

肝 RI アンギオグラフィを施行した肝門脈瘤の1例

的 場 宗 孝, 東 光 太 郎, 大 口 学
興 村 哲 郎, 山 本 達

要 旨

門脈瘤は、門脈の限局性の囊状あるいは紡錘状の拡張と定義され、その診断には、超音波検査や CT 検査が有用である。今回われわれは、肝 RI アンギオグラフィにて、その存在を指摘しえた肝外性門脈瘤の1例を経験したので報告する。

はじめに

門脈瘤は、比較的稀な疾患とされているが近年、超音波検査や CT 検査の普及によりその報告数は増加している。今回われわれは、肝外性門脈瘤の症例に RI アンギオグラフィを施行する機会をえたので報告する。

症 例

44 歳, 男性。

主 訴: 全身倦怠感と食欲不振。

家族歴: 特記すべき事なし。

既往歴: 特記すべき事なし。

現病歴: 平成1年12月10日頃より全身倦怠感と食欲不振が出現し、12月14日精査目的にて近医受診し、血液生化学検査にて、急性肝炎を指摘され、平成1年12月16日同院入院となった。

入院時現症: 特に異常所見認めず。

検査成績: TP: 6.1 g/dl, TTT: 19.8 K-U, ZTT: 13.4 K-U, T・Bil: 1.1 mg/dl, GOT: 389 lu/l, GPT: 887 lu/l, ALP: 239 lu/l, γ -GTP: 417 lu/l, T・Chol: 149 mg/dl, ヘパラスチンテ

スト: 60%, HBsAg/Ab: (+)/(-), HBeAg/Ab: (+)/(-), IgM 型 HBcAb: (+) これらの検査成績から、HB キャリアーから急性憎悪した B 型肝炎と診断された。

画像診断のポイント

超音波検査では、肝内門脈枝と交通する肝門部の囊状無エコー領域を認める。大きさは、 $5.0 \times 4.7 \times 3.8$ cm であった。また、内腔に血栓は認められなかった (Fig. 1)。Dynamic CT では、肝門部に門脈と

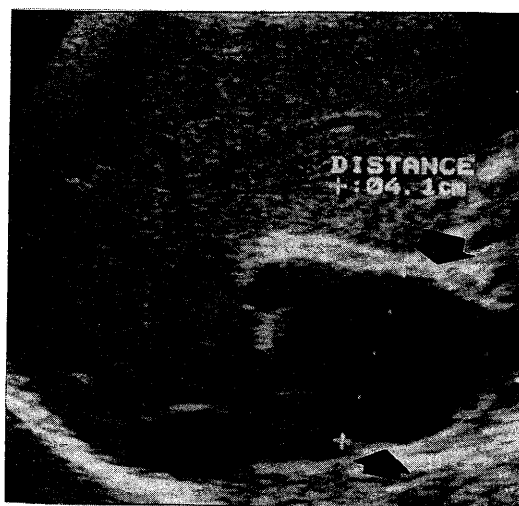


Fig. 1 Ultrasonogram shows the cystic lesion communicated with the portal vein. There is no evidence of portal vein thrombi (arrows).

Radionuclide hepatic angiography in a case with portal vein aneurysm

Munetaka Matoba, Koutarou Higashi, Manabu Ohguchi, Teturou Okimura, Itaru Yamamoto

Department of Radiology, Kanazawa Medical University

金沢医科大学放射線医学教室 〒920-02 石川県河北郡内灘町大学1-1

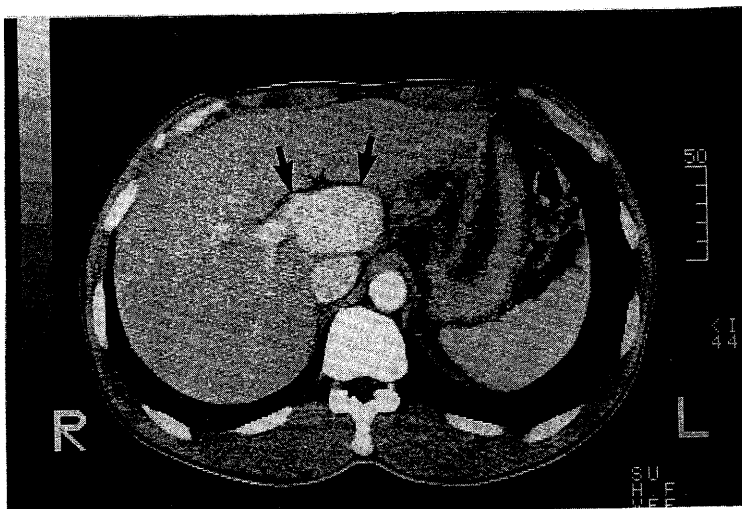


Fig. 2 Contrast enhanced CT scan shows the mass lesion in the hepatic portal area (arrows). The lesion is communicated with the portal vein. The enhancement of the mass lesion is equal to that of the portal vein.

