

【症例問題①】

81 歳男性。膵管内乳頭粘液性腫瘍のため 3 年前に膵頭十二指腸切除術を行った。経過観察の CT で総胆管結石を認めたため、ERCP を施行することとなった。

【現症】

身長 172cm、体重 58.2kg、体温 36.5℃、血圧 160/92mmHg、脈拍不整。心電図にて AF を認める。

(問) この患者に ERCP を施行する際、特に確認すべきなのはどれか。二つ選べ。

- A. 白内障の既往
- B. 便潜血
- C. 服薬状況
- D. 手術記録
- E. 腎機能

(答) C、D

C. ERCP の合併症として、急性膵炎、胆管炎、穿孔、出血などが挙げられる。当症例では AF の既往があり、抗凝固薬を内服している可能性があるため、ERCP 施行前に確認すべきである。

D. 胃や十二指腸の術後患者では、Billroth-II 法や Roux-en-Y 法など複雑な腸管再建がされていることも多い。通常の(手術の既往がない患者の)ERCP と比較し難易度が高く、ERCP 施行前に確認すべきである。

【症例問題②】

77 歳男性。急性胆嚢炎の診断で入院し、経皮経肝胆嚢ドレナージ(PTGBD)と抗生剤の点滴で速やかに改善した。今後は消化器外科で胆嚢摘出術を行う方針とし、PTGBD を留置したままクランプした状態で自宅退院となった。

2 週間後、右季肋部痛と 38.7℃の発熱が出現し、胆嚢炎の再燃として再入院となった。

(問) この患者のように PTGBD が留置されている例について誤っているものはどれか。

3 つ選べ。

- A. 長期間の絶飲食が必要である。
- B. 胆嚢炎の再発はまれである。
- C. PTGBD の排液の色に注意する。
- D. 総胆管結石の有無を確認する。
- E. 胆嚢摘出術が施行されるまで抗生剤の内服を継続する。

(答) A、B、E

- A. PTGBD によるドレナージが良好であれば絶飲食は必要ではない。
- B. PTGBD 後も胆嚢炎は再発しやすい。そのため早期の胆嚢摘出術が望ましい。
- C. 胆道出血や胆道感染により排液の色調が変化するため、色調の観察は重要である。
- D. 外科手術前に総胆管結石の有無を確認し、結石があれば ERCP で碎石する。
- E. PTGBD によるドレナージが良好であれば、抗生剤は 4～7 日間が推奨される。