

VSe-4-03 病態, 病期にあった重症急性膵炎の治療戦略

白井邦博, 丹正勝久, 篠原克浩, 三村誠二, 目良浩一, 郡 太郎, 北畑有司, 林 成之
(日本大学救急医学)

【はじめに】重症急性膵炎は多臓器障害 (MODS) へと急速に進展する疾患であり, 入院時にすでに MODS に至っている場合も少なくない。我々は 2000 年より特殊治療として, 蛋白分解酵素阻害剤および抗生物質持続動脈注治療法 (CRAI), 持続的血液濾過透析 (CHDF), 経空腸的栄養療法 (EN), 選択的消化管内殺菌法 (SDD) をその病態・病期にあわせて施行し, 良好な成績を得ている。【対象と方法】2000 年 1 月から現在までに搬入された, 重症急性膵炎患者 23 症例を対象とした。発症から入院までの期間, また厚生省重症度分類, SOFA スコア, APACHE II スコアを経時的に算出し, 治療方針を決定した。重症 I もしくは SOFA スコア 6 点以下, 発症後 72 時間以内の症例は, CRAI のみ施行し (R 群), 重症 II 以上もしくは SOFA スコア 6 点以上で, 発症後 72 時間以内の症例は CRAI に CHDF を併用した (RH 群)。発症後 72 時間以降の症例は, CHDF を単独で施行した (H 群), R 群のうち, スコアが進展した例は CHDF を併用した (P 群)。また CRAI は, 5~7 日間を施行期間とした。手術は感染性膵壊死を絶対適応, 保存的治療に反応しない例や仮性膵嚢胞を相対的適応とした。また入院時に経空腸的に栄養チューブを挿入し, 病態にあわせて経腸栄養療法と SDD を併用した。【結果】症例数は R 群 4 例, RH 群 12 例, H 群 4 例, P 群 3 例であった。CRAI を施行した R 群, RH 群, P 群の 19 例のうち, 12 例は腹腔動脈領域に, 7 例は上腸間膜動脈にカテーテルを留置した。カテーテルによる重篤な合併症は認めなかった。このうち 6 例は MRSA 感染, 1 例は緑膿菌感染を認めた。手術施行症例は, 感染性膵壊死 1 例, 仮性膵嚢胞 1 例であった。H 群では 3 例で MRSA 感染, 1 例で深在性真菌症を認め, 感染性膵壊死 1 例, 仮性膵嚢胞で 1 例手術を施行した。また EN と SDD は 19 例に施行し, 7 例は入院後 3 日以内に, 13 例は 7 日以内に開始してきた。SOFA スコア 6 点以上の患者は臓器障害が進展, 遷延しており, この場合 CHDF の施行により循環動態が安定した。toxic epidermal necrolysis で死亡した 1 例を除いた全例救命できた。【まとめ】病態, 病期を把握し, 治療方法を選択することが予後の改善につながると考えられた。また CRAI や EN, SDD は, 膵炎やその合併症を軽減する可能性が示唆されたが, MRSA 感染は今後の課題である。CHDF は, 臓器障害の進展した症例に特に有用ではないかと考えられ, この点については今後検討の必要がある。

VSe-4-04 重症急性膵炎の外科治療 (感染性膵壊死に対するネクロセクトミー)

上田 隆, 竹山宜典, 新聞 亮, 岸 真示, 松村直樹, 黒田嘉和
(神戸大学消化器外科)

