内科学の展望（第11回）

—肝・胆・膵疾患について—

A. 胆道疾患—診断と治療の進歩—

司会のまとめ

司会 東京慈恵会医科大学第一内科 亀田 治男

REVIEW ON INTERNAL MEDICINE, 1983

—HEPATOBIILIARY AND PANCREATIC DISEASES—

A. BILIARY TRACT DISEASES—PROGRESS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT
PREFACE

Moderator: Haruo KAMEDA, MD

The First Department of Internal Medicine, The Jikei University School of Medicine

胆道疾患の診断と治療については、最近10年ほどの間に、画期的な目覚しい進歩がみられている。診断画では画像診断、とくに超音波検査、PTC・ERCPなどの直接胆道造影法の普及があげられるし、治療面ではコレステロール胆石の胆汁酸製剤による経口的胆石溶解療法がある。胆道疾患の治療にあたって、これらの方法をどのように適用するか、またその結果をどのように判断するかは、臨床医にとってきわめて重要な問題である。今回は、これらの問題に関する進歩の模様を解説して頂いた。

名古屋市立大学第一内科の武内俊彦教授は、胆道疾患の診断について、多くの経験例をもとに、珍しい症例の提示をも含めながら講演された。とくに、胆石症と胆道癌を中心に、主として超音波診断法と胆道造影法の所見について述べられた。最近では胆道疾患検査のfirst choiceとして超音波検査が広く応用され、これによつて、事後の診断や治療の方針が確立される症例が増えているが、本法の普及により胆道疾患の診方が変つてきたといわれている。黄疸症例についても、まず肝内胆管拡張の有無を知ることによつて、肝外胆管閉塞による外科的黄疸か、肝内胆管拡張を伴わない内

科的黄疸かを鑑別することが可能である。超音波検査では嵌頓胆石、胆管胆石の診断、胆嚢癌と萎縮胆嚢の鑑別などに、困難な場合がある。

排泄性胆道造影法については、とくに造影陰性例の診断が問題となり、傍乳頭憩室例でも陰性例のあることに注意すべきである。

PTC・ERCPなどの直接胆道造影法によつて診断が確立する例も多いが、超音波映像下胆嚢穿刺造影も施行されており、とくに早期胆嚢癌の診断が重要である。胆嚢の直径13mm以上の隆起状腫瘤は胆嚢癌であることが多く、5mm以下ではポリープの可能性が大である。したがつてとくに5～12mmの隆起状病変の診断に注意せねばならない。

さらに低緊張性十二指腸造影、内視鏡による観察、細胞診などについても言及された。

つぎに、広島大学第一内科の梶山梧朗教授は、脂質および胆汁酸代謝と胆石溶解剤についての最近の問題点を解説された。

まず、コレステロール胆石の生成における胆管および胆汁酸代謝の役割について述べたが、コレステロール胆石患者では血清HDL-コレステロールはほぼ正常範囲にあるものが多いが、HDL-コ

コレステロールの高値を示す人については、コレステロール胆石をもつ例が45%と高率であつた。

現在、経口的胆石溶解剤として用いられているCDCAとUDCAとは、作用機序のうえで種々の相違があり、とくに、CDCAはHMG CoA reductaseを抑制し、胆石溶解にあたり胆石表面のコレステロールがそのまま溶解していくが、UDCAの場合は胆石表面では液晶を呈している。さらにUDCAは小腸におけるコレステロールの吸収を抑制するという特徴がある。

CDCAやUDCAなどの胆石溶解効果を向上させるために、国内あるいは国外において、CDCAとUDCA、あるいは他の薬剤との併用療法が検討されている。

胆汁酸製剤による胆石溶解療法の適応について

は、すでに多くの論議がなされてきたが、胆嚢内のコレステロール浮遊胆石は有効である例が多い、直径が1cm以下の胆石がよい適応であるが、2cm程度のもので溶解したという報告が増えている。最近、胆嚢造影上同じようなX線透亮像を示すコレステロール胆石について、CT値の高い胆石像を示すものは溶けにくく、CTで摘出されないものは溶けやすいことから、本療法の適応決定に役立つという報告がある。

胆石溶解療法の問題点として、長期投与の場合の脂質代謝の異常、UDCA使用時の胆石石灰化、溶解後の再発の可能性と予防などがあげられる。

これらの講演は、胆道疾患の診断と治療における最近の進歩をまとめて示したものであり、内科臨床の実際に対して、きわめて有意義であつた。