

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

最新医学 (2012.08) 67巻8号:1919～1921.

内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージにドリペネム併用投与が有用であった抗血栓療法中の重症胆嚢炎の1例

小泉 一也, 河本 徹, 高後 裕

内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージにドリペネム併用投与が 有用であった抗血栓療法中の重症胆嚢炎の1例

小泉一也* 河本徹* 高後裕**

◆ はじめに

急性胆嚢炎は主に細菌感染を原因とする炎症性疾患であるが、重症例では放置すると致死的な経過をたどることがある。科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎のガイドライン（以下ガイドライン）における急性胆嚢炎の診療指針では、重症例に対して緊急胆嚢摘出術を行うことが推奨されているが、全身状態不良例や外科の高リスク例においては必ずしも安全に手術ができるとは限らず、そのような場合には重症であっても一時的な胆嚢ドレナージを考慮することとされている¹⁾。現行のドレナージの主たる方法は経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) であるが、近年増加している抗血栓療法中の患者においては、緊急手術と同様に PTGBD も高リスクであり、治療法を選択に難渋することが多い。今回、抗血栓療法中の重症胆嚢炎に対して、内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ (ENGBD) 下にカルバペネム系薬剤であるドリペネム (DRPM) を併用投与することで速やかな改善が得られ、待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出術が可能であった症例を経験したので報告する。

◆ 症 例

患 者：70 歳代，女性。

主 訴：心窩部痛，発熱，血圧低下。

現病歴：平成 23 年 1 月下旬，夜間就寝後に心窩部痛と発熱が出現し，改善しないため翌日近医を受診。血液検査，腹部 CT にて急性胆嚢炎の診断となり同日入院となった。絶食のうえ，スル

バクタム/セフォペラゾン (SBT/CPZ) による保存的加療が行われたが，翌日に腹痛の増悪が見られ，血圧低下も出現したため敗血症性ショックの合併が考えられ，重症胆嚢炎として当科へ緊急転院となった。

既往歴：陳旧性脳梗塞にて抗血栓薬（ワルファリンカリウムおよび硫酸クロピドグレル）を内服中。

入院時現症：体温 37.8℃，血圧 64/39mmHg，脈拍 109/分 整，右季肋部に圧痛を認める。

入院時 CT (図 1 A・B) 胆嚢の腫大と内腔の膜様構造 (矢印) を認めた。周囲には周囲脂肪織の濃度上昇 (矢頭) を認めた。

内視鏡的胆道造影および ENGBD (図 1 C～E) 胆嚢管および胆嚢内に結石を示す陰影欠損 (点線矢印) を認めた。経乳頭的に胆嚢内にドレナージチューブを留置した。

胆汁培養 *Escherichia coli*, *Enterococcus* spp.
血液培養 陰性

臨床経過：前医にて胆嚢炎の診断となり，抗菌薬 (SBT/CPZ) による保存的加療が開始されたが，ショック状態への移行が見られたためドパミン (DOA) を開始のうえ転院となった。当院にて施行した CT では胆嚢腫大と周囲の脂肪織の濃度上昇が広範囲に見られ，炎症の広範な波及を伴う胆嚢炎と診断した。壊疽性胆嚢炎の特異的所見とされる内腔の膜様構造が明瞭であり重症胆嚢炎と判断されたため，ENGBD を転院当日に施行した。スコープは JF260V (Olympus) を使用し，2ルーメンの ERCP カテーテル® (MTW Endoskopie) と，軟らかく seeking 能力の高い 0.035 インチのラジフォーカスガイドワイヤー® (Terumo) を用いて胆嚢管挿管・造影を行ったところ，胆嚢管および胆嚢内に結石を認め，炎症の原因と考えられ