【目的および方法】当科では 1990 年以降, 厚生省判定基準による重症急性膵炎を 114 例経験している。胆道系手術を除く外科治療としては, 経皮的ドレナージにて効果不良の仮性嚢胞感染と膵膿瘍に対する外科的ドレナージ, 感染性膵壊死に対するネクロセクトミーを行っている。感染性膵壊死の診断は, 壊死部や血液の細菌培養陽性, 血中エンドトキシン陽性, CT 上のガス産生像, 臨床経過上強く疑われるものとし, ネクロセクトミーとともに原則的に closed lavage を行っている。今回, 感染性膵壊死に対するネクロセクトミーのビデオを供覧し, 自験例における外科治療成績を紹介する。【症例】66 歳女性, 胆石性重症急性膵炎。入院時厚生省スコア 10 点 (Stage 3)。CT grade V, 膵頭部から尾部に 80% 以上の壊死を認め, 動注療法と SDD 施行したが, 感染性膵壊死となり発症後 39 日目にネクロセクトミー, 胆摘, T チューブドレナージ術を施行した。発症後 30 日以上経過している例では壊死部の境界が明瞭となり, 比較的容易に出血も少なくネクロセクトミーを行うことが可能である。本例では結腸の肝彎曲や脾彎曲の授動は行わず手術侵襲を必要最小限にとどめている。壊死膵切除部にデュブレドレナージを 2 本留置し, continuous closed lavage とした。【結果】手術施行例 (胆道以外) は 33 例 (28.9%) であり, その内訳はネクロセクトミー 23 例 (20.2%), 後腹膜ドレナージ 5 例, 嚢胞ドレナージ 4 例であり, 最近 7 年はネクロセクトミーのみであった。ネクロセクトミー施行後の死亡率は, 全体で 73.9% であった。死亡例の経過としては, 一旦感染巣は除去されるが, 免疫能低下状態に過大侵襲が加わっているため最終的に感染から敗血症に陥る場合が多かった。発症からネクロセクトミーまでの平均期間を検討すると, 死亡例で 24 日, 生存例で 48 日であった。30 日以内のネクロセクトミー施行例の死亡率が 92.9% であるのに対し, 31 日以後のネクロセクトミー施行例の死亡率は 44.4% であった。動注療法や SDD の導入により, 発症からネクロセクトミーまでの平均期間は延長しており, 手術侵襲を必要最小限にとどめるようにこころがけ, 最近の 5 例では死亡例は急性期に他院で開腹ドレナージを施行された 1 例のみであった。【結語】感染性膵壊死に対するネクロセクトミーは, 発症から手術までの期間が長いほど安全かつ容易に施行でき, 必要最小限の侵襲にとどめることが重要であると考えられた。

VSe-4-05 重症急性膵炎動注療法後の膵局所合併症に対する外科治療成績

伊佐地秀司, 谷口健太郎, 藤井幸治, 濱田賢司, 中村育夫, 水野修吾, 田端正己, 山際健太郎, 横井 一, 上本伸二
(三重大学第 1 外科)

重症急性膵炎に対する膵酵素阻害剤・抗生剤の膵局所動注療法 (動注) の普及により, 感染性膵壊死の発生が減少し手術適応症例も減少している。しかし, 膵壊死や膵外への炎症の波及が広範な症例では動注を行っても感染の制御ができず, あるいは巨大仮性嚢胞を併発して, 治療に難渋する症例も少なくない。これまで動注を 17 例に施行し, 3 例に異なった手術を必要としたので, その特徴をビデオにて紹介する。【症例 1】41 才, 男性。膵頭部の壊死膵炎に対して動注 (5 日間) を施行した。動注後 3 週目に膵頭部に 5 cm 大の仮性嚢胞を認め, 次第に増大し膵内胆管の圧迫, 十二指腸狭窄が出現した。内視鏡による経十二指腸的ドレナージを試みるも不可能で, 動注後 10 週目に手術を施行。膵頭部に 7 cm の仮性嚢胞認めた。胆摘ののち中胆道造影用チューブを十二指腸内に脱出させ Vater 乳頭を確認の後, Vater 乳頭下部にて約 2 cm の嚢胞開窓術の後, 十二指腸嚢胞吻合施行。術後経過は良好。【症例 2】58 才, 女性。膵外への炎症の波及が右骨盤腔にまで及ぶ壊死性膵炎に対して動注を施行。動注後 2 週目より高熱を認め, CT ガイド下に後腹膜腔脂肪壊死部の FNA を施行したところグラム陰性菌が陽性で, 動注後 16 日目に手術施行。右側後腹膜腔を中心に多量の壊死を認め, necrosectomy を施行し open drainage とした。なお, 摘出された壊死組織の重量は 955 g であった。術後は次第に創部の肉芽形成も良好となり, CT では腹部に感染巣の遺残はなかったが, MRSA 感染を契機に全身感染症を併発し動注後 145 日目に死亡した。【症例 3】59 才, 女性。膵体尾部中心の壊死性膵炎に対して動注と CHDF を施行。動注後, 4 週目より発熱, CRP 上昇と, CT で膵体尾部の低吸収域が著明に増大し, 6 週目に経皮的ドレナージ施行 (細菌培養: MRSA)。ドレナージチューブの size-up を行うもドレナージ不十分で連日の発熱, 白血球増加を認め, 動注後 12 週目に手術施行。右側臥位で左第 12 肋骨下縁で横切開を加えて経後腹膜腔に necrosectomy を施行 (摘出重量 50 g)。術後経過は良好。【結語】膵壊死や膵外炎症の波及が広範なものでは, 動注療法を施行しても膵感染を発生しやすく, necrosectomy が必要である。そのアプローチの一つとして経後腹膜腔の necrosectomy は侵襲が少なく, 考慮すべき術式と考えられた。