

## 特集 胆嚢炎診療のUPDATE

### 「当院における胆嚢炎治療の現状報告」

国立病院機構千葉医療センター 外科

榎原 舞、古川 勝規、里見 大介、福富 聡、野村 悟  
土岐 朋子、千田 貴志、小倉皓一郎、森嶋 友一

当院は病床数410床の急性期病院であり、同規模病院が近隣に複数ある医療圏に位置する。外科は院長を含め常勤医9名、非常勤医2名の計11名で、実働8名と研修医で年間約700件の手術を行っている。そのうち胆嚢摘出術は、悪性腫瘍、総胆管結石合併例、他手術で併施した胆嚢摘出を除いて2011年から2022年の11年間で年間平均141件であり、胆嚢摘出術全体における腹腔鏡下胆嚢摘出術（以下Lap-C）の割合は90%前後で、2021年、2022年はLap-Cの占める比率が高く95%、96%であった。

胆嚢炎は消化器内科、外科で受け入れており、それぞれの担当医が最適な治療を選択し、必要とあれば互いにコンサルトし、適宜転科する体制になっている。ファーストタッチはもちろん消化器内科が多く、救急科経由の症例を合わせると緊急手術症例全体の60%を占め、30%が外科症例、10%が院内発症例であった。

急性胆嚢炎の緊急手術については麻酔科、手術部の協力もあり積極的なスタンスをとっている。2011年から2022年の緊急胆嚢摘出術は年間平均27件であった。2013年から2022年の急性胆嚢炎手術例の背景及び治療成績を前期、後期5年ずつに分け表1に示した。急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドラインの名からそれぞれTG13期、TG18期とした。TG18期の患者年齢中央値はTG13期+4歳であったが、当院の2012年と2022年の退院患者年齢層を比較すると図1の通りで、急速な高齢化に改めて驚かされる。急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドラインで耐術判断の指標とされる年齢調整を含めたチャールソン併存疾患指数（CCI）では40歳以上は10歳ごとに+1点の加点があり、特に81歳以上（+5点）は併存疾患があれば（+1点）手術高リスク（6点）と評価されるため、この高齢化時代には注意が必要である。緊急手術か否か、最終的には患者の病状、PS等から主治医が総合的に判断することとなる。当院ではTG13期、TG18期にCCI6点以上となる81歳以上の症例28症例に緊急手術（Lap-C18例）を施行した。術後合併症はSSI、膵炎、脳梗塞が1例ずつであったが、幸い危篤なものはなかった。

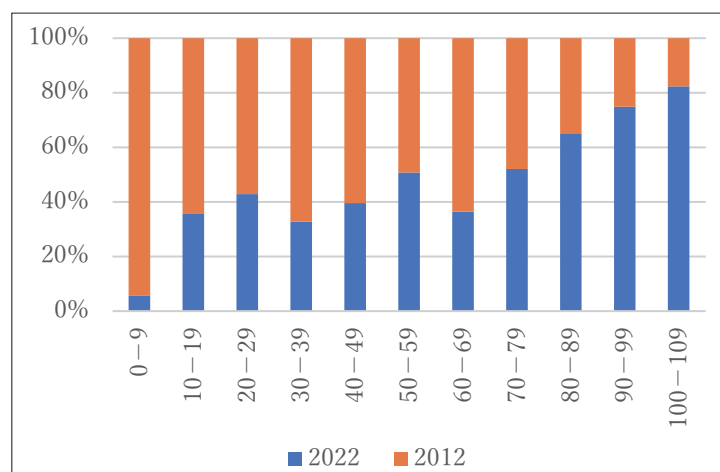


図1 千葉医療センター退院患者年齢層変

急性胆嚢炎に対する手術の至適な施行時期はTG13の「72時間以内」からTG18では「発症から

の経過時間にこだわらず早期」と改訂された。TG18の浸透とともに、発症経過の長い症例でも外科へのコンサルトが増加している印象がある。発症72時間以上の緊急手術件数はTG13期24例（14%）からTG18期37例（25%）に増加し、そのうちのLap-CはTG13期9例（37.5%）、TG18期20例（54%）であった。

