

内視鏡的胆管ステント留置術を行った 認知症高齢者の総胆管結石症の3例

森本 真輔 高木 律子 犬島 浩一 玉置健一郎

西川真一郎 長野 秀信 池村 恵 井野 隆弘

医療法人社団汐咲会 井野病院 内科

[症例報告]

内視鏡的胆管ステント留置術を行った 認知症高齢者の総胆管結石症の3例

森本 真輔 高木 律子 犬島 浩一 玉置健一郎
西川真一郎 長野 秀信 池村 恵 井野 隆弘

Key words : 認知症高齢者, 総胆管結石, 胆管ステント留置術

3 elder cases of common bile duct stone, which were treated with endoscopic biliary stenting

Shinsuke Morimoto, Ritsuko Takagi, Koichi Inushima, Ken-ichiro Tamaki,
Shin-ichiro Nishikawa, Hidenobu Nagano, Megumi Ikemura, Takahiro Ino

Ino Hospital, Department of Internal Medicine

Summary

Frequency of common bile duct stones increases in elderly patients. Complete lithotripsy after endoscopic sphincterotomy (EST) or endoscopic papillary balloon dilation (EPBD) is attempted first for all patients, but it is sometimes difficult because of concomitant critical diseases and dementia in elderly patients. Biliary stenting can be performed in a short time and safely despite the presence of common bile duct stone remnants. Bile excretes through the biliary stent while the periphery of the stent assists the prevention of stoppage. Biliary stenting is effective and useful for patients with serious concomitant diseases for whom complete lithotripsy is problematic.

要 旨

総胆管結石は加齢により罹患率が上昇することが知られている。総胆管結石の治療は内視鏡的乳頭切開術 (endoscopic sphincterotomy ; EST), 内視鏡的乳頭拡張術 (endoscopic papillary balloon dilation ; EPBD) による完全切石が第一選択とされているが, 高齢者では重篤な基礎疾患や認知症などのため困難な場合もある。胆管ステント留置術は, 結石が残存していても一期的, 短時間, かつ安全に施行可能で, ステント内だけでなく結石嵌頓の予防によるステント周囲からの胆汁排泄効果が得られ, 完全除去例と同等の症状改善効果が期待できる。完全切石困難例に対する胆

管ステント留置術は有用であると考えられる。

はじめに

総胆管結石症は胆管炎や胆石性膵炎を発症する可能性が高く, 閉塞性化膿性胆管炎に至ると非常に重篤な状態となるので, 症状の有無に関わらず治療適応になる。治療法としては内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) などによる完全切石が第一選択とされている。総胆管結石は加齢により罹患率が上昇することが知られているが, 高齢者では重篤な基礎疾患や認知症などを有し, 内視鏡的な完全切石が困難な場合もある。

当院において認知症を有する高齢者の総胆管結

(平成28年9月9日受理)

医療法人社団汐咲会 井野病院 内科

石症に対し内視鏡的胆管ステント留置を行い, 1年以上にわたり胆管炎を来すことなく経過した症例を3例経験したので文献的考察を加えて報告する。

症例 (Table.1)

年齢はそれぞれ90歳, 91歳, 81歳。3例とも認知症あり, 症例1) 3)は抗血小板薬・抗凝固薬の内服はなく, 症例2)は整形外科でリマプロストアルファデクスが処方されていた。結石数は1-2個で, サイズは10-18mmであった。症例1)のみ胆嚢結石を合併していた。症例1)と3)はEST施行後に, 症例2)はESTなしで胆管ステントを留置した。全例, 術後に胆嚢摘出を追加しなかった。症例1)は術後3年9ヵ月, 症例3)は術後1年10ヵ月経過しているが, 現在の所, 胆管炎の再燃や胆嚢炎の発生は認めていない。

