

2) 急性胆管炎の重症度判定基準

急性胆管炎の重症度判定基準の必要性は79%の参加者が必要としていた。急性胆管炎により、「意識障害(精神症状)」、「急性腎不全(クレアチニン>2.0 mg/dLまたは尿素窒素>40 mg/dL)」、「ショック(収縮期血圧<80 mmHgまたは血圧の維持にカテコラミンを要するもの)」、「血小板数<10万/mm³または30%以上の急激な減少」、「エンドトキシン血症、または菌血症」、「急性呼吸不全」を呈した場合には、各々80%以上の参加者が重症と判断した(図2)。作成委員会では、急性胆管炎のため直ちに緊急胆道ドレナージが必要な病態を重症急性胆管炎とし、重症度判定基準の作成に努めてきたが、この病態を77%の参加者が「重症」と判断していた。

重症急性胆管炎判定基準も「妥当」、「ほぼ妥当」で94%を占めた。

中等症急性胆管炎判定基準も約80%の参加者が「妥当」および「ほぼ妥当」としていた。

3) 急性胆管炎の診療指針

急性胆管炎での基本的治療法と重症度別での胆道ドレナージの緊急度と搬送基準を示した急性胆管炎の診療指針は参加者のほぼ全員が「妥当」「ほぼ妥当」とした。

4) 急性胆嚢炎の診断基準

一方、急性胆嚢炎の診断基準を75%の参加者が必要としていた(図1)。「妥当」「ほぼ妥当」と各々53%、41%の参加者が判断した。

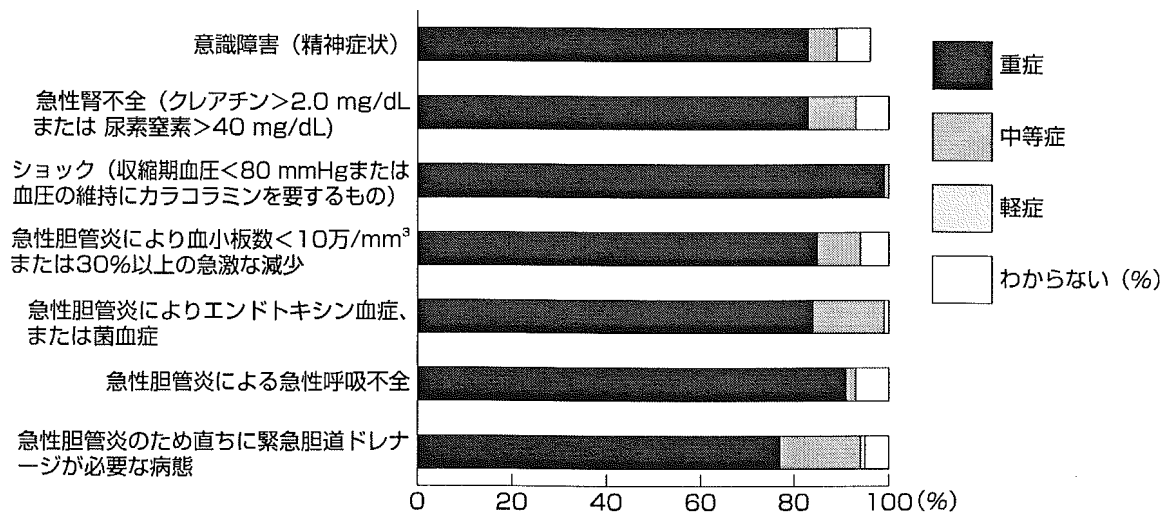


図2 急性胆管炎の臨床徴候、検査所見等と重症度の関係

5) 急性胆嚢炎の重症度判定基準

急性胆嚢炎の重症度判定基準の必要性は75%の参加者が必要としていた。急性胆嚢炎により、「急性腎不全（尿素窒素>40 mg/dL）」を呈した場合、重篤な局所合併症として「胆汁性腹膜炎」「胆嚢周囲液体貯留像」「胆嚢周囲膿瘍」「肝膿瘍」「胆嚢捻転症」「気腫性胆嚢炎」を伴った場合には、各々70~90%以上の参加者が重症と判断したが、「胆嚢周囲液体貯留像」のみは38%と低かった（図3）。

