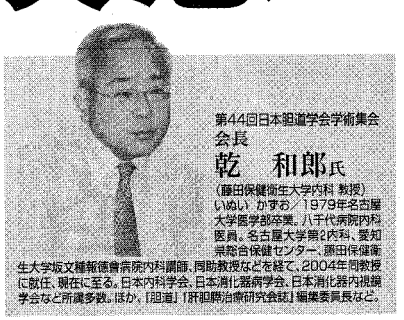
企画・制作 朝日新聞社広告局 広告

継承・改革・発展 ～次世代の胆道医療を目指して～

# 胆道疾患 枠組みを超えたよりよい診断と治療

**来る9月19日（金）と20日（土）、名古屋で第44回日本胆道学会学術集会が開催されます。あまり聞き慣れない身体の部分、胆道とはどんなもので、どんな疾患があるのでしょうか？また、それに対して現在、どんな診断や治療が行われているのでしょうか？集会開催の目的なども含めたお話を、日本胆道学会理事長の二村雄次氏と、今回の同学会学術集会会長の乾和郎氏に伺いました。**

日本胆道学会
理事長
二村 雄次氏
（愛知県がんセンター総長）
にむら ゆうじ／1969年名古屋大学医学部卒業。八千代病院外科医員。名古屋大学医学部第一外科教授、阿大学医学部附属病院病院長などを経て、2007年愛知県がんセンター総長に就任、現在に至る。08年より愛知県病院事業庁長併任。日本外科学会（監事）、日本肝胆膵外科学会（理事）、国際肝胆膵外科学会（会長）など所属多数。



第44回日本胆道学会学術集会
会長
乾 和郎氏
（藤田保健衛生大学内科 教授）
いぬい かずお／1979年名古屋大学医学部卒業。八千代病院内科医員。名古屋大学第2内科、愛知県総合保健センター、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院内科講師、同助教授などを経て、2004年同教授に就任、現在に至る。日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会など所属多数。ほか、『胆道』『肝胆膵治療研究会誌』編集委員長など。

## 胆汁の通り道、「胆道」最も多い疾患は胆のう結石と総胆管結石

――聞きなれない名称ですが、胆道とは？

**二村** 肝臓の細胞で作られる消化液、胆汁が、十二指腸に流れ出るまでの通り道を胆道と呼びます。胆道は、胆汁を一時的に貯めて濃縮する胆のうと、肝臓から伸びる胆管とに分けられ、さらに胆管は、肝臓内の肝内胆管、肝臓外の肝外胆管とに分けられます。肝内胆管の細い枝が集まり左右2本になって、それらが総肝管と呼ばれる太さ約8ミリの1本の管になりますが、その合流部分を肝門部（上部）胆管、中間部を中部胆管、下の部分を下部胆管、そして、十二指腸につながる部分を乳頭部と呼びます。

――胆道疾患の種類や症状を教えてください。

**二村** どの部分にも疾患が発生する可能性があり、良性と悪性に大別されます。良性で最も多いのが胆石。なかでも胆のう結石、続いて総胆管結石が多く、昔はビリルビンカルシウムの石が多かったのですが、最近はコレステロールの石が増えています。

**乾** 胆のう結石は人間ドックを受けた人の約5％、20人に1人に発見されますが、60～70歳以上になると確率は約10％になり、10人に1人の割合になります。半数には症状がなく、半数はみぞおち辺りに痛みを感じます。胃の痛みを訴えて調べてみたら、実は胆石だったというケースも結構あるのです。典型的な症状は、脂っこいものを食べてから2時間後ぐらいに痛み出し、2～3時間後には治まるというものです。消化時に胆のうが縮んだ際に石が胆のうの出口の胆のう管にはまりこんで痛み、胆のう管が開くと石が外れて痛みが治まるという例です。

**二村** 肝臓からは1日800～1000ミリリットルの胆汁が分泌されており、乳頭部で石がひっかかって出口がふさがれると、その胆汁が逆流し、胆汁に含まれる黄色の色素が全身を巡るため、黄疸が出ます。石が詰まった部分に菌が付着し、急性閉塞性化膿性胆管炎を起こすこともあり、これは菌が胆汁とともに全身に回るため、1～2日で死に至ることもある怖いケースです。その死亡率はおよそ10％です。

**乾** 高熱に痛みや悪寒、黄疸が伴うと、非常に危険な状態といえます。緊急処置を要しますので、迅速に専門医にかかることが必要です。

**二村** 石を取り去ればすぐに治りますが、処置は専門医以外では難しいものです。また、体表から細い管を肝内胆管まで通す経皮経肝胆管ドレナージという手法で、膿を出す方法もあります。口から入れた内視鏡で十二指腸乳頭部を切開して、引っかかっている胆石を摘出して胆管炎を治す方法もあります。

