

## 症例報告

## 十二指腸憩室炎の後腹膜穿破により形成された 膵周囲膿瘍に対して保存的治療を選択し寛解した1例

多根総合病院 消化器内科

紫藤 健太 藤本 直己 島 佳弘 小林 潤一  
久松 健人 藤田 裕真 高木 康宏 大舘 秀太  
神保 仁美 松尾 健司 中尾 栄祐 一ノ名 巧  
赤峰 瑛介 浅井 哲

## 要 旨

傍十二指腸乳頭憩室炎が後腹膜穿破し膵周囲膿瘍を形成したと考えられる稀な1例を経験した。症例は64歳、女性。腹痛、発熱を主訴に前医を受診するも熱源不明であったため、当科へ紹介受診となった。来院時、意識は清明でバイタルサインに異常は認めなかった。身体診察では腹部の圧痛、腰背部痛を認めた。血液検査ではWBC、CRPの軽度上昇を認めた。来院時の腹部エコー検査では主膵管の拡張を認めず、膵頭部に20mm大の腸管と連続する低エコー域を認め、内部に点状高エコー像を認めた。また、腹部CT検査では、膵頭部の腫大、膵周囲の脂肪織濃度上昇、十二指腸傍乳頭部憩室に隣接するガス像を認めた。鑑別診断として、膵腫瘍ないしは腹腔内膿瘍を念頭に置きながら、絶食・補液・抗生剤治療を開始した。第4病日に上部消化管内視鏡検査を施行し、十二指腸 Vater 乳頭の口側に憩室を認め、同部位より白濁液の流出を認めた。同部に瘻孔を認めたため、造影カテーテルを愛護的に挿入し、白濁液を吸引し細胞診と培養を提出した。この時点で、十二指腸憩室炎の後腹膜側への穿破による膵周囲膿瘍と診断した。第6病日にエレンタールで経腸栄養を開始した。抗生剤治療継続のみで症状再燃なく血液検査でも改善を認めていたため、追加の外科的治療などは行わない方針とした。第10病日の腹部造影CT検査にて膿瘍のサイズ縮小を認め、血液検査で炎症反応の消失を確認した。同日に食事を開始し、その後も再燃を疑う所見を認めなかったため、第13病日に退院となった。退院後、外来にて第32病日に上部消化管内視鏡検査を施行し、瘻孔の消失を認めた。また、腹部造影CT検査においても膿瘍腔の消失を確認した。本症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

**Key words** : 十二指腸憩室 ; 穿孔 ; 膵周囲膿瘍

## はじめに

十二指腸憩室の穿孔例は稀であり、またそれによる後腹膜の膿瘍形成はほとんどが手術加療を要する。しかし、解剖学的特徴から、手術やドレナージ方法などは多岐に渡り、自験例を含め保存的治療のみで寛解する症例もしばしば存在する。今回われわれは十二指腸

憩室の後腹膜穿破による膵周囲膿瘍に対して外科的治療を行わず、保存的治療で寛解まで至ったため若干の文献的考察を加えて報告する。

## 症 例

症例 : 64歳, 女性。  
主訴 : 腹痛, 発熱。



併存症：脂質異常症.

既往歴：特記事項なし.

現病歴：2022年3月某日に37.6℃の発熱，腹痛を認め，前医を受診し血液検査にて炎症反応高値を認め，抗生剤治療にて炎症反応の改善を認めるも，熱源不明であり，3日後に当院へ紹介受診となった．来院時，腹部の圧痛，腰背部痛を認め，血液検査ではWBC，CRPの軽度上昇を認めた（表）．腹部エコー検査では主膵管の拡張を認めず，膵頭部に20mm大

表 来院時および入院時採血データ

採血項目	来院時	単位
Alb	3.5	g/dl
AST	32	U/l
ALT	29	U/l
G-GTP	44	U/l
CRP	14.32	mg/dl
AMY	80	U/l
リパーゼ	64	U/l
WBC	9500	/ $\mu$ l
HGB	12.3	g/dl
Plt	213000	/ $\mu$ l

