2025年 11月発行
印 刷　東海大学医学部付属病院

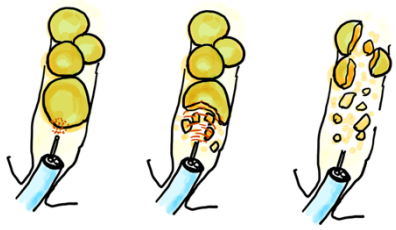
そのため、内視鏡で十二指腸の胆管出口から丁寧に直接造影剤を注入して胆管内を撮影し、さらに処置具で細胞や組織を採取し（ERCP）、また十二指腸から内視鏡の先端についた超音波を用いて、病気があれば針用いて組織を採取する検査（EUS）をおこないます。診断の難しい疾患であり、ERCP と EUS 検査を併用することが多くあります。胆道の病気は診断が大変難しく、手術や内服治療をするまでに入院を含めて慎重に検査をする必要があります。

胆嚢腺筋腫症：

検診で発見されることが多い病変です。胆嚢の壁が厚くなり、胆嚢癌との見分けが難しいことが問題です。腹部エコー検査や造影 CT 検査、MRI 検査で厚い壁の中に液体成分が検査で見られれば、胆嚢腺筋腫症と診断します。がんとの見分けが難しい場合には胆嚢摘出を推奨することもあります。悪性の確率が低い場合でも 3-6 ヶ月経過を見て壁肥厚部がどのように変化するのか、エコー検査や MRI 検査でフォローすることがあります。EUS 検査は胆嚢を最も近くから見ることができる検査であり有用です

胆石、胆管結石：

多くの方が胆嚢の中にできる胆石をもっています。症状がないときは特に治療は必要ありません。しかし食後、みぞおちや右上の腹部に繰り返しギューッとする痛み（疝痛といいます）があるときや、胆嚢内に細菌感染をおこした胆石胆嚢炎があると、胆嚢を摘出する手術が推奨されます。胆管結石は、肝臓からの胆汁の本流である総胆管内に胆石ができる病気です。疝痛発作や胆管炎などが起きてから内視鏡治療することが一般的です。大きな結石などについて、胆道鏡を用いた結石破砕処置などができるように準備を進めています。



胆管結石の胆道鏡による破砕

胆道がん：

胆道にできる悪性腫瘍は日本人に多く、最近増加の一途を辿っています。以前は治療が難しく、適切な抗癌剤も少ないことが問題でした。抗癌剤治療については、最近は免疫の力を借りる免疫チェックポイント阻害薬が、胆道がんに効果があることがわかり、現場では多くの方がこの治療をうけています。また、腫瘍の遺伝子検査をすることで、さらに適切な薬物を利用できるようになりました。手術を含めて患者さんに負担の大きい治療であるからこそ、当院では消化器外科、消化器内科（内視鏡診断・治療、全身管理）、放射線科、腫瘍専門医の専門的な多職種で治療方針を相談しています。

以上のように胆道疾患は様々な病気がありますが、多くの臨床研究の結果、治療方針については世界的にも一定の方針がガイドラインとして制定されています。当院はガイドラインに準拠する診療だけでなく、ガイドラインを作る専門医が在籍しており、現在の最も適切と考えられる治療を提供できるように努力しております。

超音波内視鏡の先端

岩崎 栄典（いわさき えいすけ）

東海大学医学部消化器内科教授
1976年生 東京都出身
2001年 慶應義塾大学医学部卒
2014年 慶應義塾大学医学部講師
日本内科学会総合内科専門医、消化器病学会指導医・学会評議員、内視鏡学会指導医・学会評議員、胆道学会指導医・学会評議員、膵臓学会指導医、評議員