

閉塞性黄疸

閉塞性黄疸の話に触れる前に、まず黄疸とは何かについて説明いたします。

黄疸とは、赤血球を構成するヘモグロビンの分解代謝産物で黄色の色素であるビリルビンが血液中に増加した結果、眼球結膜（白目の部分）と皮膚の黄染を来した状態をいいます。白目の部分が黄色く見える、体が黄色っぽく見える、尿の色がとても濃い、体がかゆい等の症状で気づかれます。古くなったヘモグロビンを一旦こわして作りなおす反応は、脾臓や肝臓、骨髄などでいつも一定の割合で起こっています。初めに間接型ビリルビンが産生され、これが肝臓に運ばれて代謝され、直接型ビリルビンに変わります。この直接型ビリルビンは胆汁中に分泌され、さらに十二指腸乳頭部という部位から腸管内に排泄されます。便の色が黄金色をしているのは、主に胆汁中のビリルビンとその代謝産物のためです。このため、胆汁流出がないと便は白っぽい色になってしまいます。

次に胆管系について説明します（図1）。肝臓からは一日に約1リットルの胆汁が分泌されています。胆管とはこの胆汁が流れる管で、肝臓の中の胆管を肝内胆管といい、徐々に合流し太くなりやがて肝臓を出ると左右各1本の肝管となります。これらが合流し肝外胆管と呼ばれる1本の管となり、膵管と合流して十二指腸乳頭部に開口しています。肝外胆管の途中に胆のうからの胆のう管が合流しており、これより肝側の肝外胆管を総肝管、これより十二指腸側を総胆管といいます。胆汁のおもな成分、胆汁酸とビリルビンでコレステロールやリン脂質も含まれています。一度胆のうで濃縮貯蔵された後、総胆管を通過して十二指腸に流出した胆汁は、膵液とともに胃からきた食物を中和し、脂肪を乳化してリパーゼの働きを助け、脂肪の吸収を促進する働きをもっています。

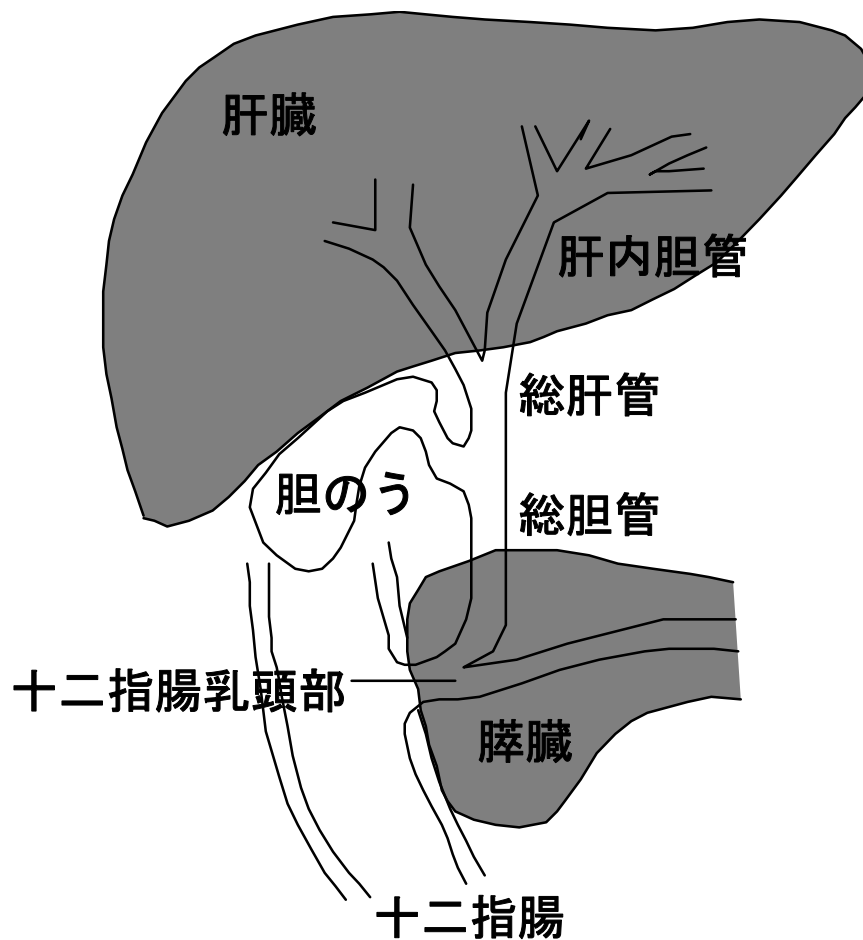


図 1

黄疸は、内科的治療が中心となる内科的黄疸と、内視鏡や外科的処置が必要な、今回の主題である閉塞性黄疸（外科的黄疸）の 2 種類に分類されます。内科的黄疸の原因は、溶血性黄疸（赤血球崩壊の増加）、薬物やアルコール摂取、慢性心不全、体質性黄疸、急性肝炎、慢性肝炎、代償性肝硬変などで、これに対し閉塞性黄疸は、胆管系の閉塞や狭窄により起こる黄疸で、原因としては、胆管結石、一部の胆のう結石、腫瘍形成性膵炎、良性胆道狭窄、良性胆管腫瘍、胆管がん、膵頭部がん、乳頭部がん、胆嚢がん、肝がん、胃がんのリンパ節転移などがあります。

それでは、閉塞性黄疸とその治療を中心にお話したいと思います。閉塞性黄疸では、胆汁の流出路のどこかに閉塞があるため、閉塞より肝臓側の胆道に圧がかかって拡張しています。したがって、腹部超音波検査が診断に非常に有用で、CT や磁気共鳴画像(MRI)等の画像診断を併用することにより、閉塞部位を推定することができます。

閉塞性黄疸では、胆汁の流れが悪くなる結果、胆道に細菌感染を起こしやすい状態になり、しばしば胆管炎を併発します。胆管炎を放っておくと急激な経過をとり、ショックや意識障害を伴う重症胆管炎へ移行し、命に関わりますので、早急な減黄減圧処置が重症化防止に必要です。減黄減圧処置として内視鏡的逆行性胆管ドレナージ (ERBD) 、経皮経肝胆道ドレナージ (PTBD) 、経皮経肝胆のうドレナージ (PTGBD) 等の方法があり、当院ではこれらの治療を多数行っています。

また、感染の合併がなくても、黄疸の程度が強い状態では出血傾向が出現し、肝・腎障害などの重大な合併症を併発することが多いため、手術や抗がん剤による治療の前に黄疸を減らす必要があります。その際にも上記のドレナージが必要です。

そのうち、内視鏡的逆行性胆管ドレナージ (ERBD) は、内視鏡を用いて、十二指腸乳頭開口部より、がんなどで胆管の狭くなっている場所にプラスチックステントや金属ステントと呼ばれるものを挿入・留置し、胆汁の流れを良くする方法です。現在減黄術として主流となっており、当科では多数の症例に行っています。一方、経皮経肝胆道ドレナージ (PTBD) は、超音波誘導下に拡張した胆管に対し、穿刺針を用い皮膚および肝臓を通して穿刺し、ドレナージチュ