症例2を呈示する。

91歳, 男性。平成24年4月23日の夕方から嘔吐あり, 40℃台の発熱を伴うようになり翌日受診した。インフルエンザテストは陰性であった。

血液検査で肝胆道系酵素の上昇及び血小板数10.3万と減少を認めた (Table.2)。

腹部CTにて総胆管結石を認めた (Figure.1)。総胆管結石が胆管下部に嵌頓し閉塞性化膿性

胆管炎を来していると考え, 緊急ERCPを施行した。十二指腸乳頭から白濁した胆汁の流出を認めた (Figure.2)。乳頭への最初のアプローチの際に臍管に挿管されたため, そのまま臍管にガイドワイヤーを留置した (Figure.2)。次に内視鏡画面でガイドワイヤーの口側にカニューレをあてがい11時方向を狙い胆管カニューレに成功した (Figure.3)。出血のリスクも考慮しESTなしに7Frのプラスチックステントを留置した (Figure.4)。その後, 順調に解熱し術後4日目には食事を開始できた。順調に食事も進み, 症状の再燃もなく, 21日病日に退院となった。



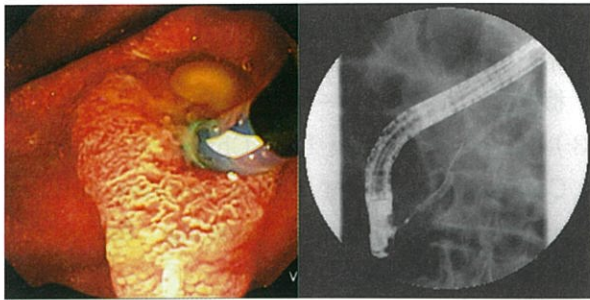
Figure.1 腹部CT (症例2)
総胆管結石を認める。

Table.1 症例

年齢・性別	疾患	抗凝固剤	結石数	EST	GBstone	転帰
1) 90歳、♀	高血圧	無	2個 (14,18mm)	有	有	生存中 再燃無し
2) 91歳、♂	脳梗塞 高血圧	有	1個 (12mm)	無	無	1年後 肺炎で死亡
3) 81歳、♀	高血圧 糖尿病	無	1個 (12.5mm)	有	無	生存中 再燃なし

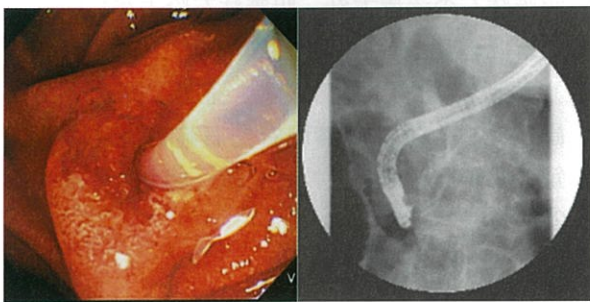
Table.2 症例2

WBC 8590/μL	BUN 32 mg/dL	BS 157 mg/dL
RBC 365 × 10 ⁴ /μL	Cre 1.36 mg/dL	CRP 0.65 mg/dL
Hb 10.8 g/dL	Na 141 mEq/L	
Ht 32.2%	K 3.0 mEq/L	
plt 10.3 × 10 ⁴ /μL	Cl 100 mEq/L	
AST 1525 U/L		
ALT 762 U/L		
LDH 1590 U/L		
γGTP 394 U/L		
sAMY 102 U/L		



a) 主乳頭から白濁した胆汁が排出しているのが確認できる。 b) 膵管にガイドワイヤーを留置した。

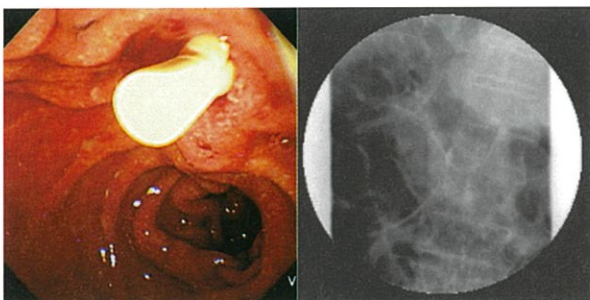
Figure.2 ERC (症例2)



a) 内視鏡像 b) X線像

Figure.3 ERC (症例2)

膵管ガイドワイヤー留置法で、胆管へのカニューレシオンに成功した。



a) 内視鏡像 b) X線像

Figure.4 ERC (症例2)

ESTを行わず、胆管に7Frのプラスチックステントを留置した。

約1年後に肺炎で死亡するまで、胆管炎の再燃は認めなかった。

考 察

急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドラインによると、一般に健常人の胆汁は無菌であるが、総胆管結石ではその陽性率が58-76%に上昇し、放置