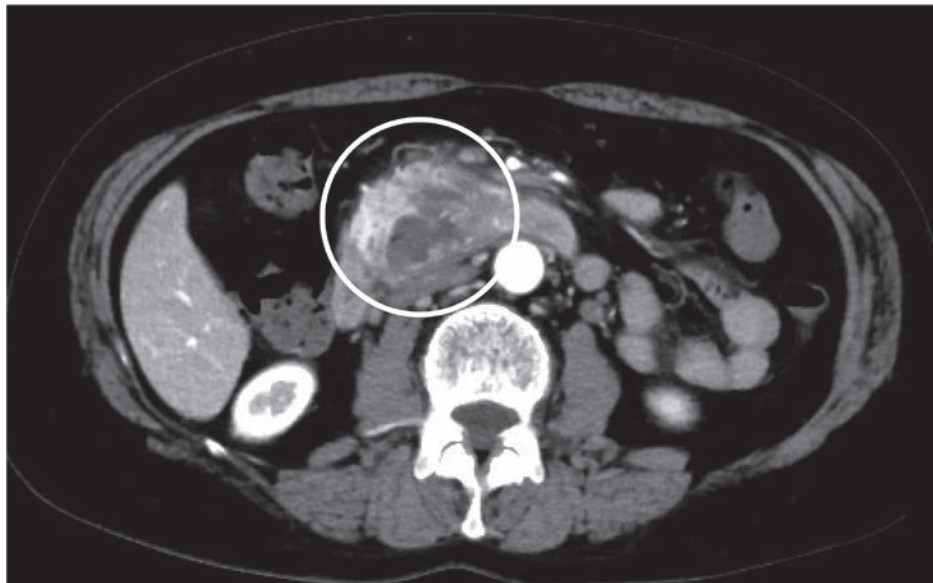


図1 腹部造影CT検査（来院時）

膵頭部の腫大，膵周囲の脂肪織濃度上昇，十二指腸傍乳頭部憩室に隣接するガス像を認める．

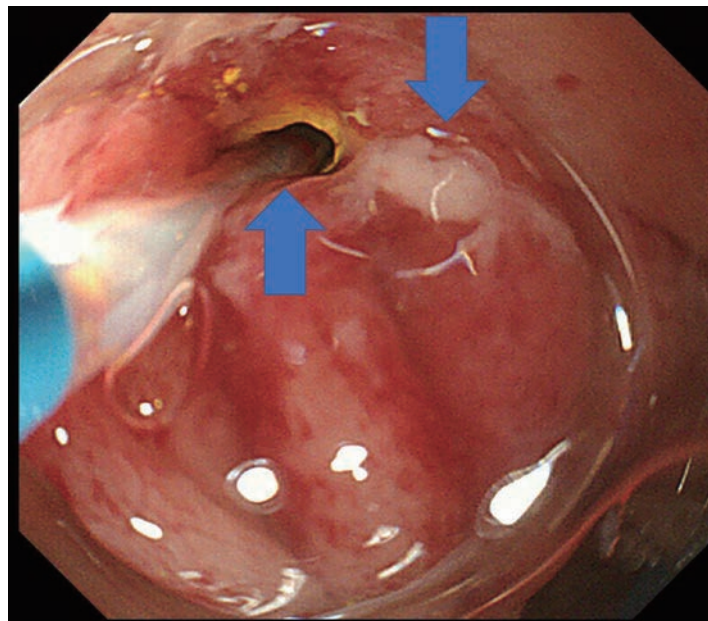


図2 上部消化管内視鏡検査（第3病日）

十二指腸 vater 乳頭の口側に憩室を認め，同部位より白濁液の流出（下向き矢印）を認めた．同部に瘻孔（上向き矢印）を認めたため，造影カテーテルを愛護的に挿入し，白濁液を吸引し細胞診と培養を提出した．（電子版カラー掲載）



図3 腹部造影CT検査(第8病日)  
膿瘍の縮小を認める。

の腸管と連続する低エコー域を認め、内部に点状高エコー像を認めた。また腹部造影CT検査(図1)では、膵頭部の腫大、膵周囲の脂肪織濃度上昇、十二指腸傍乳頭部憩室に隣接するガス像を認めた。鑑別診断として、膵腫瘍、ないしは腹腔内膿瘍を念頭に置きながら入院にて絶食・補液・抗生剤治療を開始した。

