

ろうさい ニュース

令和4年

8月号

第456号

当院に患者さんをご紹介くださっている先生方には、感謝申し上げます。
地域の皆様からの信頼に応え続けるために「アットホームなハイクラスの病院」を理念に取り組んでいます。



診療科の紹介

消化器内科

先生方はじめ関係者の皆様方には日頃より大変お世話になりありがとうございます。

地域の先生方のご支援もあり、平成26年度以降の当科における内視鏡件数・入院患者数・外来患者数・紹介患者数は増加傾向であり、近年は後述いたします **EUS-FNA (Endoscopic Ultrasound-Fine Needle Aspiration) (超音波内視鏡下穿刺吸引法)** や **内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術 (Endoscopic papillary large balloon dilation:EPLBD)** など最近になり保険適応となった検査や治療も積極的に導入しております。

またご存知の先生方も多いかと思いますが、2020年下旬から **炎症性腸疾患 (Inflammatory Bowel Disease: IBD)** の診療において著明な花井洋行先生を顧問にまねき、外来診療を中心にIBD治療を行っております。2021年1月からは浜松医科大学第1内科の先生が2人常勤として就任され、現在は常勤医4人となっております。また2021年7月から **ダブルバルーン内視鏡 (小腸内視鏡) 検査** を導入し、週に1件のペースで検査を行っております。このようにIBD疾患を含めた多様な消化器疾患に対し、入院外来診療や救急患者様の受け入れなどに対応できる体制が整ってきております。当院消化器外科との連携も綿密にとれており、開業医の先生方にはご安心して当院当科にご紹介を頂ければと思います。

引き続きこういった姿勢や体制を継続、発展させる事により、地域社会への認知や信頼を得られればと考えております。近隣の先生方には引き続きのご助力とご指導ご鞭撻を頂けましたら幸いです。



消化器内科部長
大田 悠司

炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease: IBD）について

炎症性腸疾患は、腸に慢性の炎症が生じる病気で、近年、日本でも患者数が増加しております。青壮年期の発症が多いとされていますが、乳児期や小児期に発症することもあります。

炎症性腸疾患は、潰瘍性大腸炎とクローン病に分類され、潰瘍性大腸炎は基本的に大腸の病気で、繰り返す下痢、血便、腹痛を伴うことが多く、クローン病は、消化管のあらゆる部位に病気が生じる可能性があり、症状が多彩で、下痢、血便、腹痛などの消化器症状に加え、難治性の肛門周囲膿瘍や痔瘻、消化管以外の症状（発熱、関節痛、貧血体重減少・成長障害など）もあります。**IBDの発症初期の症状は急性腸炎と類似しており判断が難しいことが多く、継続もしくは反復する腸炎症状があればIBDの可能性を疑いご紹介頂けたら幸いです。**

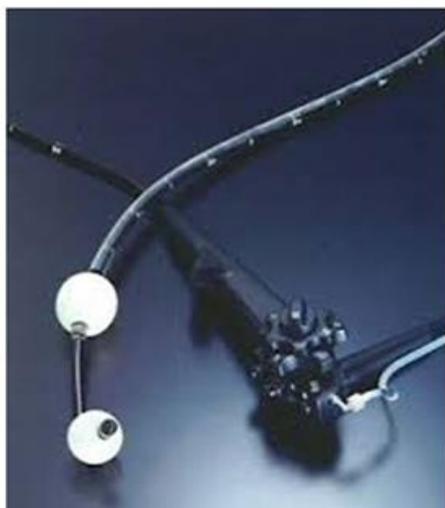
炎症性腸疾患の診断は、症状や診察所見、血液検査データ、上部・下部消化管内視鏡検査、生検粘膜の病理組織検査に加え、必要に応じて、小腸カプセル内視鏡検査や小腸内視鏡検査・小腸造影・CT等の画像検査を行い総合的に診断します。

炎症性腸疾患には根治的な治療法はありませんが、炎症を和らげて症状を軽減するには、アミノサリチル酸系、コルチコステロイド、免疫調節薬、生物製剤、抗菌薬など、多くの薬が役立ちます。

当院においても5-ASA製剤やステロイド プログラフといった免疫抑制剤をはじめ近年保険適応となった免疫調整剤や生物学的製剤を花井先生のご指導のもと導入しており、また透析による顆粒球除去療法（G-CAP）も行っております。