急性胆嚢炎に対する緊急手術の術式に科としての決め事はない。術者、患者ともに安心安全を最優先とした術式選択がなされるべきと考える。急性胆嚢炎急性期のLap-CについてはJSESアンケートでいう「症例に応じて行う」スタンスだが、2011年から2022年までの緊急手術における開腹胆嚢摘出術とLap-Cの比率は図2の通りで、少しずつ緊急Lap-Cの割合は増加し、TG13期72%に対しTG18期80%であった。開腹移行率は表1の通りで、TG13期の3例は既往開腹術の癒着が原因であり、TG18期の8例は高度炎症が原因であった。開腹移行症例のうちTG13期、TG18期に垂全摘症例が1例ずつあり、その症例が術後胆汁漏を発症した。

胆嚢炎の治療においては、外科と内科の連携協力が不可欠である。緊急手術の適応外と判断した症例では時としてPTGBDやPTGBAが必要であり、他

にも胆管炎併発症例や、胆摘後の胆管炎、落下結石対応での緊急ERCPなどで内科処置が必要な場面は多くある。当院の消化器内科には胆膵を専門とする医師が複数名在籍しており、ERCP、PTGBD等を緊急で施行できる恵まれた体制である。胆管炎を併発した胆嚢炎症例では胆管ドレナージを先行し、胆嚢炎が速やかにコントロールされれば待機的手術を選択することが多いが、状況によっては緊急、準緊急で胆嚢摘出手術を行うなど臨機応変な治療選択を心掛けている。また、待機的手術方針の症例であっても、後の手術を考慮し外科からPTGBD（A）をリクエストする場合もある。胆嚢の炎症が高度な場合や結石の頸部または胆嚢管陥頓例においては、早期の胆嚢減圧処置により胆嚢周囲組織の線維化が軽減され、待機手術時の手術難度が下がることに異論はないだろう。その一方で、患者の高齢化、認知症、抗凝固、抗血小板剤の併用などPTGBD（A）が悩ましい症例も多い。特に穿刺ルートがない時にはお互い苦笑いだが、内視鏡的胆嚢ステント留置（EGBS：endoscopic gallbladder stenting）が普及すれば状況が変わる可能性は大きく、期待している。

以上、当院の胆嚢炎治療の現状を報告した。

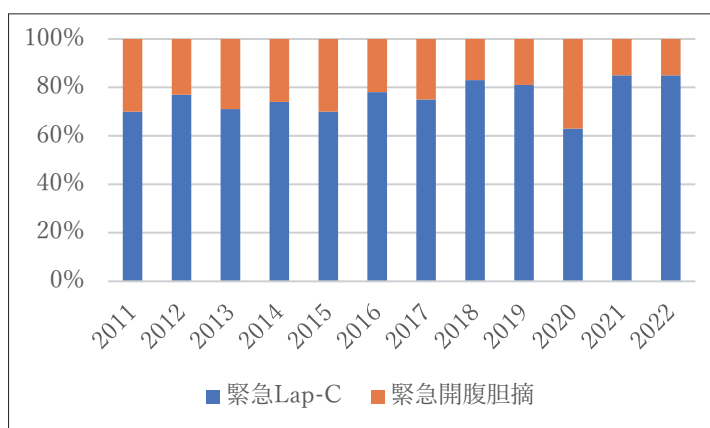


図2 緊急胆嚢摘出術症例のLap-Cの割合

	TG13期 (2013-2017)	TG18期 (2018-2022)
緊急/定時 胆嚢摘出術	108/684 (15.8%)	148/714 (20.7%)
患者年齢中央値	67 (27-90)	71 (20-92)
胆嚢炎 Grade I	68 (63%)	87 (59%)
Grade II	40 (37%)	55 (38%)
Grade III	0	4 (3%)
発症 72 時間以上	24 (13%)	37 (25%)
腹腔鏡下手術	78 (72%)	119 (80%)
開腹手術	26 (24%)	21 (14%)
開腹移行	4 (5%)	8 (6%)
亜全摘術	4 (5%)	1 (0.6%)
術後合併症	4 胆汁漏 2 イレウス 1 膵炎 1	5 胆汁漏 1 遺残膿瘍 1 胆管出血 1 SSI 1 脳梗塞 1
術後在院日数中央値	7 日	6 日