

# II 胆・膵

## 1. 胆道疾患の診断・治療におけるアルゴリズム 2) 内科の立場から

仙台市医療センター 仙台オープン病院消化器内科  
 野田 裕 / 藤田 直孝 / 小林 剛 / 伊藤 啓  
 洞口 淳 / 尾花 貴志 / 越田 真介 / 菅野 良秀  
 山下 泰伸 / 加藤 雄平 / 小川 貴央  
 仙台市医療センター 仙台オープン病院放射線科  
 杉田 礼児

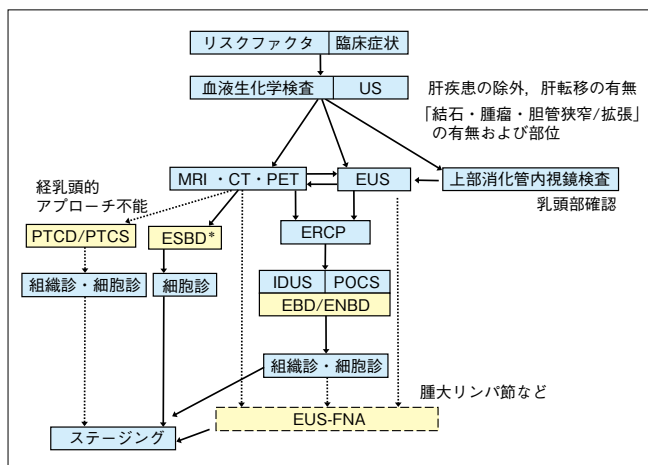
日常遭遇する胆道疾患は良性・悪性さまざまであり、部位も胆管、胆嚢、乳頭部と多岐にわたる。また、胆石、原発性硬化性胆管炎など、良性疾患に胆道がんが併発することもしばしばである。病変の発見契機も、腹痛、発熱、黄疸など臨床症状を呈しての受診や、膵・胆管合流異常など胆道がんのリスクファクタのための定期検査、ドックでのルーチン検査など幅広い。本稿では、胆道の悪性疾患である胆管がん、胆嚢がん、乳頭部がんの診断・治療のアルゴリズムを中心に、当科での胆道疾患に対する診断治療の現況を述べてみたい。当科では胆道疾患に対する診断・治療

のフローチャートを、『エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン』<sup>1)</sup>の胆道がん診療アルゴリズムを参考にして、図1および図2のように作成している。リスクファクタ、臨床症状、血液生化学検査の結果、胆道疾患が疑われるときは、まず腹部超音波検査(US)を行う。肝硬変、肝がん、肝転移の有無を確認、結石、腫瘍、胆管狭窄・拡張の有無および部位を観察する。USで胆道疾患が疑われれば、MRI(MR胆道膵管造影：MRCP)、CT、超音波内視鏡(EUS)などを行う。胆管下端での閉塞が見られ乳頭部がんが疑われるときは、上部消化管内視鏡検査を行うことも勧め

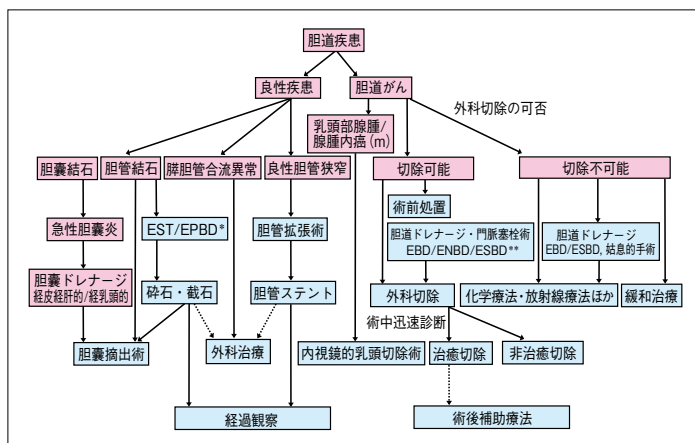
られるが、EUSまたは内視鏡的逆行性胆道膵管造影(ERCP)施行時の内視鏡観察での確認でもよい。良悪性も含めた胆道疾患の確定診断には、ERCPを中心とした直接胆道造影および胆管生検・胆汁細胞診などの組織診・細胞診が必要となる。以下、胆管、胆嚢、乳頭部それぞれのがんを中心に、診断・治療のアルゴリズムについて述べる。

### 胆管

胆管がんのリスクファクタには、原発性硬化性胆管炎(PSC)、胆管拡張型の



\* ESD : endosonography-guided biliary drainage  
 図1 当科における胆道がん診断のフローチャート



\* EST : endoscopic sphincterotomy, EPBD : endoscopic papillary balloon dilation  
 \*\* EBD : endoscopic biliary drainage, ENBD : endoscopic nasobiliary drainage  
 図2 当科における胆道疾患治療のフローチャート