

ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影法）

Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography

検査の目的

ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影法)は、胆道系(総胆管・胆嚢・肝管)と膵臓に関する診断確定のための検査方法です。

総胆管結石症などの場合は、診断確定に引き続いてただちに内視鏡的治療(EST など)を実施することもあります。

どのような検査か？

患者さんとしては「胃カメラを受ける」と考えてください。ただし実際は、胃を観察する

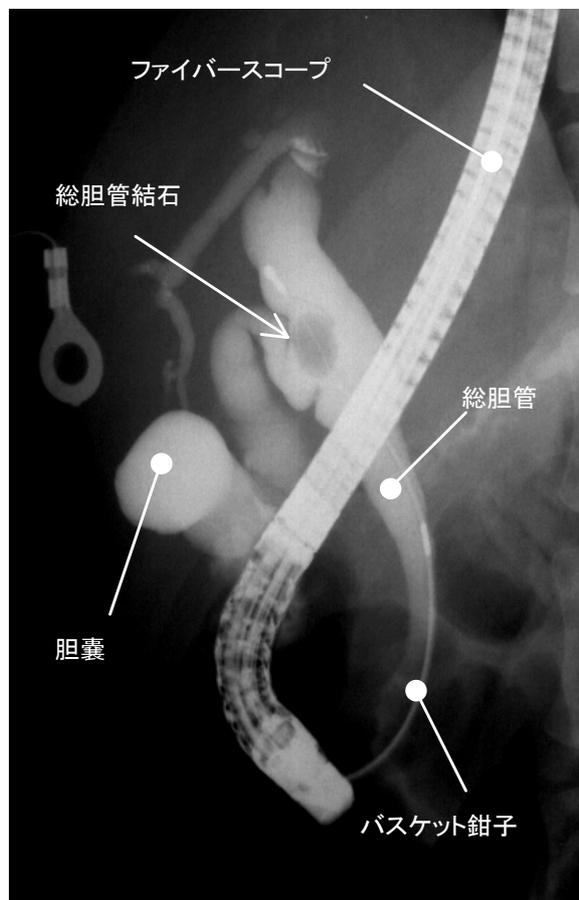
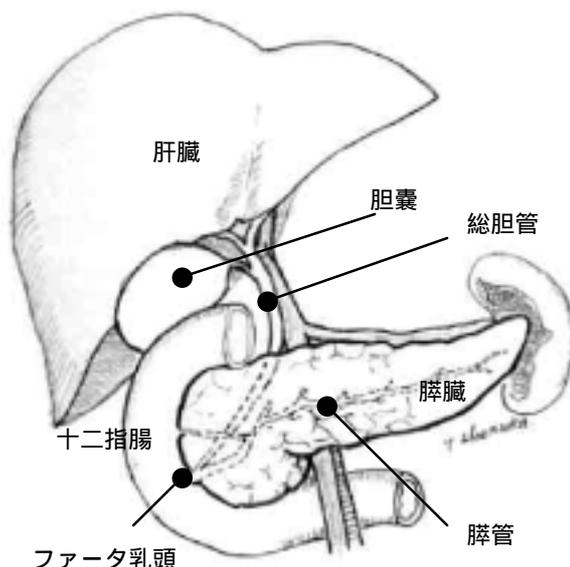
のではなく、十二指腸へファイバースコープを挿入し、十二指腸乳頭(ファータ乳頭)から造影剤を注入し、胆管像と膵管像を撮影します。従って、検査は内視鏡室ではなく、レントゲン室で行うことになります。

検査時間は、咽頭麻酔・血圧測定などの前準備も含めるとおよそ1時間です。実際に検査を行っている時間は15分~30分です。胃カメラよりは時間がかかります。状況に応じて、鎮痛剤・鎮静剤などを使います。検査に引き続いて、ただちに内視鏡治療を行う場合には、もう少し時間が必要になります。

左の図がERCP検査の実例です。胆道系が造影されており、胆嚢管と総胆管の合流部に総胆管結石がひとつあります。ただちに内視鏡的に総胆管結石除去術を実施しているところです。

検査の危険性について

全国集計(1995年日本消化器内視鏡学会集計)では、重症膵炎、穿孔、重症胆管炎などの合併症があり、頻度は0.1171%(約1,000人に一人)と報告されています。更に、0.0067%(15,000人に一人)の



頻度で死亡例が報告されています。従って、危険性が全くない検査とは言えません。

この検査は、消化器系の検査のなかでも難しい検査と考えられています。安全で、迅速に、そして確実な検査を実施するためには、医師にかなりの技量が必要です。重篤な合併症についても、術者の熟練度に大きく左右されると考えられています。

私は、ERCP 検査に 1,000 例以上の経験を有しますが、現在までに、本検査による重篤な合併症は 1 例もなく、もちろん死亡例もありません。なお、検査後に、軽度の膵炎・胆管炎を生じる頻度は割合高く、このために検査後 1~3 日間は絶飲食となり、点滴を行います。胃カメラのように、検査後すぐに普通の生活に戻れるわけではありません。従って、かならず入院して頂いて実施する検査です。このため、残念ではありますが、現在クリニックでは本検査を実施しておりません。

他に代替できる検査は？

医学の進歩により、さまざまな新しい検査方法が開発されています。最も新しい検査方法としては、MRCP という検査があります。これは MRI という機械を用いて、ERCP のような画像を得ようとするものです。ファイバースコープを使いませんから、苦痛がないのが最大の特徴です。ただ、現時点では、たとえば総胆管結石の検出率は ERCP の 80%とされています。つまり、診断確定の検査としては、まだ ERCP に替わる検査ではないというのが現状です。

ERCP は医師に特殊な技能が必要な検査ですので、単なる検査手段としては将来的には MRCP が主流の検査になると考えられます。しかし、検査に引き続いてただちに治療を行う手段としては、今後も ERCP が必須の検査として残ることでしょう。

検査の成功率

ERCP の目的は、膵管像あるいは胆管像を得ることにあります。膵臓の病気を疑っている場合には膵管像を、胆石などの胆道疾患を疑っている場合には胆管像を得なくてはなりません。前述のように、難度の高い検査とされているのは、常に目的の造影に成功できるとは限らない点にもあります。膵管造影はおよそ 95~99%、胆管造影は 90~95%の成功率になっています。

当院では、なかなか目的の部位が造影されない場合に、術者が焦ったり、検査に熱中して他への配慮が足りなくなったりすることが、合併症を引き起こす元凶と考えています。つまり、ほとんどの場合は検査目的を達することができますが、決して成功率は 100%ではありません。正常な「いつもの範囲内」で造影像が得られない場合は、決して無理をせず、検査不成功のまま中止することがあるということを、あらかじめご理解、ご了承いただきたいと思います。

森塚クリニック

胃腸科・消化器科・外科・肛門科

〒238-0042 神奈川県横須賀市汐入町 2-7 山下ビル 2F TEL 046-823-0666

森塚 俊彦 Toshihiko MORITSUKA, M.D. & Ph.D.