入院時現症：意識清明、体温36.6℃、血圧128/70 mmHg、脈拍68/分、呼吸数18/分。

入院後経過：第4病日に上部消化管内視鏡検査を施行(図2)し、十二指腸 Vater 乳頭の口側に憩室を認め、同部位より白濁液の流出を認めた。同部に瘻孔を認めたため、造影カテーテルを愛護的に挿入し、白濁液を吸引し細胞診と培養を提出した。この時点で、十二指腸憩室炎の後腹膜側への穿孔による膵周囲膿瘍と診断した。腹部症状の改善、血液検査所見において炎症反応の低下を認めていたため(WBC:4600, CRP:2.84)、第6病日にエレンタールで経腸栄養を開始した。抗生剤治療継続のみで症状再燃なく血液検査でも改善を認めていたため、追加の外科的治療などは行わない方針とした。第10病日の腹部造影CT検査(図3)にて膿瘍のサイズ縮小を認め、血液検査で炎症反応の消失(WBC:5400, CRP:0.43)を確認した。同日に食事を開始し、その後も再燃を疑う所見を認めなかったため、第13病日に退院となった。退院後、外来にて第32病日に上部消化管内視鏡検査を施行し、瘻孔の消失を認めた。また、腹部造影CT検査においても膿瘍腔の消失を確認した。

## 考 察

十二指腸憩室は消化管の中でも結腸憩室に次いで頻度が多く、消化管造影検査で1～5%、剖検で22～32%認められると報告がある<sup>1-3)</sup>。また、95%は無症状で経過すると報告されている<sup>4)</sup>。憩室の穿孔の原因としては半数以上が憩室炎であり、他には腸結石や胆石、内圧の上昇等が報告されている<sup>1)</sup>。また、憩室の好発部位としては下行脚が最も多く、憩室の穿孔は7割が後腹膜腔に起こる<sup>5)</sup>。CT検査にて後腹膜に気腫や液貯留を認めることがほとんどであるが、特異的な所見ではないため、消化管造影検査や内視鏡検査を併用した方が正診率が上昇する<sup>5)</sup>。自験例においても、CT検査のみを施行した時点では、膵腫瘍等の鑑別診断が存在し、その後の内視鏡検査にて診断に至った。

十二指腸穿孔による膵膿瘍は稀であり、医学中央雑誌にて「十二指腸穿孔 膵膿瘍」と検索すると十二指腸穿孔による膵膿瘍の症例報告は存在しなかった。「十二指腸穿孔 後腹膜膿瘍」と検索すると1997年から2021年の間に会議録を除き21例の症例が報告されており、うち憩室による穿孔は24%(5例)であった。他、潰瘍によるものが5例、胃癌術後の輸入脚症候群が4例、外傷によるものが3例と続いた。

十二指腸憩室の穿孔は、胆道や膵臓に近接しているというその解剖学的な特徴から、手術方法やドレナージ方法などの選択が多岐に渡る<sup>5)</sup>。十二指腸憩室が穿孔した場合、ほとんどが緊急手術の適応となるが<sup>6,7)</sup>、しばしば保存的治療が選択される。医学中央雑誌において「十二指腸憩室 穿孔 後腹膜膿瘍」を検索語と

し、会議録を除いた場合、症例報告が全16編、18例であった。治療の内訳としては、緊急もしくは準緊急の手術が最多の67% (12例) で、保存的治療を試みた症例が6例あり、6例中1例がその後手術を行い<sup>8)</sup>、5例が保存的治療のみで寛解した。手術の方式としては、憩室切除、縫合閉鎖、ドレナージが基本術式とされる<sup>9)</sup>。また、発症から経過が長く炎症が高度である場合、縫合不全の可能性も考慮し大網被覆を追加することが望ましいとされている<sup>9)</sup>。保存的治療で寛解した5例の内訳としては、経鼻胆道ドレナージチューブや胃管などを用いたドレナージと抗生剤加療を併用した症例が4例<sup>10-13)</sup>、抗生剤治療のみで寛解した症例が1例<sup>14)</sup>であった。保存的加療後に手術を行った症例では、保存的加療にて炎症反応の低下を認めたものの、十二指腸の通過障害、造影検査にて穿孔部の閉鎖を認めないことから、手術に移行している<sup>8)</sup>。自験例では、初回の上部消化管内視鏡検査中に造影カテーテルを用いて膿瘍を吸引した後は、抗生剤治療のみで寛解している稀な例といえる。

