

ERCP・EUS

ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）に要する時間は20分～1時間。従来の開腹手術に比べ、患者の負担が小さく、開腹なら3～4週間を要する入院期間は1週間程度で済む。難易度が高く、医療訴訟に発展するケースもある。本格的に導入しているのは、スタッフが充実した大規模施設がほとんどだ。

もう一つ、膵がんを発見する有効な検査法として、EUS（超音波内視鏡検査）がある。胃や十二指腸に内視鏡を挿入し、背

患者負担小さく

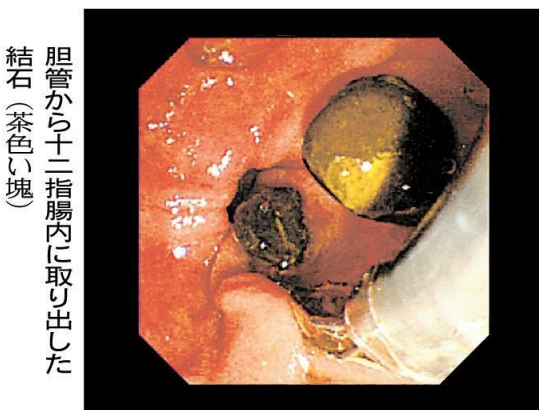
入院期間も短縮

中側にある膵臓の状態を観察する。通常のCTやMRIでは見つけにくい小さな腫瘍を発見したり、病巣がどのくらい深くまで及んでいるかなどが分かる。胃から腫瘍に針を刺し組織を採取するEUS-FNA（超音波内視鏡下穿刺吸引法）を行うこともある。

倉敷中央病院は2013年、ERCPを858例実施。このうち、内視鏡的摘石術は330例、ESTは286例、金属ステントは90例、EPBD46例を実施。このほか、EUSは79例、EUS-FNAは77例。



内視鏡で胆管にある結石を取り除く石田部長。ゴーグルの奥の視線は胆管を映すモニターに注がれる



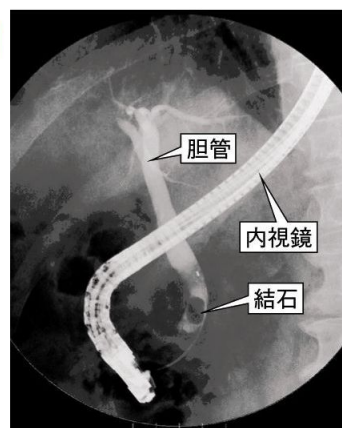
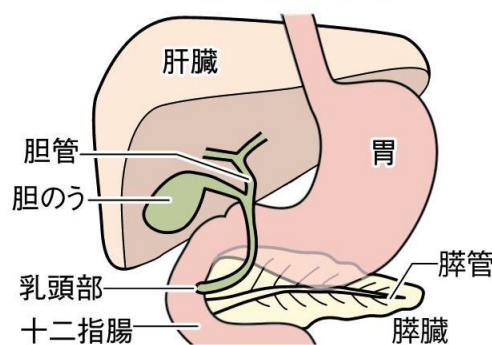
胆管から十二指腸内に取り出した結石（茶色い塊）

診断・治療法の代表格はERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）。内視鏡（直径12ミ）を食道、胃を通して十二指腸乳頭と呼ばれる胆管や膵管の出口まで進め、そこから内視鏡内に通したカテーテル（同2ミ）を胆管や膵管に入れ、造影剤を注入し異常を調べる。がんが疑われる場合は組織を採取し、病理検査をする。石田によると、がんを切除できた場合の5年生存率は、胆管がんが20～30%、膵臓がんが10～15%。ERCPは早期発見のための最も有効な手段

両手の指先を小刻みに動かしレバーを操る。胆汁に含まれるコレステロールなどが固まって胆管に詰まる結石を取り除く内視鏡治療。開始から約10分。胆管から8ミの大きさの結石を4個除去した。「お疲れさま。もう痛みは消えますよ」。ベッドに横たわる女性患者をねぎらった。

あらゆる臓器の中で、胆道（十二指腸乳頭、胆管、胆のうの総称）と膵臓の疾患は診断、治療が最も難しいとされる。胃の裏の奥まったところにあるため、通常の超音波検査では異常を見つけない。自覚症状も乏しいためだ。

十二指腸や膵臓のイメージ図



胆管にできた大きさ10ミの結石。造影剤を注入したレントゲン画像では胆管は白く、結石は黒く映る

ERCPの後、胆管や膵管に結石があれば、内視鏡から出した電気メスで十二指腸乳頭を開いて広げるEST（内視鏡的乳頭切開術）を実施。バスケット状（かご状）のワイヤーカテーテルやバルーンを入れて、結石を十二指腸に引っ張り出す摘石を行う。

大量の出血が予想されたり肝硬変を患っている場合は、乳頭を開せずにバルーンで十二指腸乳頭を拡張するEPBD（内視鏡的乳

結石治療や早期がん発見

頭バルーン拡張）などを選択する。また、胆管が狭まって胆管から十二指腸への胆汁の流れが悪くなっている閉塞性黄疸に対しては、金属製ステント（網目状の筒）を胆管内に挿入するステント留置術などを施す。

これらの治療には、高度な技術が求められる。まず、十二指腸乳頭から胆管、膵管へカテーテルを通すのが難しい。乳頭は直径が約5ミしかなく、その中に胆管、膵管それぞれの出口がある。胆管の直径は6～8ミ、膵管は2ミほどあるが、乳頭からの出口（進入口）の大きさはわずか1ミ。むやみに



治療を終え、若いスタッフと談笑する（左から2人目）

いしだ・えつじ 金光学園、福岡大卒。岡山大第一内科に入局し、福山市民病院、住友別子病院（愛媛県新居浜市）、岡山大病院を経て、2004年10月～06年1月、倉敷中央病院勤務。同大病院に戻った後、09年4月から再び倉敷中央病院勤務。10年から消化器内科部長。日本胆道学会指導医、日本消化器内視鏡学会専門医。43歳。

探れば乳頭表面を傷つけ、浮腫を起こし急性膵炎などの合併症につながる。急性膵炎が悪化し重症化すると、死亡率は1割に達する。「百パーセントの確信を持って一発でカテーテルを通さなければならぬ」と強調。仮に手術が完ぺきでも、偶発的に膵炎が起る可能性があり、術後24時間は油断できない。

ESTで電気メスを使う場合も、メスを入れる方向を誤ると、十二指腸壁に穴を開け腹膜炎などを起こしかねない。

こうしたリスクを伴う治療だけに、手掛ける医師は少なく、多くの患者が石田の元に集中。倉敷中央病院のERCPの年間症例数は800件を超え、全国有数の実績を誇る。だが、石田は「症例数は全く自慢にならない。ミスを犯さないことだけを肝に銘じている」と話す。

「内視鏡治療はまだまだ発展途上」と石田。腫瘍を切除できる機能を備えた内視鏡は開発されておらず、がんの治療は、従来の外科手術や抗がん剤治療に頼らざるを得ないからだ。石田自身、患者の予後を外科医や腫瘍内科医らに委ねざるを得ない現状に、ジレンマを感じている。

10年余り前の岡山大病院時代、河本博文（現・川崎医科大学川崎病院内科部長）に師事し技量を磨いた。後進を育てることが師への恩返しと言う。「若い人たちにこの分野にチャレンジしてもらいたい。マンパワーが多いほど治療を進歩させることができる」

（敬称略、文・二羽俊次、写真・池上勝哉）

倉敷中央病院（倉敷市美和1の1の1、☎086-422-0210）