して急性胆管炎を発症するとその陽性率はほぼ100%に近くなり、そうなる高齢者では重篤な状態に陥ることも多く、早期に治療をすることが望ましい¹⁾。総胆管結石症の治療は内視鏡的な完全切石が第一選択とされているが、高齢者では長時間の内視鏡検査や腹臥位への体位変換が困難で、認知症のため検査への協力が得られないことも多い。特に結石除去用バルーンを拡張させた際に体動が激しくなる症例を経験するので、ハイリスクの患者では完全切石にこだわらず胆管ステント留置を行い、短時間で処置を終えることも大切である²⁾。

胆管ステント留置術は、結石が残存していても一期的に短時間かつ安全に施行可能である。ステント内から及び結石嵌頓の予防によるステント周囲からも胆汁流出が得られ、完全切石例と同等の症状改善効果が期待でき、加えて結石の縮小効果が得られるとの報告もある^{2,3)}。また、外科手術と比較して術後早期の食事開始が可能で、高齢者のQOLを大きく損なわないという利点がある。症例3は入院後のせん妄が非常に強く、入院翌日にERCを行い約15分でESTに引き続きステント留置を行い、合併症もなく翌日から食事摂取を開始したが症状の再燃もなく順調に経過して、6日間で退院となった。

胆管ステント留置時にESTを行うかどうかについては、再治療の可能性を考慮すると施行するのが望ましいとされている²⁾。血小板減少を認めるなど出血が懸念される症例でも、ドレナージをしっかりと効かした方が炎症の改善から血小板数も回復し出血のリスクが下がる可能性もあり、ESTに関しては症例ごとの判断になると考える。

急性胆嚢炎の予防のため胆嚢摘出術を付加するかどうかについて、EST後の有石胆嚢であっても無症状胆石の有症状化率と比べて有意に高率とはいえないとされている。特に重篤な合併症を有する高齢者のようなハイリスク例では、予防的胆嚢摘出術はルーチンでは必要なく、経過観察中に胆嚢炎を発症した時点で全身状態に応じて手術適応を考慮すれば良いのではないかと考える。そもそも無石胆嚢では胆嚢炎の発症は1%前後と低く、胆嚢摘出は不要とされている⁴⁾。

近年、総胆管結石症に対し、乳頭機能を温存でき、胆嚢摘出、胆管切石を一期的かつ低侵襲に行うことができる腹腔鏡下胆管切石術の有用性の報

告が散見されるようになってきた。超高齢者であっても全身麻酔が可能と判断されれば安全で有効な治療法とされている⁵⁾が、全身状態や併存疾患を考慮すると現状ではその適応は限定されるものと考えられる。

結 語

内視鏡的胆管ステント留置術が有効であった認知症高齢者の3例を経験した。

本論文の要旨は、第67回兵庫県医師会医学会で発表した。

文 献

- 1) 三村享彦, 伊藤謙, 鈴木拓也, 岡野直樹, 五十嵐良典: 80歳以上の高齢者総胆管結石症患者における内視鏡治療の有効性の検討. 日本胆道学会機関誌 2009; 602-609
- 2) 河端秀明, 萬代晃一郎, 宇野耕治, 田中聖

人, 安田健治朗, 中島正継: 超高齢者の総胆管結石症における治療方針の検討. 日本胆道学会機関誌 2009; 615-621

- 3) Chan ACW, Ng EK, Chung SC, et al.: Common bile duct stones became smaller after endoscopic biliary stenting. Endoscopy 1998; 356-359
- 4) 宮田正年, 安田健治朗, 趙榮濟, 田中聖人, 宇野耕治, 上田モオセ, 酒田宗博, 河端秀明, 郡靖裕, 河村卓二, 釜口麻衣, 森川宗一郎, 鈴木安曇, 真田香澄, 萬代晃一郎, 中瀬浩二郎, 中島正継: EST-L後長期合併症からみた胆嚢・胆管結石の治療方針-胆管結石除去後に胆嚢摘出術は必要か?-胆と膵 2007; 47-50
- 5) 仲地広美智, 許田盛之, 玉榮 剛, 今山裕康, 池村 綾: 胆嚢胆管結石症に対する腹腔鏡下胆管切石術の手技と成績. 胆と膵 2010; 283-288