#### おわりに

われわれは十二指腸憩室炎の後腹膜穿孔による臍周囲膿瘍に対して、保存的治療で寛解した1例を経験した。本症例に対する保存的治療の適応については、今後も症例の蓄積による検討が期待される。

#### 文 献

- 1) Duarte B, Nagy KK, Cintron J, et al : Perforated duodenal diverticulum. *Br J Surg*, 79 (9) : 877-881, 1992
- 2) 片山 修, 大井 至 : 十二指腸憩室 (1) 一般論. *臨消内科*, 15 (9) : 1207-1212, 2000
- 3) Ackermann W : Diverticula and variations of the duodenum. *Ann Surg*, 117 (3) : 403-413, 1943
- 4) Gore RM, Ghahremani GG, Kirsch MD, et al :

Diverticulitis of the duodenum : clinical and radiological manifestations of seven cases. *Am J Gastroenterol*, 86 (8) : 981-985, 1991

- 5) 永田 健, 辻本広紀, 矢口義久, 他 : 十二指腸水平脚憩室穿孔の1例. *防衛医大誌*, 44 (2) : 75-79, 2019
- 6) 石川 原, 藤原省三, 新崎 亘, 他 : 十二指腸憩室の後腹膜穿孔に対し保存的治療が奏効した1例. *日臨外会誌*, 69 (8) : 1945-1950, 2008
- 7) 権 英寿, 塚本忠司, 中島隆善, 他 : 後腹膜膿瘍を合併した十二指腸潰瘍穿孔の1例. *日臨外会誌*, 70 (1) : 73-78, 2009
- 8) 中沢和之, 岡 政志, 新垣直樹, 他 : 2年9ヵ月後に再発をきたした十二指腸水平部憩室出血の1例. *消化器科*, 47 (3) : 340-344, 2008
- 9) 齊藤健太, 早川哲史, 北上英彦, 他 : 十二指腸憩室穿孔3例の検討. *日腹部救急医学会誌*, 32 (5) : 985-988, 2012
- 10) 小林孝弘, 高野祐一, 岩橋健太 : バリウムによる胃透視検査後に生じた十二指腸憩室穿孔に対して保存的治療が奏効した1例. *Prog Dig Endosc*, 90 (1) : 106-107, 10, 2017
- 11) 高橋雄大 : 保存的治療で治癒し得た十二指腸憩室穿孔の1例. *日腹部救急医学会誌*, 35 (7) : 869-874, 2015
- 12) 橋本恭弘, 佐藤雅之, 吉岡晋吾, 他 : ENBD catheter を用いた内視鏡的ドレナージが奏効した十二指腸傍乳頭憩室後腹膜穿孔の1例. *臨外*, 6 (1) : 112-116, 2014
- 13) 中村祐介, 藤田昌久, 守屋智之, 他 : 内視鏡的経鼻胆道ドレナージチューブを用いたドレナージ後に待機手術を施行した十二指腸憩室穿孔の1例. *外科*, 7 (4) : 417-421, 2010
- 14) 高瀬功三, 細野雅義, 森 至弘, 他 : 保存的に加療し得た十二指腸憩室穿孔による後腹膜膿瘍の1例. *臨外*, 63 (13) : 1777-1780, 2008

#### Editorial Comment

十二指腸潰瘍の穿孔症例は、以前は診断がつけば緊急手術が大原則であった。近年制酸剤、抗菌薬、画像診断、内視鏡デバイスの進歩で手術をせずに保存的加療で軽快しうることがある。本症例は十二指腸憩室近傍にガス像を認め、穿孔、膿瘍形成を念頭に置きながら適切なドレナージ、抗生剤、栄養管理で保存的加療にて十二指腸憩室穿孔、膿瘍形成症例を保存的加療にて乗り切ることができた点を簡潔にまとめている。考

察で述べているように、保存的加療中に増悪した場合には外科との連携が肝要であり、当院のような消化器内科と外科が良好な関係を築いている施設の特徴的な症例提示である。

外科  
森 琢児