

3例、ウィルソン病1例、原発性硬化性胆管炎1例、原因不明の肝硬変1例(合併を含む)であった。ドナーは妻2例、母2例、夫2例、義弟1例、娘1例、父1例、妹1例であった。ABO血液型完全不適合症例は2例であった。B型肝炎症例に対しては術前よりラミブジン、術後には抗B型肝炎免疫グロブリンの併用を行った。肝癌に対しては2例に術前経肝動脈塞栓療法が行われており、1例に術後全身化学療法を行った。4例は術前より血漿交換をする状態であった。術後大きな合併症としては肝動脈血栓を2例、緊急開腹手術を術後出血で2例、小腸穿孔、胆汁性腹膜炎でそれぞれ1例行った。8例に術後なんらかの急性血液浄化療法を施行した。生存例は6例であり5例は社会復帰を果たしている。2例のABO血液型不適合移植は移植後1年を経ても良好な経過をたどっている。一方、死亡例は1例が十二指腸穿孔からの敗血症で174病日に、1例が肝不全で第95病日、他2例は敗血症で22および92病日に死亡した。

PA-3.

MRIを用いた脂肪食投与による胆嚢機能評価

(霞ヶ浦・放射線科)

○三上 隆二、齋藤 和博、小竹 文雄

(放射線医学)

阿部 公彦

【目的】 正常例および胆石症例に対し、MRIを用いて脂肪食投与により胆嚢機能を評価する。

【対象と方法】 対象は胆石症患者40例と正常者10例。

脂肪食負荷前と負荷35分後にHalf-fourier Acquisition Single-shot Turbo Spin Echo (HASTE)法を用い、呼吸停止下にて胆嚢の長軸及び短軸に沿った面で撮影し、胆嚢容積を計測した。同時期にUltrasound (US)でも胆嚢の容積を測定した。各々の胆嚢容積から収縮率を算出し、MRCとUSでの収縮率を比較した。胆石の有無と胆嚢収縮率の関係を検討した。

Rapid Acquisition with Relaxation Enhancement (RARE)法を用い、呼吸停止を行わない状態でDynamic MR cholangiography (MRC)を脂肪食負荷前および負荷40分後に5秒間隔ごとに10分間撮像した。下部総胆管から排泄され十二指腸へ灌流する高信号を胆汁排泄陽性とした。負荷前後の排泄回数の変

化数を胆汁排泄能とし、胆石の有無と胆汁排泄能との関係を検討した。

胆嚢収縮率、胆汁排泄能について胆汁うっ滞を示唆する生化学所見との関係を検討した。

【結果】 MRCとUSで得られた胆嚢収縮率に統計学的有意差は認められなかった。

胆石を有する者は卵黄負荷による胆嚢収縮率が正常者よりも有意に低下していた($P<0.01$)。

胆石を有する者は正常者に比べて、胆汁排泄能は有意に減少していた($P<0.05$)。

胆汁うっ滞を示唆する生化学所見と胆嚢収縮率、胆汁排泄能の間に相関は認められなかった。

【結語】 MRCでの胆嚢収縮率の計測はUSと同様に評価可能であった。

胆石症の収縮率、胆汁排泄回数の低下が今回検査で確認でき、臨床dataにあらわれない胆汁排泄能の低下をDynamic MRCで評価することができた。