●〈症例〉

内視鏡的乳頭拡張術により 除去しえた肝硬変に合併した 総胆管結石の1例

田中康夫¹⁾ 渡辺一宏 武村隆弘 内藤 実
秦 康夫 紀 健二 都留正展 深沢俊男
小松 裕²⁾ 川辺隆夫 小俣政男

¹⁾東京都老人医療センター消化器科, ²⁾東京大学医学部第2内科
〔Key Words〕総胆管結石, 内視鏡的乳頭拡張術 (EPBD)

はじめに

近年, われわれが行っている内視鏡的乳頭拡張術 (endoscopic papillary balloon dilatation: EPBD) は, 乳頭の切開を行わないため非観血的な手技であり, 乳頭切開術 (EST) より安全に総胆管結石の除去などの処置ができると考えられる。今回われわれは, 肝硬変による血小板減少を伴う再発総胆管結石患者に対して EPBD を施行し, 出血などの合併症を伴わずに結石除去ができた症例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症例: 71歳, 男性。

主訴: 発熱。

既往歴: 胆石, 総胆管結石にて開腹摘出術。

家族歴: 特記すべきことなし。

Table 1 Laboratory data on admission.

WBC	3 400	/μl	BUN	8	mg/dl
RBC	4.15	×10 ⁴ /μl	Cr	0.7	mg/dl
Hb	14.6	g/dl	NH ₃	45	μg/dl
Ht	42.9	%	Na	135	mEq/l
Plt	7.7	×10 ⁴ /μl	K	3.3	mEq/l
APTT	30.5	sec	Cl	100	mEq/l
PT	11.8	sec	Ca	8.2	mg/dl
Fbg	379	mg/dl	TG	66	mg/dl
FDP	184	ng/ml	TC	141	mg/dl
ATIII	15.0	mg/dl	BS	126	mg/dl
TP	7.0	g/dl	HBSAg	(-)	
Alb	3.3	g/dl	HBSAb	(-)	
γ-glob	27.6	%	HBeAg	(-)	
T-Bil	1.7	mg/dl	HBeAb	(±)	
D-Bil	0.6	mg/dl	HBeAb	(+)	(低力価)
ZTT	23.3	U	HCV-2	(-)	
GOT	47	IU	抗核抗体	(-)	
GPT	19	IU	抗DNA抗体	(-)	
LDH	282	IU	抗ミトコンドリア抗体	(-)	
ALP	153	IU			
ChE	62	IU			
LAP	54	IU			
γ-GTP	139	IU			
AMY	132	IU			
CRP	9.4	mg/dl			

アルコール摂取歴: 日本酒 5 合/日, 40年間。輸血歴なし。

現病歴: 平成 6 年12月初旬に, 3 日間持続する 38°C 台の発熱があり, 当科外来を緊急受診。精査加療目的にて入院した。

現症: 身長156cm, 体重54kg, 意識清明, 球結膜黄疸(-), 顔結膜貧血(-), くも状血管腫(-), 手掌紅斑(-), 血圧120/80mmHg, 脈拍100/分, 胸部異常所見なし。腹部波動(-), 脾触知せず。右季肋部に叩打痛あり。下肢浮腫軽度。

入院時血液検査成績 (Table 1): 炎症反応, 血小板数の減少がみられた。右季肋部の叩打痛と炎症反応が陽性であることより, 胆管炎と診断した。

抗生剤の投与を開始し, 胆管結石などの存在の有無を精査する目的で施行した内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP, Fig. 1) では, 総胆管内に直径 5 mm 大の結石を認めた。本症例は肝硬変患者であり, 出血の危険性が高いと考えられ, バルーンカテーテルにより内視鏡的乳頭拡張を行い (Color 1), 引き続きバスケットカテーテルにより結石除去を行った (Color 2)。採取された総胆管結石は茶褐色泥塊状で脆弱であり, ビリルビン結石と考えられた。手技施行後, 出血, 穿孔, 膵炎などの合併症は認められなかった。

Fig. 1 ERCP revealed common bile duct stone.

考 察

総胆管結石に対する治療手技として、ESTはClassenら¹⁾により初めて報告され、その後多数例における検討がなされている²⁾。しかしESTによる出血、穿孔、膵炎、胆管炎の合併の問題などから、Staritzらにより初めて、内視鏡的にバルーンカテーテルを用いた乳頭拡張による総胆管結石除去術が行われた³⁾。その後、薬物的な乳頭拡張法としてglyceryl trinitrateを用いた方法なども提唱されているが⁴⁾、この方法では十分な乳頭の拡張が得られず、ごく小さな結石しか除去できないという欠点がある。

近年、McMathunaらはStaritzのEPBDの再評価を行い、28例を検討したところ、22例において総胆管結石除去に成功し、1例において一過性の急性膵炎をおこした以外、出血などの合併症はみられず、比較的安全で効果的であるとしている⁵⁾。この方法はいっさい切開を行わないため、肝硬変などの出血傾向を有する例に適していると考えられる。本症例も基礎疾患に肝硬変を有し、血小板減少を伴っており、出血に対する危険性が考えられた。そこで今回EPBDによる総胆管結石除去を行ったところ、合併症を起こさず、安全に採石治療が行えた。

最近のESTによる肝硬変合併総胆管結石の治療成績ではmortality rateは16.6%と報告されており⁶⁾、今後同様な症例において、より安全と考えられる本法の有用性は高まっていくことが予想される。

文 献

- 1) Classen M, Demling L: Endoskopische Sphinkterotomie der Papilla Vateri und Steinextraktion aus dem Ductus Choledochus. Dtsch Med Wochenschr, 99: 496~497, 1974
- 2) Safrany L: Duodenoscopic sphincterotomy and gallstone removal. Gastroenterology, 72: 338~343, 1977

- 3) Staritz M, Ewe K, Meyer KH: Endoscopic papillary dilatation (EPD) for the treatment of common bile duct stones and papillary stenosis. Endoscopy, 15: 197~197, 1983
- 4) Staritz M, Poralla T, Dormeyer HH, et al.: Endoscopic removal of common bile duct stones through the intact papilla after medical sphincter dilation. Gastroenterology, 88: 1807~1811, 1985
- 5) McMathuna PM, White P, Clarke E, et al.: Endoscopic sphincteroplasty: a novel and safe alternative to papillotomy in the management of bile duct stones. Gut, 35: 127~129, 1994
- 6) Moreira VF, Arribas R, Sanroman AL, et al.: Cholelithiasis in cirrhotic patients: Is endoscopic sphincterotomy the safest choice? Am J Gastroenterol, 86: 1006~1010, 1991

A Case of Liver Cirrhosis with Common Bile Duct Stone Treated with Endoscopic Papillary Balloon Dilatation

Yasuo Tanaka ¹⁾	Kazuhiro Watanabe
Takahiro Takemura	Makoto Naitoh
Yasuo Hata	Kenji Kino
Masanobu Tsuru	Toshio Fukazawa
Yutaka Komatsu ²⁾	Takao Kawabe
Masao Omata	

A 71-year-old male presented with fever. He had liver cirrhosis due to alcoholism. Blood tests and physical examinations revealed cholangitis. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) showed a common bile duct stone. It was removed with endoscopic papillary balloon dilatation (EPBD) technique. This procedure may be recommended in patients with impaired hemostasis including the cirrhotics.

¹⁾Dept of Gastroenterology and Hepatology, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital. ²⁾2nd Dept of Internal Medicine, Tokyo University, Faculty of Medicine.

<カラーは20pに掲載>