

# 巻頭言

## 胆道感染症の重症度判定

露口 利夫\*

急性胆管炎は消化器内科医に緊急内視鏡が要請される代表的疾患である。最新のガイドラインである「急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018」<sup>1)</sup>(TG18)では急性胆管炎の重症度は軽症(Grade I), 中等症(Grade II), 重症(Grade III)に区分され, 重症度が上がるほど胆管ドレナージの緊急性が増すようになっている。日本と台湾で行われた多施設共同観察研究<sup>2)</sup>によれば, TG13を基準にした Grade II 急性胆管炎に対して 24 時間以内にドレナージが行われた 944 例の死亡率は, 24 時間以降のドレナージもしくはドレナージが行われなかった 1,081 例よりも有意に低かった(1.7% vs. 3.4%,  $P=0.0172$ )。このことから TG13 の有用性が検証され, 重症度判定基準は変更されることなく TG18 にも採用された。TG18/13 では以下の 5 項目中 2 項目が該当すると Grade II と判定される。

- ・ WBC  $>12,000$  or  $<4,000/\text{mm}^3$  ・ 発熱(体温  $\geq 39^\circ\text{C}$ ) ・ 年齢(75 歳以上)
- ・ 黄疸(総ビリルビン  $\geq 5 \text{ mg/dL}$ ) ・ アルブミン( $<$ 健常値下限  $\times 0.73 \text{ g/dL}$ )

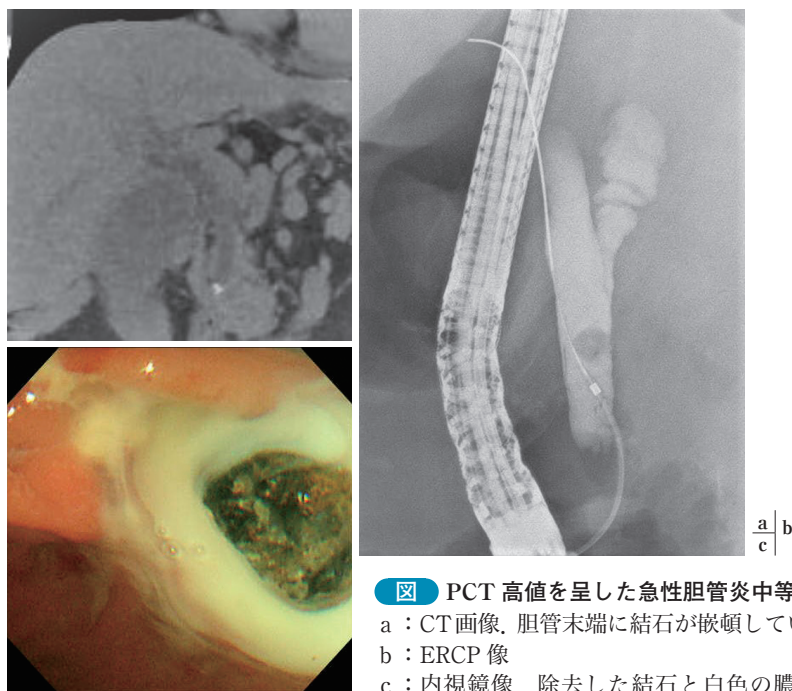
一方で Grade I, Grade III ではドレナージのタイミングと予後に関連は認められず, Grade II の早期ドレナージ介入が予後改善につながるという貴重な知見である。

急性胆管炎の重症化は胆管内の細菌やエンドトキシンが胆道内圧上昇により血中に移行し, 敗血症や播種性血管内凝固症候群(DIC)などの全身臓器障害をきたすことにより生じる。カルシトニンの前駆物質である血清プロカルシトニン(PCT)は, 全身性細菌感染のバイオマーカーとして敗血症診断に用いられている。急性胆管炎の重症度判定に PCT は有用とする報告がみられるが, 単施設の検討にとどまり判定基準に取り上げるには時期尚早とされている。2020 年春から新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が蔓延し, 一般病院でも COVID-19 と細菌性肺炎の鑑別に PCT の測定が日常的に行われるようになっている(ウイルス感染では PCT は上昇しない)。当院でも 2020 年 3 月より COVID-19 鑑別診断のため PCT を迅速検査に取り入れており, 急性胆管炎においては敗血症診断目的に PCT を測定している。

●Grade II 急性胆管炎の症例：症例は 70 歳代女性で  $38^\circ\text{C}$  台の発熱と肝障害のため当院を紹介され, ラボデータ, CT にて総胆管結石嵌頓(図 a)による Grade II 急性胆管炎と診断された(総ビリルビン  $\geq 5 \text{ mg/dL}$ , WBC  $>12,000/\text{mm}^3$ )。PCT は

Toshio Tsuyuguchi

\*千葉県立佐原病院消化器内科(〒287-0003 千葉県香取市佐原イ 2285)



**図** PCT 高値を呈した急性胆管炎中等症例

- a : CT画像, 胆管末端に結石が嵌頓している.  
 b : ERCP 像  
 c : 内視鏡像, 除去した結石と白色の膿性胆汁がみられる.

15(<0.5 ng/ml)と高値であり敗血症の可能性が高いと判断し, 来院2時間後に内視鏡的ドレナージを行った(図b). 内視鏡的乳頭筋切開術(EST)を施行し, 8 mm大の結石を除去すると大量の膿性胆汁が排出された(図c). 一期的結石除去によりドレナージ完遂と判断しステントは留置しなかったが, 抗菌薬と補液投与で翌日には解熱し, 入院7日目に軽快退院した. 本例はPCT高値のためドレナージ後も血圧低下などを危惧したが, 経過はきわめて良好であった.

PCT値と重症度は相関するとされるが, 測定時期や併存疾患などの影響も考慮しなければならず, 大規模多施設共同研究による検証が必要である. 急性胆管炎の重症度判定も同様であり, COVID-19の蔓延によって図らずも一般化したPCTの有用性を検証すべきであろう.

## 文 献

- 1) 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会 編: 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018. 医学図書出版, 東京, 2018
- 2) Kiriya, S., Kozaka, K., Takada, T., et al.: Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis(with videos). J. Hepatobiliary Pancreat. Sci. 25; 17-30, 2018 doi: 10.1002/jhbp.512