重症急性胆嚢炎判定基準も「妥当」「ほぼ妥当」で91%を占めた。会場からは、急性胆管と同様に「ショック」などの全身状態を反映する項目も入れるべきではという意見もあった。しかしながら、作成委員会での協議で、胆嚢炎でショックを呈する場合は他の項目以上に重篤な状態を示唆するもので、重症急性胆嚢炎のなかで他の項目との間に重症度に大きな差をもたらす可能性があるため、今回は入れないこととなった。

中等症急性胆嚢炎判定基準も73%の参加者が「妥当」および「ほぼ妥当」としていた。

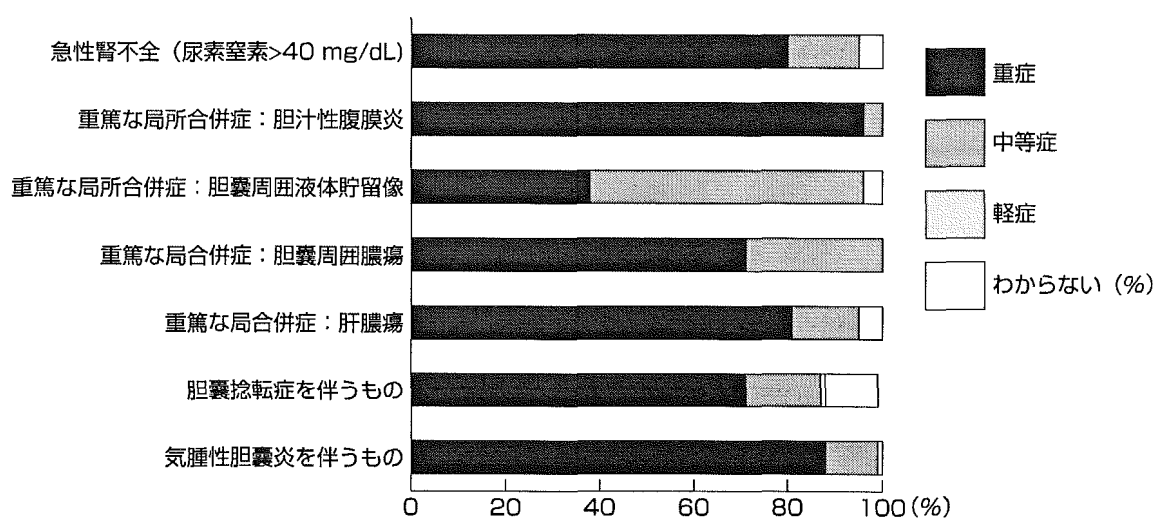


図3 急性胆嚢炎の臨床徴候, 検査所見等と重症度の関係

6) 急性胆嚢炎の診療指針

急性胆嚢炎での基本的治療法と重症度別での対処と搬送基準を示した急性胆嚢炎の診療指針は参加者のほぼ全員が「妥当」「ほぼ妥当」とした。

7) 急性胆道炎での抗菌薬の使用

治療においては、現在臨床医が行っている診療内容に関して尋ねた。重症急性胆管炎に対して使用している抗菌薬では第2-3世代セフェム系、カルバペネム系抗菌薬、特に後者が多く使用されていた(図4)。使用薬剤としてはセフォペラゾン/スルバクタム(スルペラゾン[®])、イミペネム/シラスタチン(チエナム[®])、メロペネム(メロベン[®])等が使用されており、セフェム系などにクリンダマイシン(ダラシン[®])を併用する場合も少なくなかった。

一方、軽症急性胆嚢炎では、第2世代セフェム系が最も多く、ペニシリン系、第1世代、第3世代セフェム系も使用されていたが、抗菌薬を使用しないという医師も11.9%あった。