ダブルバルーン内視鏡検査について

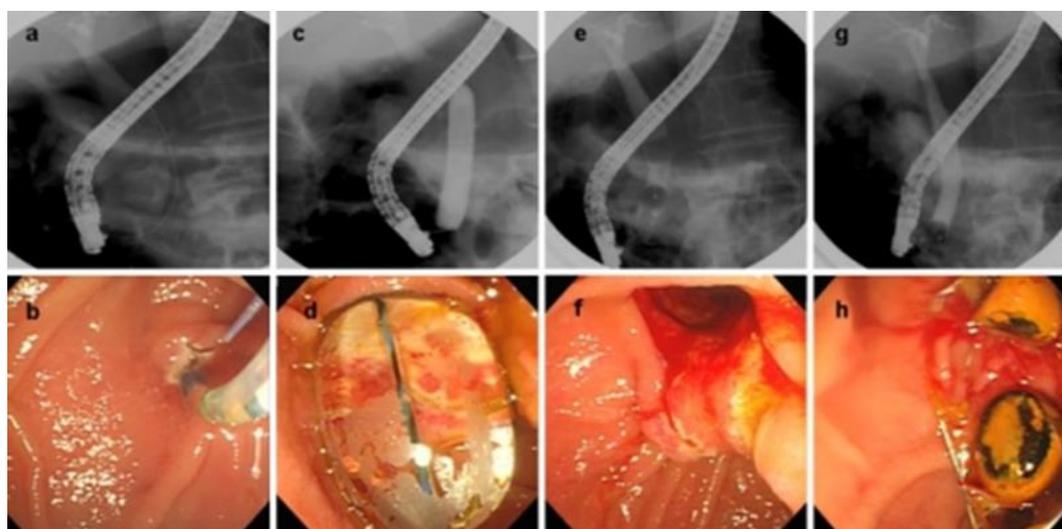
通常の上部・下部内視鏡検査では観察が困難な小腸を観察する内視鏡検査で、小腸の腫瘍や炎症、出血性病変の診断に適応があり、当院では主にクローン病の評価に使用しております。小腸は6-7mもある長い臓器ですが、バルーン内視鏡では小腸を折りたたむようにして短縮して深部の小腸に進んでいき、直接に病変部位を確認することができ、観察部位によって、経口的に食道・胃を通過して挿入する場合と、経肛門的に大腸を通過して挿入する場合があります。病変が認められれば内視鏡的な治療も可能です。最近では小腸用のバルーン内視鏡が改良され、胃の手術後や胆管・膵臓の手術後で従来の十二指腸内視鏡では困難であった胆管・膵管の造影や胆石摘出、胆・膵管狭窄拡張、胆管ドレナージなどの治療を内視鏡的に行うことができるようになってきております。



内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術

(Endoscopic papillary large balloon dilation:EPLBD)

総胆管結石に対する内視鏡治療は、内視鏡的乳頭括約筋切開術 (Endoscopic sphincterotomy:EST)や内視鏡的乳頭バルーン拡張術 (Endoscopic papillary balloon dilation:EPBD)による乳頭処置後に、バスケットカテーテルやバルーンカテーテルを用いての採石(結石除去術)、または機械的碎石具での破砕し排石するのが基本であります。従来のEPBDには6-8mm以下の乳頭拡張用バルーンが用いられてきましたが、2003年にErsozらから巨大結石や積み上げ結石などの治療困難結石に対して、EST後に消化管拡張用の大口径のバルーン(ラージバルーン)(12-20mm)を用いて胆管開口部を拡張して排石を行う、内視鏡的乳頭ラージバルーン拡張術 (Endoscopic papillary large balloon dilation:EPLBD)が報告され、その後韓国や本邦をはじめとし行われ、現在では世界的に広がっています。日本でもラージバルーンは2012年6月に乳頭拡張用として薬事承認が得られ、今後さらに普及していくものと考えられています。



EPLBDは、カニューレション後12-20mmのバルーンで乳頭部を30秒間ほど拡張して胆管胆石等の治療を行う方法です。その適応は、10mm以上の胆管結石、多数の積み上げ結石とするのが一般的です。禁忌は、出血傾向を有する症例、部胆管の狭窄例です。下部胆管径が細い例は穿孔の危険があり対象となりません。用いるバルーンは、圧によって径の調節が可能な12～15mm、15～18mm、18～20mmを胆管径に合わせて使い分けます。

30文献におけるEPLBDの成績は、初回の完全採石成功率は84.0%であり、全体の採石成功率は96.5%でした。平均内視鏡治療施行回数は1.20回で、機械式碎石術を要したのは14.1%です。偶発症は全体で8.3%にみられ、膵炎2.4%、出血3.6%、穿孔0.6%、その他0.2%であり、死亡率は0.2%でした。ESTとEPLBDの比較では、採石成功率、偶発症はほぼ同等でしたが、EPLBDのほうが10-15mm以上の結石の治療においては優れていると報告され、また碎石具の使用率や処置時間の短縮や処置回数の減少が期待されています。

