

□海外文献紹介□

**Oddi 氏筋機能障害におけるマ
ノメトリーの異常**

Manometric disorders in patients with suspected sphincter of Oddi dysfunction: *Toouli J, Roberts-Thomson IC, et al* (Gastroenterology 88: 1243-1250, 1985)

胆嚢摘除後の持続性疼痛の原因として、Oddi 氏筋の機能障害が指摘されている。この本態を解明するために、胆嚢摘除術の既往のある48名にOddi 氏筋のマノメトリーを行った。胆嚢系異常のない10名を対照とした。38名はOddi 氏筋の機能障害を持つと考えられ激しい胆道痛を有し胆管拡張または一過性肝機能障害を伴っていた。3孔式、持続性注水型のマノメトリー装置を用いOddi 氏筋の基礎圧、位相収縮圧、圧力波の周期、伝播方向、静脈投与したCCK-OP (cholecystokinin-octapeptide) に対する反応を記録した。対照の平均基礎圧は17mmHg、平均収縮圧は188mmHgで、圧力波

は十二指腸側へと順行性に伝播し、CCK-OP は基礎圧に影響せず位相収縮を抑制した。38名のうち固く閉じたOddi 氏筋のため自在な挿管が困難であった6例を除く32名に満足すべき結果が得られ、25名に対照と比較し位相収縮圧以外の全運動変数の異常が認められた。すなわち、12例に過剰な逆行性収縮、11例に高頻度の位相収縮、8例にCCK-OP に影響されない平均74mmHgの基礎圧上昇、10例にCCK-OP に対する矛盾した反応(7例は位相収縮の増加または不変、3例は基礎圧の上昇)が認められ、これらの異常の多くは胆道痛や腹部不快感などを伴った。

対照に認められた腹痛は結腸過敏症によるもので、Oddi 氏筋の機能は正常であり、マノメトリーの結果はGeenenらの成績と同様であった。Oddi 氏筋機能障害のほとんどは、胆嚢摘後の無症状期間の後、手術前と同様の腹痛を訴えた。この群に認められたマノメトリーの異常のう

ち最も頻度が高かった過剰な逆行性収縮は、総胆管結石症にも認められ、その理由として、結石によるOddi 氏筋の刺激によるという説と、逆行性収縮が胆汁の流れを妨げ結果的に結石を形成するという説がある。高頻度のOddi 氏筋収縮は胆汁の流れに抵抗を生じ、胆道痛と二次的な胆管拡張を惹起する。基礎圧の上昇には恐らくOddi 氏筋の線維性狭窄や攣縮などが関与しているのであろう。また自在な挿管ができなかった6例にもこのような狭窄が存在しているかもしれない。CCK-OP に対する矛盾した反応は、もしこの変化が食事性CCKの放出後に生ずるとすれば総胆管の拡張と胆道痛を引き起こすであろう。

以上より内視鏡的Oddi 氏筋のマノメトリーはOddi 氏筋の機能障害の診断に重要な役割を果たすと考えられる。

(愛知県がんセンター第1内科

種広健治 抄)