

# 黄疸の鑑別診断における4つの 非侵襲的検査法の比較検討

A Blinded Prospective Study Comparing Four Current Noninvasive Approaches in the Differential Diagnosis of Medical Versus Surgical Jaundice: W O'Connor, PJ Snodgrass, et al (Gastroenterology 84: 1498~1504, 1983)

黄疸の鑑別能について、病歴と理学的検査と一般血液検査に基づく臨床評価、超音波検査、CT 検査、核医学胆道スキャンの4法をプロスペクティブに比較した。対象は診断が確定した50例で肝内胆汁うっ滞29例、肝外閉塞21例であった。肝外閉塞症例における各法の診断感度は、臨床評価95%、超音波検査55%、CT検査63%、胆道スキャン41%、診断特異性は、それぞれ76%、93%、93%、88%、全体の診断精度(真陽

性率+真陰性率)は、それぞれ84%、78%、81%、68%であった。

Martin や Schenker が病歴と理学的検査と血清肝機能検査に基づく臨床診断により80~85%に黄疸の鑑別が可能であったと報告したのは約20年前である。その後技術の進歩により超音波検査、CT 検査や核医学胆道スキャンなどが出現し、侵襲が少なくてより正確な診断が期待された。

ところが、当研究によると肝外閉塞の診断には、感度が高い臨床評価が最も効果的で非侵襲的な方法であった。超音波検査とCT 検査の感度が他の報告に比し低かった要因として次の3点が挙げられる。すなわち①装置や被検者の条件、②研究がプロスペクティブで盲目的方法によった、③対象に初期の黄疸や不完全な閉塞性黄疸例が含まれた、ことである。しかし、装置が改良されても明

らかな胆管拡張を伴わない閉塞性黄疸の診断には限界があり、非侵襲的な画像診断法は、胆管拡張を診断根拠にする限り臨床評価の感度に及ばないであろう。

したがって、黄疸の鑑別診断には慎重な臨床評価が最も重要である。ただし、臨床評価は偽陽性率が高いので、続いて特異性に優れる超音波検査あるいはCT 検査を行い臨床評価の裏付けをすべきである。そして、肝内胆汁うっ滞と診断されれば次は肝生検、肝外閉塞と診断されれば必要に応じて PTC または ERCP を行い治療に資する質的診断を下すべきである。もし臨床評価と超音波検査あるいはCT 検査の所見が一致しない場合には、精検により確診を得る必要がある。

(愛知県がんセンター第1内科

種広健治 抄)