まだまだ更なる症例の蓄積や長期的な検討が望まれる新しい手技であるため、当院においても症例を絞り、非常に大きな結石がある症例や大きな結石が多数ある場合に施行しております。

EUS-FNA (Endoscopic Ultrasound-Fine Needle Aspiration)

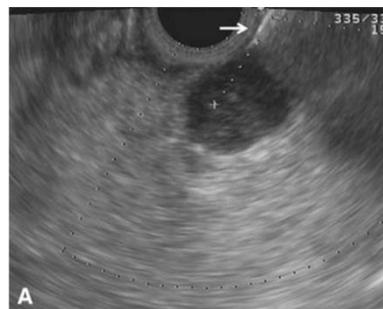
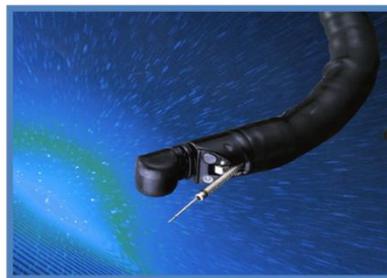
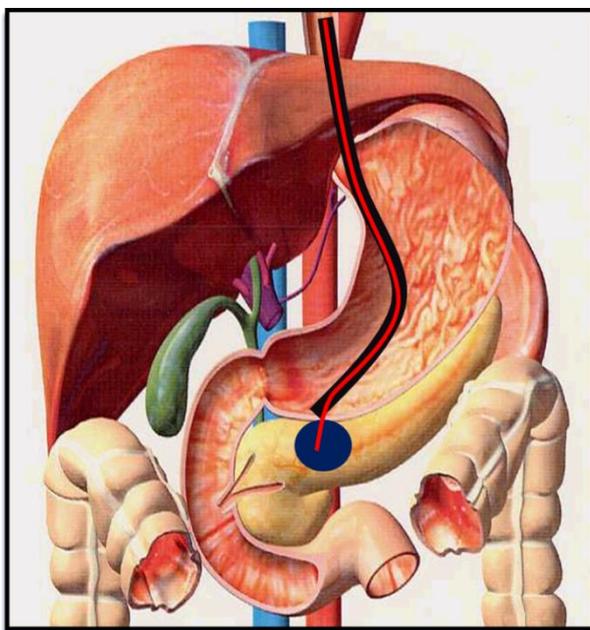
(超音波内視鏡下穿刺吸引法)

本邦では2010年4月に保険収載され、現在普及が進んでいます。

胃や十二指腸等の消化管から超音波内視鏡で腹部腫瘍（消化管粘膜下腫瘍や膵腫瘍、腹腔内腫瘍など）を観察し、消化管内から針を刺して組織を採取する方法です。超音波内視鏡とは内視鏡に超音波検査のプローブ（探触子）がついている内視鏡です。腫瘍性病変の診断は超音波やCT、MRIなどでは困難な場合があり、そのような場合に組織を採取することができれば、より正確に診断することが可能になります。

膵癌に対する診断能を比較検討では、従来のERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影検査）による膵液細胞診では感度：36.4%、特異度：100%、正診率：50.0%でありましたが、EUS-FNAでは感度：92.1%、特異度：100%、正診率：93.6%と報告されており、また偶発症も1-2%（膵炎、出血、感染など）と低頻度で報告されています。

京都大学病院にて当検査含めた超音波内視鏡検査に対し経験豊富な医師もおり、積極的に行っております。膵腫瘍精査などぜひご紹介いただけましたら幸いです。



第51回浜松EAST医療連携セミナーを開催いたしました。

- 日 時 2022年7月20日（水）19:30～
- 特別講演 座長：浜松ろうさい病院 院長補佐 呼吸器内科部長 豊嶋 幹生
「知っておきたい間質性肺炎の知識と最新の話
～膠原病に合併する間質性肺炎を含めて～」
講演：神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長 小倉 高志 先生

集合視聴及び個人Web視聴のハイブリッド形式で開催いたしました。
多くの方々にご参加いただき、ありがとうございました。

独立行政法人 労働者健康安全機構 浜松ろうさい病院 地域医療連携室
受付時間 電話 053-411-0366 fax 053-411-0315
紹介患者の予約受付 月～金 8:15～18:00 土 9:00～12:00

