

「胆膵内視鏡の最前線」

仙台市医療センター仙台オープン病院 消化管・肝胆膵内科

越田真介

膵臓および胆道（主乳頭、胆管、胆嚢）疾患の診断と治療において内視鏡が関与する割合は大きく、特に近年のこの分野の進歩は目覚ましい。胆膵疾患に対する内視鏡診療の内容は診断と治療に大別され、手技は主に内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）と超音波内視鏡（EUS）の2つに集約される。現在 ERCP の多くは胆管結石除去や閉塞性黄疸の胆道ドレナージ（ステント留置）などの治療手技として行われ、診断的役割の多くは MRCP により代替可能となった。近年の ERCP の手技は多様化かつ高度化し、胆管挿管困難症例に対する手技の進歩、胆道鏡や膵管鏡を用いた治療、術後再建腸管症例（胃全摘術後の症例など）に対するバルーン内視鏡を用いた治療など、より高度な技術が求められる症例が増えている。更には、ERCP の負の側面である ERCP 後膵炎のリスクを減少させる試みが幾つか報告されている（術前の NSAIDs 坐剤投与など）。これに対して EUS は胆膵疾患の診断目的として重要な役割を担っており、その目的は観察と組織採取に大別できる。前者については、急性胆管炎や閉塞性黄疸の原因精査（微小胆管結石の同定、腫瘍性病変の描出など）、胆道癌病変の範囲診断、膵腫瘍の鑑別診断、膵癌高リスク患者（IPMN や慢性膵炎など）に対する膵スクリーニング検査などが挙げられ、後者はいわゆる超音波内視鏡下針生検（EUS-FNA）である。観察にはラジアル式とコンベックス式の両方のタイプのスコープが使用可能であるが、EUS-FNA はコンベックス式でのみ施行可能である。このため近年は観察と EUS-FNA の両方可能なコンベックス式のスコープの普及が進んでいる。一方、近年は EUS の治療的側面の進歩が特に著しく、EUS-FNA の手技を応用した様々な治療（interventional EUS）が先進施設を中心に行われてきている。多くがドレナージ目的であり、胃や十二指腸などの消化管経由に対象臓器（胆管や胆嚢など）や病変（腹腔内膿瘍）を EUS 下に穿刺して、そのルートにステントを留置することでその内容物を消化管へドレナージすることが可能である。これに対して経皮的治療（いわゆる PTCD や PTGBD など）は外瘻（チューブが体外へ出ている状態）であり、チューブを体内に留置できる（いわゆる内瘻）本手技は患者の QOL を低下させないため、主に ERCP 治療困難例を中心に行われている経皮治療の代替法としての位置づけが確立されつつある。その他に最近では EUS 穿刺ルートを介した様々な治療の進歩がみられ、感染を伴う壊死性膵炎や胆嚢病変に対するアプローチ、このルートを経由した胆道鏡または膵管鏡下治療などが挙げられる。本講演では、以上のような胆膵内視鏡の概観と近年の進歩を中心に、文献報告や当施設での症例も交えて解説する。