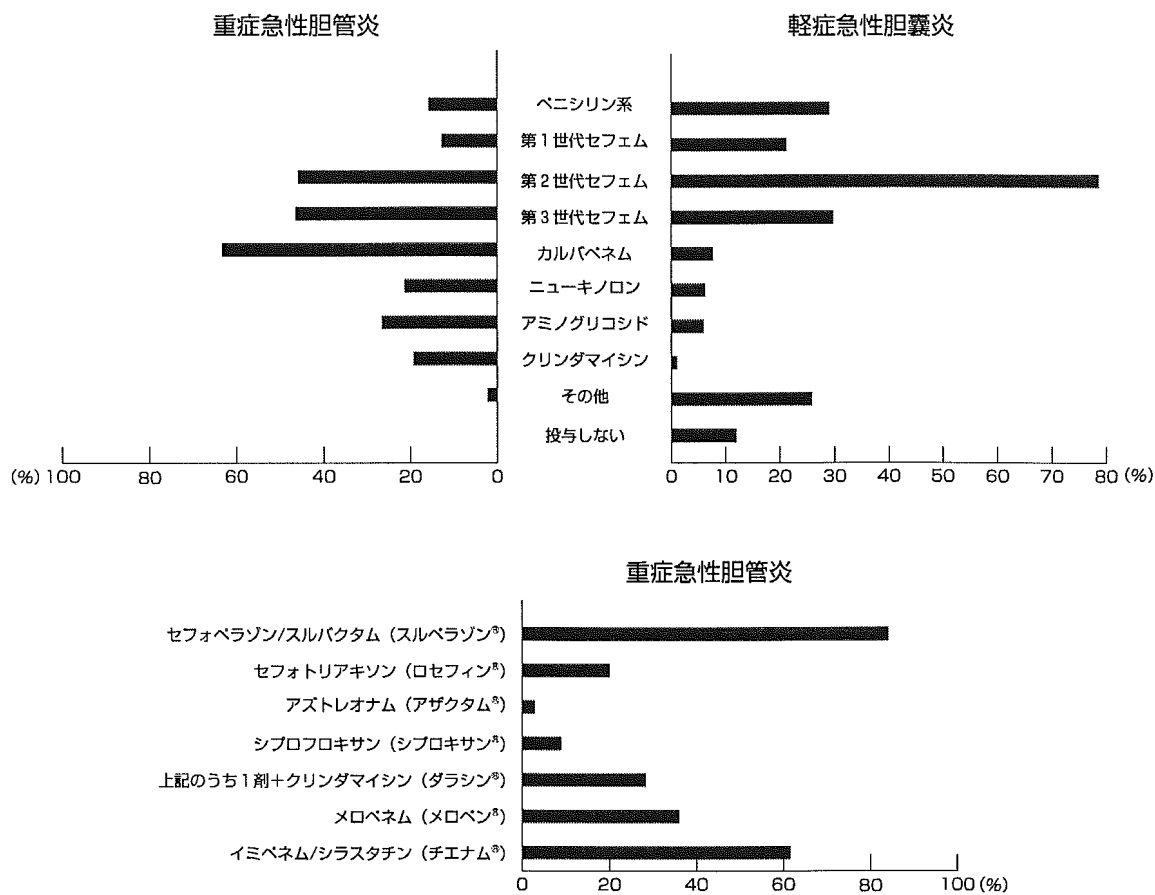


図4 現在、臨床医が急性胆道炎で使用している抗菌薬(複数解答あり)

8) 急性胆管炎に対する胆道ドレナージ

胆管結石に伴う急性胆管炎でのドレナージ法を尋ねたところ、内視鏡的胆管ドレナージ (EST/EBD/ENBD) や経皮経肝的胆管ドレナージを選択するが多かったが、一期的根治的手術を行う場合も 19.8% あった (表 1)。しかし、開腹ドレナージを選択する場合はほとんどなかった。

その場合の内視鏡的胆管ドレナージ法としては、ENBD を選択する場合は過半数あり、EST、EBD の順であった (図 5)。

表 1 胆管結石による急性胆管炎でのドレナージ法 (複数回答あり)

	行う/回答数 (%)
内視鏡的胆管ドレナージ (EST/EBD/ENBD)	94/110 (85.5%)
経皮経肝的胆管ドレナージ	80/105 (76.2%)
開腹ドレナージ	3/109 (2.8%)
根治的手術	21/106 (19.8%)
いずれでもない	3/94 (3.2%)
わからない	1/7 (12.5%)

