左葉とも腫大し、肝内に多発性の欠損を認める。60分像でも胆のう、肝内、肝外胆管の描出を全く認めず、肝内欠損像についてもほとんど変化がない。

5時間像では胆のう、総胆管の描出はないものの消化管内には排泄を認める。右葉上部や左葉下部など、5分像あるいは60分像では欠損を示していた部位に RI の hot spot を多数認めた。24時間像では肝内の hot spot がより明瞭となり、最初の欠損像が逆転して hot spot になっている様子がよく理解できた。

b. 各種画像診断の特徴

カロリー病の画像診断としては直接肝内胆管を造影する PTC や ERCP、非侵襲的な検査としては超音波検査、CT、肝胆道スキヤンなどが利用されている。これらの検査の目的は肝内の多発囊状の構造が限局的に拡張した肝内胆管である事を証明することである。さらには肝内胆石の合併や、門脈圧亢進症の合併があるのかどうか、診断に求められている。

肝内胆管の囊状拡張を確認するためには PTC や

Hepatobiliary scintigraphy of Carolis disease (case report)

Akira Tada, Tuyoshi Takanaka, Ikuo Tatuno, Tokio Wakabayashi, Kumihiko Suzuki

Departments of Radiology and *Internal Medicine. Kanazawa National Hospital.

国立金沢病院放射線科, *同内科 〒920 金沢市石引3丁目1-1

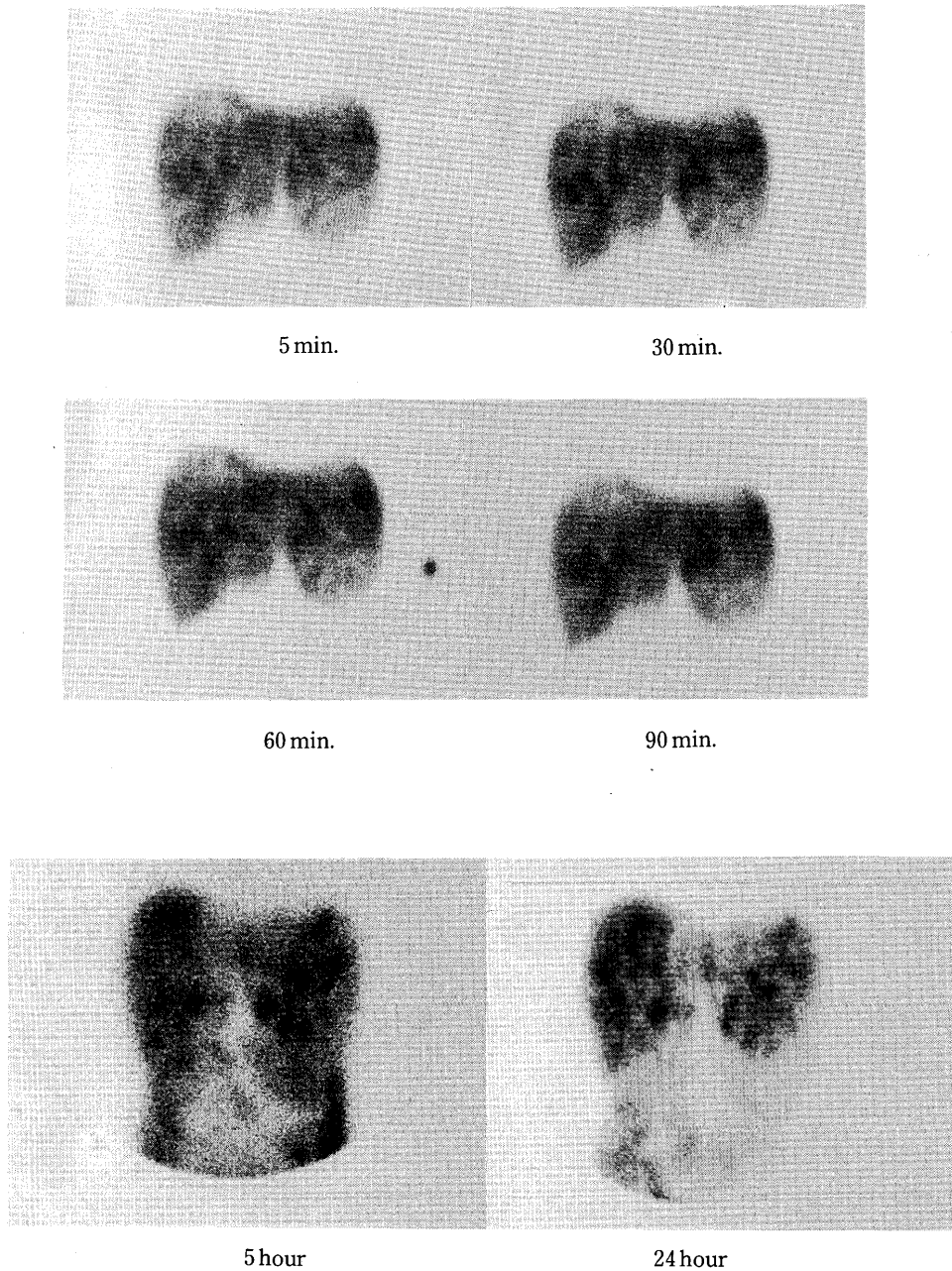


Fig. 1 Sequential images of hepatobiliary scintigraphy with Tc-99m PMT. The 5 min image reveals mild hepatomegaly and multiple small defects in the both lobes, and the 90 min image show no remarkable change compared with 5 to 60 min images, showing that intra and extrahepatic biliary system was not visualized. Five hours and 24 hours images reveal multiple RI retention areas corresponding to the defects on the 5 min image.

ERCP のような直接造影が適しているが、診断のきっかけになるのはこの症例のように超音波検査や CT の断層像であり、肝内の多発のう胞性的変化であることが多い。超音波検査や CT では肝内胆石の診断が高い確率で可能であるし、超音波ビームの工夫や連続動画像によって肝内胆管の拡張を正しく診断することも可能である。

カロリー病の肝胆道スキヤンの所見に関しては、胆道系の閉塞がなく、肝内胆管拡張から来る、静注早期の欠損所見とそれが時間の経過に伴って相対的な RI 集積となって来る所に特徴がある。遅い時間における肝内胆管の RI retention は肝内胆石に認められる segmental biliary obstruction として知ら

れているが、カロリー病の場合には肝内全体にビマン性に retention が起こるため、分布からカロリー病を強く疑う根拠となる。

文 献

- 1) Role of Hepatobiliary Scintigraphy in Diagnosis of Carolis Disease. *Clinical Pediatr.* **21**: 738-740, 1982
- 2) Diagnosis of Carolis Disease by Technetium-99m DISIDA Cholescintigraphy. *Clin Nucl Med* **10**: 478-482, 1985
- 3) Sonographic and Computed Tomographic Evaluation of Intrahepatic Calculi. *AJR* **145**: 579-583, 1985