

ERCP 後膵炎の予防と発症時の対応 〈トラブル回避のコツとテクニック〉



東京医科大学八王子医療センター 消化器内科 教授・科長

北村勝哉

1998 年昭和大学（現・昭和医科大学）医学部卒業。昭和大学（現・昭和医科大学）病院を経て、2019 年東京医科大学八王子医療センターへ着任し、2023 年から現職。膵臓・胆道疾患の内科診療に取り組み、特に内視鏡診療を得意としている。改訂 ERCP 後膵炎ガイドライン作成委員会委員。

1 ERCPの適応を見きわめる！	p02
2 患者とキーパーソンからインフォームド・コンセントを得る！	p03
3 短時間での愛護的な胆管・膵管挿管を心がける！	p03
4 ERCP後膵炎のリスク因子を把握する！	p03
5 ガイドワイヤーによる胆管挿管法(WGC)を考慮する！	p04
6 ERCP後膵炎の高リスク例には、一時的膵管ステント留置が提案される！	p04
7 ERCP後膵炎のリスク例には、NSAIDsの投与が提案される！	p05
8 迅速に診断し、特に診断から48時間以内は繰り返し重症度判定を行う！	p05
9 十分な輸液を行う！	p07

HTML版
スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することでご利用いただけます。

無料会員登録
無料会員登録の手順とシリアルナンバーによるHTML版の閲覧方法の解説です。

オリジナルコンテンツ
日本医事新報社のオリジナル Web コンテンツの一覧をご覧ください。

ご利用にあたって

本コンテンツに記載されている事項に関しては、発行時点における最新の情報に基づき、正確を期するよう、著者・出版社は最善の努力を払っております。しかし、医学・医療は日進月歩であり、記載された内容が正確かつ完全であると保証するものではありません。したがって、実際、診断・治療等を行うにあたっては、読者ご自身で細心の注意を払われるようお願いいたします。

本コンテンツに記載されている事項が、その後の医学・医療の進歩により本コンテンツ発行後に変更された場合、その診断法・治療法・医薬品・検査法・疾患への適応等による不測の事故に対して、著者ならびに出版社は、その責を負いかねますのでご了承下さい。

私が伝えたいこと

- ERCPの適応を見きわめる。
- 患者とキーパーソンからインフォームド・コンセントを得る。
- 短時間での愛護的な胆管・膵管挿管を心がける。
- ERCP後膵炎のリスク因子を把握する。
- 迅速に診断し、診断から48時間以内は繰り返し重症度判定を行う。
- 十分な輸液を行う。

内視鏡的逆行性胆管膵管造影（endoscopic retrograde cholangiopancreatography：ERCP）は、膵臓・胆道疾患の診療に重要な役割を担っているが、ERCP後膵炎が重大な併発症として挙げられている。本コンテンツでは、改訂された『ERCP後膵炎ガイドライン2023』¹⁾に基づき、ERCP後膵炎の予防と発症時の対応について、トラブル回避のコツとテクニックを解説する。

1 ERCPの適応を見きわめる！

ERCPの主な適応を表1¹⁾に示す。ERCPを施行することにより、診断においては、病理診断や腫瘍の進展度診断が得られ、治療方針の決定に有用である。治療においては、胆管狭窄や膵管狭窄に対するドレナージやステント留置、結石除去などを行うことができる。その一方で、ERCP後の併発症として膵炎が知られ、重症化した場合、致命的な状況に陥る可能性がある。

表1 ERCPの適応

診断	胆管結石，胆管狭窄，胆管癌の進展度，胆嚢病変の精査，乳頭部腫瘍，胆道鏡による診断，膵管狭窄，膵癌，膵管内乳頭粘液性腫瘍，慢性膵炎・膵石，自己免疫性膵炎，膵管鏡による診断，など
治療	胆管結石除去，胆道ドレナージ・ステント留置，乳頭切除術，胆管拡張術，膵石除去，膵管ドレナージ・ステント留置，膵仮性嚢胞の治療，など

（文献1より作成）

そのため、ERCPを施行する際には、低侵襲な内視鏡診療を行うことができるという利点と、術後に膵炎や出血・穿孔・胆道炎などの併発症を発生する可能性があるという欠点を考慮する。特に病理学的検索を目的としない診断に関しては、磁気共鳴胆管膵管撮影（magnetic resonance cholangiopancreatography：MRCP）や超音波内視鏡（endoscopic ultrasonography：EUS）などの代替法で対処できないかどうかを常に判