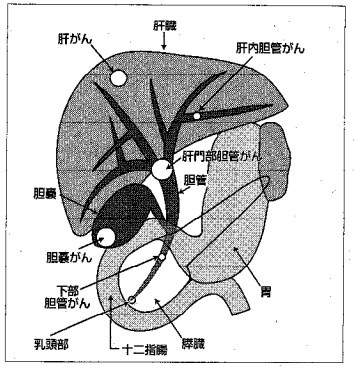
## 技術の進化によって選択肢が広がる胆道疾患の診断・手術法

――胆道疾患の診断・治療の現状は？

**二村** 胆石を取り除くには、内視鏡で乳頭部を切開する内視鏡的乳頭切開術や、内視鏡の先につけた風船を乳頭部で膨らませて隙間を作り、そこから石を落とすバルーン拡張術などがあり、症状に合わせた方法を用います。

**乾** 胆のう、胆管の両方に石がある場合など、胆のうは腹に小さな穴を開けて内視鏡を入れる腹腔鏡手術、胆管は内視鏡的乳頭切開術と、2つの方法を使いわけることが多いですね。

**二村** 胆道がんも今は外科治療が中心で、放射線治療や化学治療はまだまだこれからの段階です。ただ、手術は消化器官のなかでも最も難しく、特に上部胆管がんの手術は困難です。下部胆管がんの場合は膵頭十二指腸切除を行いますが、肝門部胆管がんの場合は、肝切除に加えて胆管切除、肝内胆管空腸（小腸）吻合術までを行います。また、胆管がんのうち約15％は胆管の内腔を広範囲に広がっており、これを表層拡大型胆管がんといいますが、この場合は病巣部がどこまでかを正確に調べて手術に入ることが重要です。




**乾** 診断法もどんどん進歩しています。経皮経肝的に内視鏡を入れる方法、逆に十二指腸側から内視鏡を入れて、親子ファイバースコープを送り込む方法など、さまざまなものがあります。

二村先生の開発された技術で、先ほども名前が出た経皮的胆管ドレナージのルートに細いカメラを通し、患部の細胞を取って検査を行う（生検）を行うことも可能になりました。それによって、詳しい診断が比較的容易にできるようになったといえます。

## 実は死亡率6位の胆道がん 早期発見のために年に一度、消化器系検診を

**乾** 胆のう・胆管を合わせた胆道がんはあまり知られていませんが、年間約1万6千人の方が亡くなっており、肺、胃、大腸、肝臓、すい臓に続き、がんの中では6番目の死亡率です。

**二村** 発生率の割に死亡率が高いのは、胆道がんは見つかった時にはすでに進行している場合が多いからです。というのも、胆道がんは、初期はほとんど無症状で痛みもなく、多くの場合、突然、小便が紅茶色になり、黄疸が出ます。

**乾** 便が白くなり、発疹がないのに皮膚がかゆいという症状も出ます。こうなった時はかなり進行している状態です。胃がんの早期発見率が50％なのに対し、胆道がんのそれは10％ほどで、患者数も年々増加の傾向にあり、30年前の5倍に及んでいます。

――手遅れにならないためにはどうしたらいいのですか？

**乾** 残念ながら、現在、胆道がんの予防法はありませんが、検診で早期発見することが可能です。特に胆のうの疾患は人間ドックなどで行うエコー（腹部超音波検査）で見つかりやすく、人間ドックを受けた人のうち約10％にポリープが見つかります。ポリープの9割5分は良性ですが、1センチを超えるものにがんが含まれるため、それが見つかった場合に、CTやMRI、胃カメラの先にエコー機能がついた超音波内視鏡などを用いた精密検査を行います。基本は、血液検査と超音波検査。40歳を過ぎたら、これらに内視鏡を加えた消化器系の検診を、年に一度は受けるようにするといいですね。

**二村** 胆管がんは男性に多いのですが、胆のうがんは女性に多い傾向があり、特に70歳以上の胆石のある女性のうち約10％に発生しています。高齢女性で胆石のある方は、特に気をつけた方がいいでしょう。ただ、手術の必要がないことも多い無症状胆石の場合もあり、判断は非常に難しいので、少しでも症状が出たら必ず専門医を受診することです。

## 各科の相互理解と連携で よりよい治療を目指す日本胆道学会

――名古屋で開催される日本胆道学会学術集会についてお聞かせください。

**乾** 胆道疾患の治療では、各科の枠組みを超えた連携が不可欠です。同学会には外科、内科、放射線科、病理の、全部で約2200名の医師が所属し、互いの領域を理解することで密な連携を図り、よりよい治療を行っていくことを目指しています。今回のテーマは継承・改革・発展。これまでに培われてきたものを引き継いだ上で、より新しいものを創り出していこうという趣旨です。

**二村** 胆道の専門医のことを「胆道医」と呼びますが、胆道疾患の治療はそれくらい、外科・内科などの垣根がなく、共同で診療にあたらなくてはならない分野なのです。

**乾** 今学術集会にも、次世代の胆道医育成のための教育講演が含まれています。また、主題にはますます必要が高まる高齢者胆石の治療戦略などを選択しました。さらに、事例としては多いものではない胆道疾患の、珍しい症例の画像を病理診断と併せて発表することで、貴重な体験を共有するという特別企画も盛り込んでいます。

**二村** 胆道疾患の治療において日本は世界でも突出した技術を持っていますが、これは内視鏡の開発技術や肝臓手術の応用がうまく生かされた結果です。この基盤の上で今後、さらに高度な診断・治療を実施していくために、手術と抗がん剤と放射線とを使った総合力で治療成績を向上していくことを大きな目標に掲げています。

（敬称略）