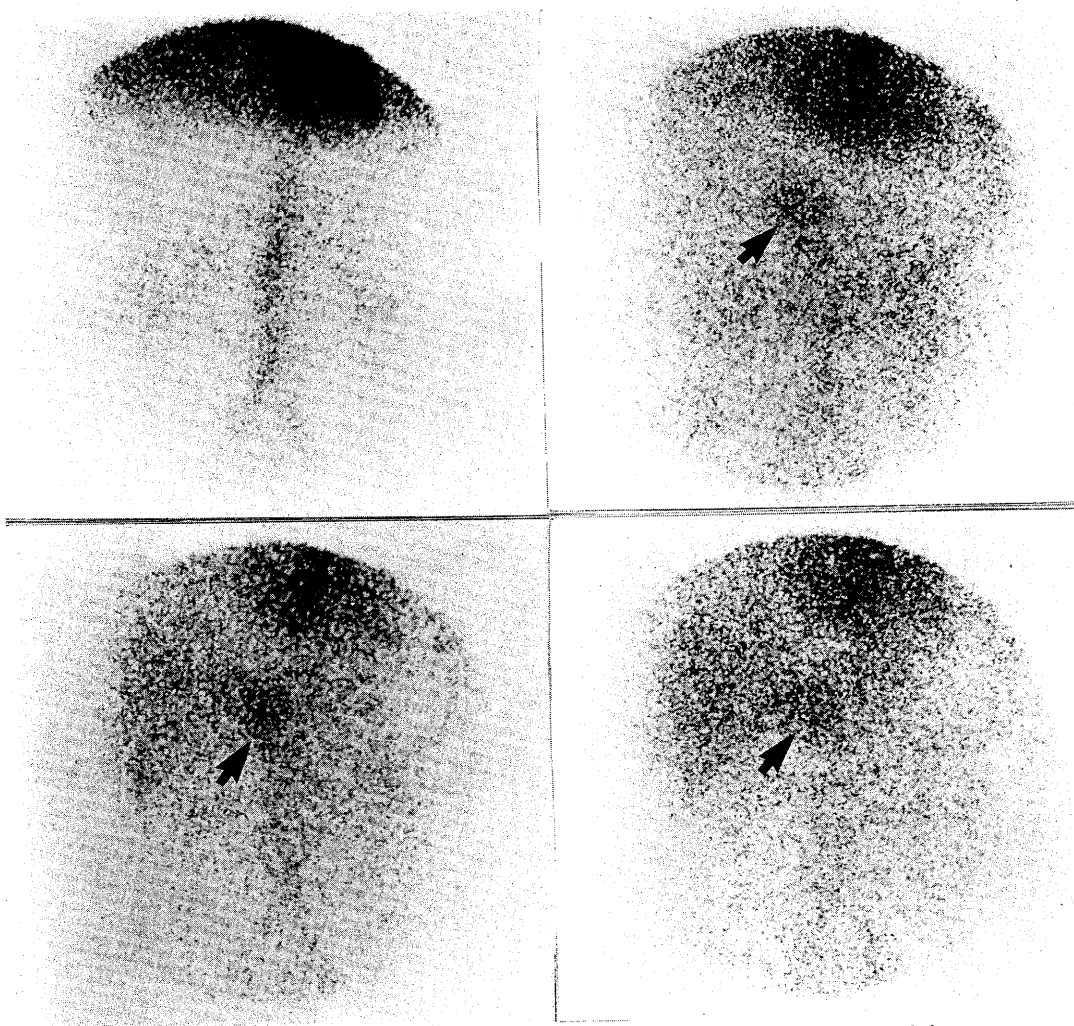


Fig. 3 Radionuclide angiography with ^{99m}Tc -phytate reveals abnormal radioactivity near the hepatic portal area (arrows).

