<table>
<thead>
<tr>
<th>Title</th>
<th>DIC-Helical CTによる胆嚢管の解剖学的検討-3管合流部を中心として-</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Author(s)</td>
<td>芳賀，伴；内村，文昭</td>
</tr>
<tr>
<td>Citation</td>
<td>日本医学放射線学会雑誌．55(11) P.776-P.778</td>
</tr>
<tr>
<td>Issue Date</td>
<td>1995-09-25</td>
</tr>
<tr>
<td>Text Version</td>
<td>publisher</td>
</tr>
<tr>
<td>URL</td>
<td><a href="http://hdl.handle.net/11094/20645">http://hdl.handle.net/11094/20645</a></td>
</tr>
<tr>
<td>DOI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>rights</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Note</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Cystic Duct Anatomy on DIC-Helical CT

Tomo Haga and Fumiaki Uchitamura

Laparoscopic cholecystectomy (LC) is becoming increasingly common. When performing LC, the surgeon may face the risk of ductal injury because of the narrow visual field. Thus, detailed anatomical information on the biliary tree is necessary.

DIC-helical CT was carried out in 39 patients suspected of having biliary diseases. The cystic duct was visualized in all cases. Posterior (30.8%) and posterolateral (17.9%) cysticohepatic junction were more common than in previous reports. The cystic duct took the interior course of the biliary duct in a few cases (12.8%).

DIC-helical CT is useful for the noninvasive detection of biliary anatomy.

Key words: Cystic duct, Drip infusion cholangiography, Helical CT

Research Code No.: 514.1

Received Feb. 22, 1995; revision accepted Apr. 26, 1995
Department of Radiology, Yamanashi Prefectural Kofu Hospital

NIPPION ACTA RADIOLOGICA '95; 35: 776-778
考察

胆囊結石症を初めとする胆道系疾患の術前診断は、一般に超音波検査とDICが行われるが、胆道系の循環を詳細に理解することには難しい。補助診断として時にERCが施行されるが、局所性の検査とは言え難しい。一方、DIC-Helical CTは、より低侵襲で詳細な情報を得ることができる。われわれの検討例においてもERCを追加する必要があった症例は経験されなかった。

腹腔鏡下胆囊摘出術では、胆囊管の走行が問題となる。胆囊管は上部あるいは中胸部レベルで総肝管と鋸角をなしてこの外側に合流するのが一般的とされるが、合流形態としてHandは外側型、平行走行型、螺旋型の3型に分類し、それぞれ65％、25％、10％であったと報告しており、Shawらは外側型50％、内側型18％、螺旋型32％に分類されたと報告している。しかし、いずれの報告でも3管合流部の正確な位置や、胆囊管が胆管の前方、後方にいずれを走行するかについては言及していない。これは術前検査および手術例を対象とした検討であったため、胆囊管の詳細な走行や合流位置は重要視されなかったと推測される。腹腔鏡下胆囊摘出術の普及によって、胆囊管の

<table>
<thead>
<tr>
<th>話題</th>
<th>Case Summary</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Etiology</td>
<td>No. of Patient (%)</td>
</tr>
<tr>
<td>Cholecystitis</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>with acute inflammation</td>
<td>3 (20.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>without acute inflammation</td>
<td>24 (61.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gall bladder polyp</td>
<td>3 (7.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Primary sclerosing cholangitis</td>
<td>1 (2.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>3 (7.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>39</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* including 1 case intraoperative diagnosis was gall bladder cancer with acute cholecystitis due to stone.

Fig.1 39-years-old male with acute cholecystitis
(A) Nonvisualization of the gall bladder
(B) DIC-Helical CT (posterior type.)
走行や3管合流部の詳細な情報が画像診断に求められるようになってきた。今回のDIC-Helical CTを用いた検討では、3管合流部は胆道を中心とする位置関係から7型に分類された。従来から高頻度といわれていた外側型のみでなく前方型、後方側型の頻度が高く総数28例(71.8%)であった。

Handの分類で外側型が65.3%、Shawらが90%とする報告と比較すると、前方型、後方側型も一括して単に外側型に分類されていたと考えられる。臨床型についても、明らかにこれに該当するのは内側型1例のみで、断層面での観察には適当な分類ではなかった。また、34例(87.2%)の症例では胆囊管は総肝管の外側に直接合流するか、胆管の後方を走行しており、前方を数るのは39例中5例(12.8%)のみであった。

今回の検討例には正常変異を認めなかったが、Long cystic ductを含めた変異の把握や胆囊管の長さ、胆管との合流レベルについても術前検討の対象となる。これらの項目に関しては断層面のみでの判断は確立せず、3D画像での検討を加えることが必要と推測される。

生理的な位置を反映するDIC-Helical CTは胆道系を詳細に検討し得る低侵襲で有用な検査法と考えられる。