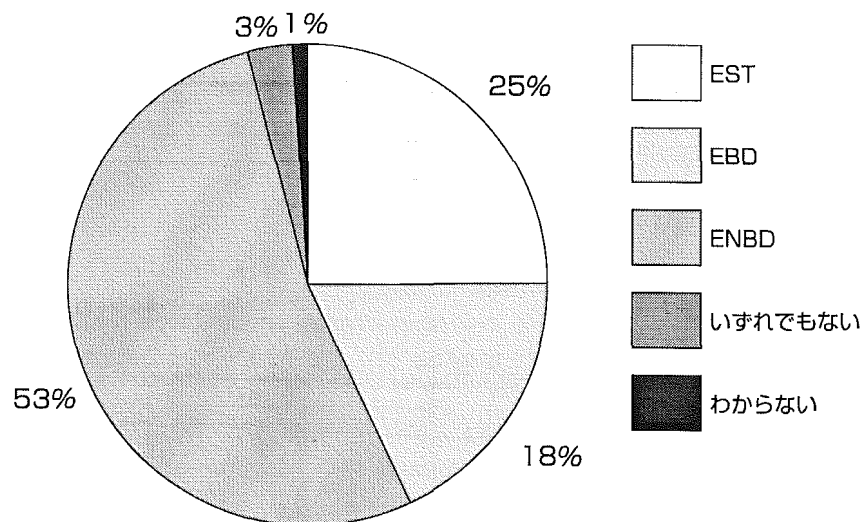


図 5 胆管結石による急性胆管炎での内視鏡での内視鏡的ドレナージ法 (N=110)

9) 併存疾患のない有石急性胆嚢炎での手術

24時間以内の緊急手術を行うは16%であったが、数日以内の手術と一旦ドレナージを行ってから待機的に根治手術を行うが各々約40%であった(図6)。

その際に行う手術としては、「原則として腹腔鏡下胆嚢摘出術」が60%で、「いずれかは特に定めていない」を合わせると、「腹腔鏡下胆嚢摘出術」を選択するものが76%であった(図7)。しかし、「原則として開腹手術」とするものも21%あった。

緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術を選択しない理由としては、「時間外で人員が確保できない」、「緊急で腹腔鏡下手術を行う技術に不安」が各々60%を越えていた。また、時間を要する点も約半数が挙げていた(表2)。

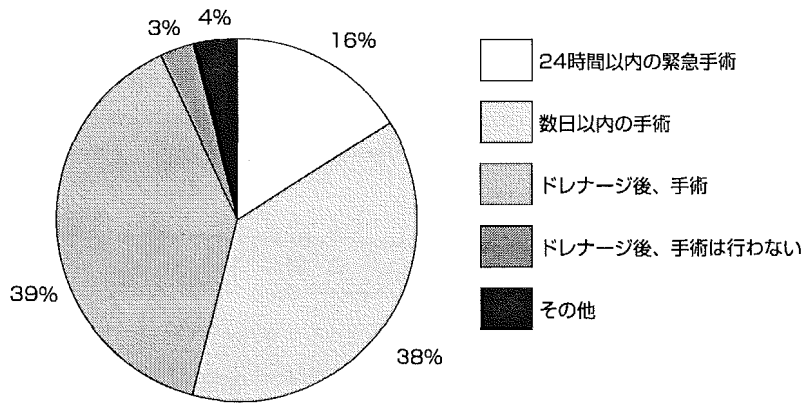


図6 併存疾患のない有石急性胆嚢炎での治療 (N=106)

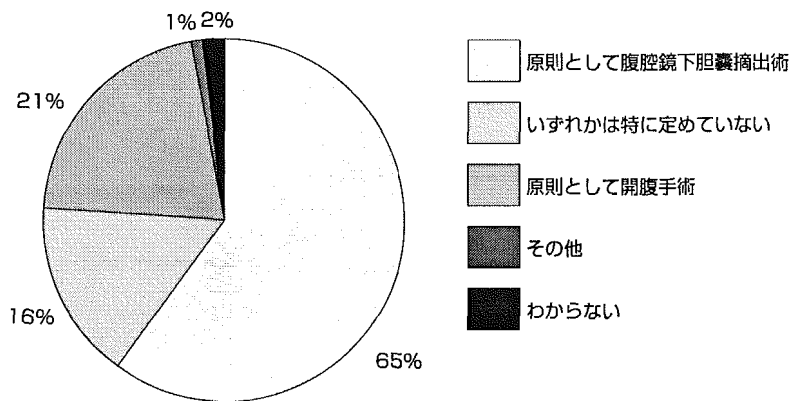


図7 併存疾患のない有石急性胆嚢炎での緊急手術 (N=108)