同様な造影効果を認め、肝内門脈枝と連続する類円形の腫瘍が認められた (Fig. 2)。 ^{99m}Tc -フチン酸による肝 RI アンギオグラフィでは、門脈相にて肝門部付近に囊状の異常な radioactivity を認めた (Fig. 3)。経上腸間膜動脈性門脈造影では、門脈本幹に囊状の拡張が認められ門脈瘤と診断された。門脈瘤内腔に、血栓は指摘できなかった (Fig. 4)。

考 察

門脈瘤は門脈の囊状あるいは紡錘状の拡張と定義され、過去においては、報告数は少なく比較的稀な疾患とされていたが、近年超音波検査や CT 検査の普及により報告数が増えてきている。われわれが調べた範囲では、自験例も含めて内外で 53 例の報告をみる¹⁾²⁾。部位は、肝外性 23 例、肝内性 30 例であり、肝外性のものは 23 例中 12 例が脾静脈と上腸間膜静脈の合流部であった¹⁾²⁾。門脈圧亢進症がみとめられたものは、50 例中 20 例であった¹⁾。

門脈瘤の成因を大きく分けると、先天性および門脈圧亢進症による 2 次性変化によるものとが考えられている³⁾⁴⁾。自験例では、生化学検査や肝生検の結果より B 型肝炎と診断されているが、はっきりとした門脈圧亢進症を示唆する所見は認められていない。したがって先天性の異常によるものが疑われる。

門脈瘤の診断には、超音波検査が特に有用であり、囊胞様病変の存在および門脈系との連続性が描出できればほぼ確定的である。超音波検査は、門脈内血栓の有無を診断できるという利点も有している。また、造影 CT、特にダイナミック CT では、門脈瘤は門脈相と同じ時相で造影される腫瘍として認められ、超音波検査同様、診断上価値がある。これに対し門脈瘤診断における肝 RI アンギオグラフィの有用性については、余り検討されていないが、門脈相において肝門部付近の囊状の異常な radioactivity として描出され、今後、肝 RI アンギオグラフィにおいて同様の所見が認められれば本疾患を疑う手掛かりとなると思われる。

門脈瘤の合併症としては、血栓、穿孔破裂、二次性門脈圧亢進症が知られており、予後に影響をおよぼす。特に門脈圧亢進症を伴う例では破裂などの危険性が考えられ、予後不良な場合があり注意深い経過観察が必要である。

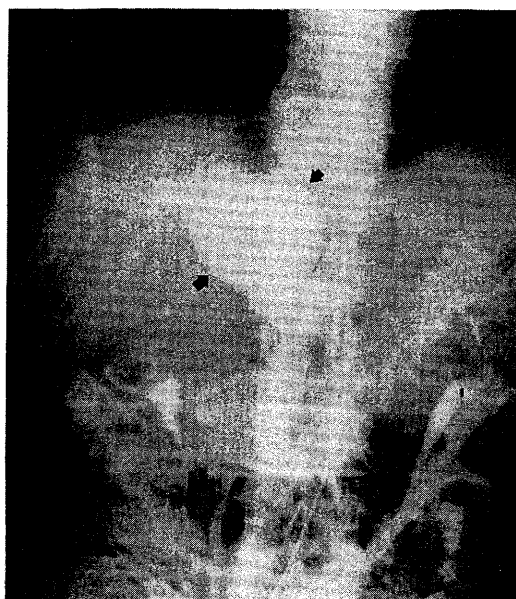


Fig. 4 Portogram obtained after superior mesenteric arteriography. Enlarged sacular dilatation of the portal vein is apparent (arrows).

Thomas らは、門脈瘤に対し、門脈下大静脈吻合術を行なうべきと述べているが⁵⁾、今回の症例でははっきりした門脈圧亢進症の存在が認められないため外科的治療は行わず、超音波検査にて経過観察中である。血栓形成や門脈瘤の増大が生じた時には、外科的治療が必要と思われる。

参考文献

- 1) 森 秀明, 村木俊雄, 山口嘉和, ほか: 肝硬変および肝細胞癌と合併した門脈瘤の 1 例. 超音波医学 16: 62-69, 1989
- 2) 森 裕久, 原 平, 水口 滋, ほか: 門脈瘤の 1 例. 腹部画像診断 10: 541-544, 1990
- 3) Leonsins AJ, Siew S: Fusiform aneurysmal dilatation of the portal vein, Postgrad Med J 36: 570-574, 1960
- 4) Hermann RE, Shafer WH: Aneurysm of the portal vein and portal hypertension: First reported Case. Ann Surg 162: 1101-1104, 1965
- 5) Thomas TV: Aneurysm of the portal vein: Report of two cases, one resulting in thrombosis and spontaneous rupture. Surgery 61: 550-555, 1967