



丹野誠志院長

日本胆道学会指導医で、イムス札幌消化器中央総合病院（札幌市西区）の丹野誠志院長によると、総胆管結石は、肝臓から十二指腸までの胆管

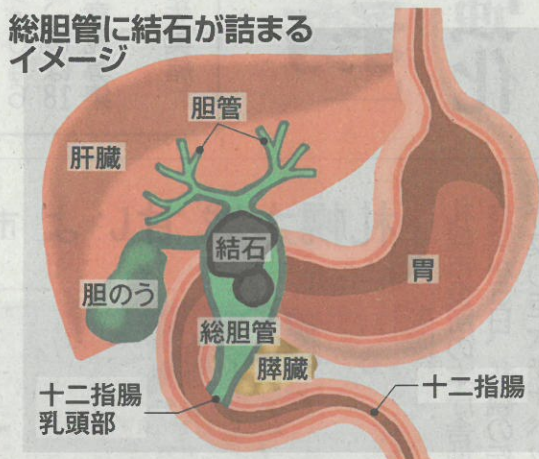
札幌市の老人施設に入所している80代後半の女性は、嘔吐や吐き気が止まらなくなつた。翌日、病院を受診すると、黄疸（皮膚や目が黄色くなる）が出始め、発熱、震えの症状も出てきた。検査を受けたところ、「総胆管結石症」と診断され、緊急の措置を受けた。医師は家族に「1日受診が遅れていたら、亡くなっていた可能性もあった」と指摘した。総胆管結石症は、肥満やアルコール飲酒、食生活の洋風化などが増加の要因とみられている。加齢とともに増え、かつては女性に多い病気とされてきたが、近年は男性で発症する人も増えているという。

高齢化に伴い、総胆管結石症を発症する高齢者が増えている。総胆管結石症は無症状のこともあるが、特に高齢者は症状が出にくい。胆石のある人は国内に1千万人以上いるとみられており、気づいた時には重症化していて、治療が遅れると、死亡することもある。専門家は「高齢者が吐き気、嘔吐、右上腹部の痛みを訴えたら、早急に消化器科を受診することが必要だ」と警鐘を鳴らす。

総胆管結石症 高齢化で増

肥満や飲酒要因 重症化のリスクも

総胆管に結石が詰まるイメージ



に詰まった結石を言う。多くのケースで胆のう内にできた結石が胆管に落下し、移動することで発症する。結石が胆管をふさぐと、黄疸、急性胆管炎、急性膵炎などを引き起こす。

急性胆管炎は、12%ほどで急性閉塞性化膿性胆管炎となり、発熱、悪寒、黄疸が出る。放置していると細菌が血液の中に侵入して増殖、敗血症や多臓器不全などを引き起こす。死亡することもあり、緊急の入院、治療が必要だ。

内視鏡を口から胃、十二指腸、総胆管に入れ、結石を除去・粉碎する治療が第一に選択される。ただ、急性胆管炎を併発するなど患者の状態が悪い時は、ステント（管）を胆管に入れ、胆汁の流れを確保し、状態が安定してから治療に入ることが多い。

内視鏡による治療は、十二指腸乳頭（十二指腸の内壁にある消化液の出口）を切開し、胆管の出口を広げる内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）、

嘔吐、右上腹部の痛み「早急に受診を」

バルーン（風船）を用いて十二指腸乳頭を拡張する内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）、大口径のバルーンを用いる内視鏡的乳頭大口径バルーン拡張術（EPLBD）などさまざま。

丹野院長は「結石の大きさや数に合わせて治療法を選択する。患者の状態によっては、胆道鏡を併用した電気水圧式破碎や、レーザーで結石を破碎する。結石の破片が残っていたり、胆管が狭さくしている場合はステントを胆管に留置することもある」と解説。

「総胆管結石症は消化器の内視鏡治療で最も難しい。結石の大きさが1センチ以上だったり、数が多い場合は術者の技量に左右される面もあり、術後に膵炎などの合併症を引き起こすこともある」と語る。

総胆管結石症の患者は、胆のうに結石があることも多く、一般に腹腔鏡で胆のう摘出手術を行う。ただ、超高齢者や重篤な基礎疾患を有するケースでは、積極的な手術を行わないケースもある。

一方、胃がんで胃を全摘している、食道と小腸がつながれ、胆管は小腸とつながっているため内視鏡による治療は困難になる。イムス札幌消化器中央総合病院では、特殊なダブルバルーン内視鏡を使用。カテーテルに装着した二つのバルーンを交互に膨らませたり、縮めたりすることで、内視鏡を操り、結石を除去する術式を取り入れている。この治療を実施できる医療機関は、国内でも少ないという。

（編集委員 荻野貴生）