表2 併存疾患のない有石急性胆嚢炎での緊急腹腔鏡下手術を行わない (Yes) とその理由

	Yes (%)	No (%)
時間を要する	25 (49%)	26 (51%)
時間外で人員が確保できない	35 (64%)	20 (36%)
緊急で腹腔鏡下手術を行う技術に不安	34 (62%)	21 (38%)
その他	20 (48%)	22 (52%)

10) 年齢と手術時期, 術式

併存疾患のない40歳台の女性の有石急性胆嚢炎に対しては、「数日以内の手術」を約半数が選択し、「ドレナージ後の待機的根治手術」, 「24時間以内の緊急手術」の順であった(表3-1)。

80歳台の女性では、同じ疾患でも、「ドレナージ後の待機的根治手術」を56%の医師が選択し、「数日以内の手術」, 「24時間以内の緊急手術」が少なくなっていた。

一方、胆嚢周囲膿瘍を合併した同様の状態で、40歳台の女性には、半数以上が「24時間以内の緊急手術」を選択し、「ドレナージ後の手術」を選択する場合もあったが、緊急処置を要すると考え、「数日以内の手術」を選択する場合は少なかった(表3-2)。

80歳台の場合には、逆に「ドレナージ後の手術」を選択する場合は過半数を占め、「24時間以内の緊急手術」を選択する場合は37%であった。

また、40歳台の胆嚢周囲膿瘍を合併した有石急性胆嚢炎での手術に際し、「開腹手術」を選択する場合は46%を占めたが、このような状況でも「腹腔鏡下手術」を選択する場合は36%あった(表3-3)。

表3-1 併存疾患のない有石急性胆嚢炎での治療

	40歳台	80歳台
24時間以内の緊急手術	28 (21%)	17 (13%)
数日以内の手術	65 (48%)	28 (22%)
ドレナージ後, 手術	38 (28%)	72 (56%)
ドレナージ後, 手術は行わない	0 (0%)	9 (7%)
その他	4 (3%)	3 (2%)

表3-2 胆嚢周囲膿瘍を合併した有石急性胆嚢炎での治療

	40歳台	80歳台
24時間以内の緊急手術	72 (54%)	52 (37%)
数日以内の手術	17 (13%)	1 (1%)
ドレナージ後, 手術	43 (32%)	78 (56%)
ドレナージ後, 手術は行わない	0 (0%)	7 (5%)
その他	2 (1%)	1 (1%)

表3-3 40歳台で既存併存疾患のない、胆嚢周囲膿瘍を合併した有石急性胆嚢炎での手術

腹腔鏡下手術	45 (36%)
いずれも定めない	23 (18%)
開腹手術	58 (46%)

おわりに

急性胆管炎, 胆嚢炎のガイドライン作成に当たり、質の高い研究が決して多くなく、急性胆道炎に対する臨床の現場で積み重ねた実態と創意工夫の提案、そして診療内容を集計し、コンセンサスを得つつガイドラインのさらなる改善を図った経過を報告した。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
高田忠敬、急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会		高田忠敬	科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン	医学図書出版	東京	2005年	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

厚生労働科学研究研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

急性胆道炎の診療ガイドラインの作成、普及に関する研究
平成 15 年度～平成 17 年度 総合研究報告書

平成 18 年 3 月 31 日 印刷発行

発行者 厚生労働科学研究 医療技術評価総合研究事業
急性胆道炎の診療ガイドラインの作成、普及に関する研究班
主任研究者 高田忠敬
〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1
帝京大学医学部外科
TEL:(03) 3964-1228 FAX:(03) 3962-2128

印刷所 (有) 下田タイプ印刷
東京都豊島区東池袋 1-44-8
TEL:(03) 3982 - 1708