

消化器内科紹介

-総胆管結石に対するERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)を用いた治療-



消化器内科 部長 今村 良樹

はじめに

日頃より当院の診療にご理解ご協力いただき、心より感謝申し上げます。現在、当科は常勤医師9人、非常勤医師2人の合計11人体制で診療に取り組んでおり、専門性の高い医師が連携し、質の高い医療提供を目指しています。

今回は、総胆管結石に対するERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)を用いた治療についてご紹介させていただきます。

総胆管結石について

総胆管結石は、肝臓で作られた胆汁が流れる「総胆管」という管の中に結石が存在する病気です。

この結石が原因となり、胆汁の流れが滞ると、急性胆管炎や急性膵炎を引き起こします。これらの病態は、腹痛や発熱、そして黄疸といった症状を伴います。

適切な治療が行われない場合、重症化し命に関わることもあるため、早期の診断と適切な治療が重要となります。

診断について

腹部超音波検査やCT検査で総胆管結石がみられると、治療の必要性を判断するため、血液検査で肝胆道系酵素や炎症の異常を確認します。必要に応じてMRCP検査(磁気共鳴胆管膵管造影)で、結石の位置や大きさ、胆管の形態をより詳しく評価します。

これらの検査に基づき、治療が必要と判断された場合に内視鏡治療へと移行します。

治療:ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影)を用いた結石除去

ERCPは、口から特殊な内視鏡を挿入し、十二指腸乳頭からカテーテルを挿入して行う検査・治療で、X線透視下

で結石の位置を確認しながら行います。



胆管造影画像

①乳頭の処置

結石を取り出すために、胆管の出口である十二指腸乳頭を広げる処置を行います。電気メスを用いて乳頭を切開するEST(内視鏡的乳頭括約筋切開術)、バルーンを乳頭に挿入し、膨らませて物理的に拡張するEPBD(内視鏡的乳頭バルーン拡張術)など、結石の大きさや患者さんの状態に応じて、最適な方法を選択します。

②採石・砕石(結石の除去)

バスケットやバルーンカテーテルなどの専用器具を挿入し、十二指腸内へ引き出します。結石が非常に大きく、そのままでは取り出せない場合は、機械的な器具を用いて結石を砕いてから除去します。

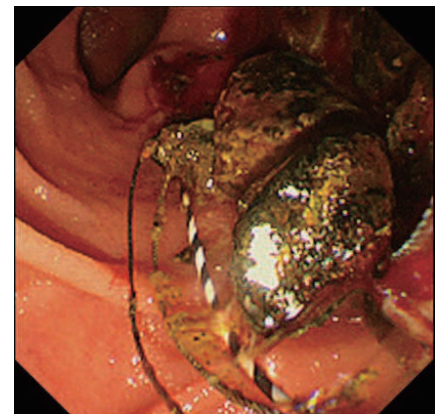
③ドレナージ(胆汁の流れの改善)

急性胆管炎など緊急性が高い場合や採石が困難な場合などには一旦ステントを留置することで胆汁の流れを確保して、炎症や症状を改善させます。

④偶発症への対応と安全性

ERCPは高度な技術を要する手技で

あり、急性膵炎や出血などの偶発症が発生する可能性があります。当科では専門医・指導医が中心となり、偶発症を最小限に抑えるよう注意を払い、最善の安全管理に努めております。



排石された総胆管結石

無症候性の結石について

近年、画像検査で偶然発見される無症状の総胆管結石を指摘されることがあります。必ずしも直ちに内視鏡治療を行うのではなく、ERCPに伴う合併症リスクや患者さんの年齢・全身状態などの背景を総合的に考慮し、経過観察を選択肢とすることも増えてきています。

最後に

私どもは、地域の皆様の健康増進と、病気の早期発見・早期治療に貢献できるよう、日々研鑽を積んでおります。気になる症状がございましたら、かかりつけ医やお近くの医療機関を受診し、必要に応じて専門医療機関への紹介を受けることが大切です。当院では、紹介患者さんの受け入れ体制を整え、検査から治療まで速やかに対応いたします。診療を希望される患者さんに最良の医療が提供できるよう、誠心誠意努めてまいりますので、今後とも何卒よろしくお願いいたします。