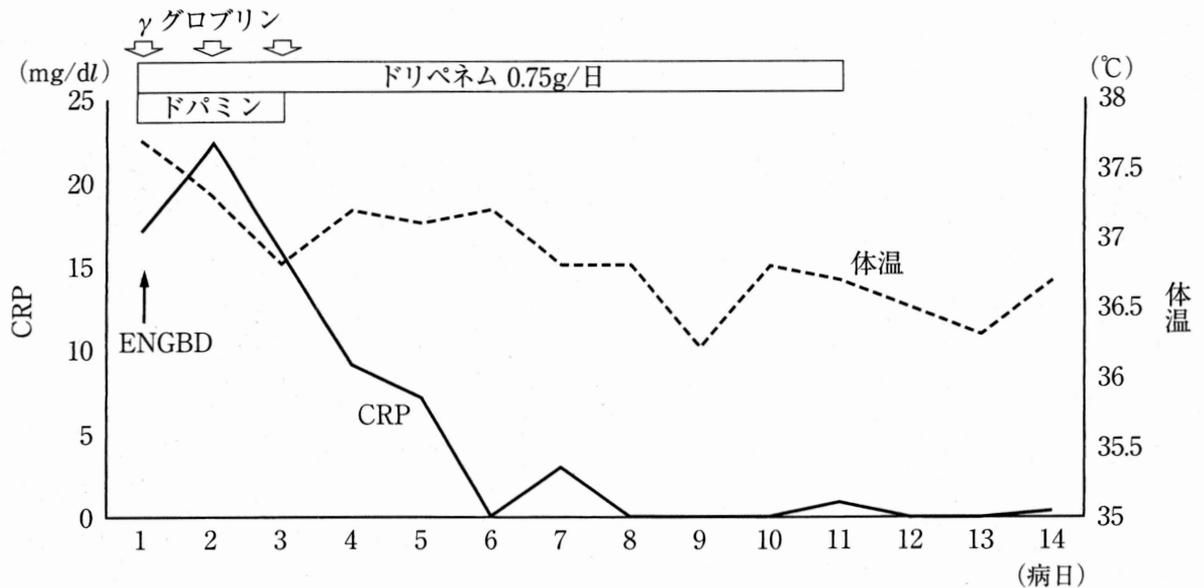
* 旭川医科大学 内科学講座
消化器・血液腫瘍制御内科学分野

** 同 教授

図1 CT および ENGBD 留置



図2 臨床経過



た。引き続き、チューブの追従を容易にするため、ガイドワイヤーを比較的硬い 0.025 インチ VisiGlide® (Olympus) に変更して胆嚢内に留置し、その後 5 Fr の pig tail 型 ENBD チューブ (Create Medic) を経鼻的に胆嚢内に留置した。本症例においては胆嚢管が長く屈曲が複数あり、底部へのチューブの追従が容易ではなかったが、頸部に留

置して十分感染胆汁が吸引できることを確認し終了した。処置に関連する合併症は認めなかった。抗菌薬については、SBT/CPZ を短期間ではあるが使用している中で悪化が見られたため、カルバペネム系である DRPM に変更することとした。高齢かつ BUN 高値で腎機能障害が疑われたことから、初期投与量を 0.25g×3 回に設定した。さら

に γ グロブリン製剤を併用した。その後速やかにショック状態から離脱し胆嚢炎も改善したため、一時8 γ まで増量したDOAを漸減のうえ第3病日に中止した。第4病日にENBDチューブを自己抜去してしまい翌日再留置したが、その後も炎症は順調に改善し第10病日に抜去し、第11病日にはDRPMを中止した(図2)。胆汁培養にて*Escherichia coli*, *Enterococcus* spp. が検出され、いずれもDRPMに感受性が確認された。血液培養では細菌は検出されなかったが、経過からは敗血症性ショックであったと考えられた。その後ENGBDチューブを抜去するも再燃なく、後日胆石症に対して待機的に腹腔鏡下に胆嚢摘出術を施行可能となった。

◆ 考 察

重症胆嚢炎は、ガイドラインでは緊急胆嚢摘出術が推奨されているが、全身状態不良例や外科的高リスク例では一時的な胆嚢ドレナージによる状態改善も考慮することとされている。しかしながら、高リスク患者の定義は必ずしも明確ではなく、個々の症例ごとに判断する必要がある。本症例は壊疽性胆嚢炎が疑われる重症例で、敗血症性ショックと考えられる血圧低下が見られたほか、脳梗塞の既往から抗血栓薬を内服しているため高リスク症例であると判断し、初期治療は抗菌薬併用の胆嚢ドレナージとした。胆嚢ドレナージは通常PTGBDが推奨されているが、抗血栓薬を内服中のドレナージ方法については穿刺・切開の必要がなく出血の危険性の低いENGBDが望ましいと考えられる。しかし、現状では限られた報告しかなく、ドレナージ法の第1選択として明確に推奨はされていない。ENGBDは、Itoiら³⁾による過去の報告例のまとめによると成功率は80.9%、施行例における臨床的改善率は75.3%とされている。有害事象は3.6%とされ比較的 safely 施行可能と考えられるが、施行後早期の死亡例の報告もあり⁴⁾、適応の検討を含め施行には細心の注意を払う必要がある。本症例においては出血の合併症もなく安全に施行可能であり、極めて有用であった。

また、胆嚢炎の治療においては適切な抗菌薬の選択も治療成功への重要な要素と考えられる。重症例では複合菌・耐性菌の可能性が高く、第1選択として幅広い抗菌スペクトルを持つ第3, 4世代セフェム系薬、無効例ではカルバペネム系薬が推奨されている。本症例では、前医にて短期間ではあるものの、第3世代セフェム系薬が投与されている中で敗血症性ショックへの移行が見られたため、カルバペネム系薬への変更が望ましいと判断した。今回選択したDRPMは最も新しいカルバペネム系薬で、現在のガイドラインにおいては触れられていない。しかし、近年の本邦における多施設試験の結果、胆道感染におけるDRPMの有効性が報告されており、胆嚢炎に対しての有効率は93.2%と高く²⁾、新しい治療薬剤として期待されている。本症例においても、胆嚢ドレナージ下に使用することで重症胆嚢炎および敗血症性ショックからの速やかな改善が得られ、抗血栓薬を休止のうえ、低侵襲な腹腔鏡下胆嚢摘出術を待機的に施行可能であった。

◆ おわりに

内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ併用下にDRPMを投与することにより改善し、待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出術が施行可能であった重症胆嚢炎の1例を経験した。抗血栓療法中の胆嚢ドレナージには出血の危険性の低い内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージが有用であると考えられた。またDRPMは敗血症性ショックを伴う重症胆嚢炎に対しても極めて有効であった。

文 献

- 1) 急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会: 科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン. 医学図書出版, 東京, 2005.
- 2) Tazuma S, et al: *Hepatol Res* 41: 340-349, 2011.
- 3) Itoi T, et al: *Gastrointest Endosc* 71: 1038-1045, 2010.
- 4) Mutignani M, et al: *Endoscopy* 41: 539-546, 2009.