

□海外文献紹介□

**胆嚢内の胆泥：セフトリアキソンの教訓**

Gall-bladder sludge: Lessons from Ceftriaxone: Kim YS, *et al* (J Gastroenterol Hepatology 7: 618-621, 1992)

Ceftriaxone (CTRX: 商品名ロセフィン)は第3世代の広域に有効なセファロスポリンで、胆道感染を含む各種感染症に選択される抗生剤である。これは尿中に排泄されるが、30～90%は、代謝されないまま胆汁に排泄される。1986年 Schaad らは Ceftriaxone を投与された患者で胆泥が生じることを初めて報告したが、その後、胆嚢炎や胆道痛も報告され、胆石の発生が認められることもある。

Ceftriaxone は他の抗生剤と異なり、2価の陰イオンとして胆汁に溶解しており、炭酸、ビリルビン、磷酸などの陰イオンと同様にカルシウムと沈殿を作る。すなわち、溶解できなくなると、calcium-Ceftriaxone の化学組成の胆泥を生成する。この際、胆嚢の収縮機能や濃縮能も胆泥の生成に寄与している。

超音波上は通常の胆泥の所見と異なり、この胆泥は高エコーで音響陰影を伴う特徴があり、胆石に類似している。これは沈殿した calcium-Ceftriaxone が密に存在するためなのか、この物質の音響インピーダンスや音響反射の特性なのかはわかっていない。

臨床的には、Ceftriaxone が投与された患者の 25～43%で高エコー

の胆泥が生じ、その一部では症状を出すことがある一方、投与を中止すると胆泥も数日で消失する。このような所見から“pseudolithiasis”や“reversible cholelithiasis”とも呼ばれている。この胆泥は通常良性の経過をたどるが、胆嚢炎や胆管炎などの症状を呈する場合には、薬剤を中止すべきで、状態が改善しなければ胆摘術を考慮する。

〔訳者コメント〕日本ではあまり多用されていない抗生剤だが、興味深い特性がある。使用された症例で胆泥に伴う症状のあるとき、このことを知っておく必要があろう。

(関東通信病院消化器内科

伊藤 慎芳 抄)