

当院消化器内科では、胆膵疾患に対する専門的診療体制を強化し、2024年度は内視鏡診療の質・量ともに大きな飛躍を遂げました。ERCPやEUS-FNAに加え、EUS下胆道ドレナージも導入し、より複雑な症例への対応も可能となっています。

手技	2023年度	2024年度	増加率
ERCP	208件	359件	+72.6%
EUS	200件	360件	+80.0%
EUS-FNA	37件	59件	+59.4%
EUS-BD	—	3件	新規導入

「黄疸ホットライン」や「すい臓ドック」など、地域医療機関との連携強化および予防医療にも力を入れており、胆膵診療の“入り口”としての機能も拡充しました。

「黄疸ホットライン」

膵頭部がんや胆道閉塞による閉塞性黄疸や胆管炎など、緊急性の高い症例に迅速対応するための専用連絡ルートです。地域の医療機関からは専用番号を通じて直接担当医と連絡が取れる仕組みとなっており、患者さんの状態や対応の緊急度についてリアルタイムで相談が可能です。

これにより、即日または翌日にはERCPやEUS下胆道ドレナージ(EUS-BD)などの内視鏡治療、あるいは入院加療につなげる体制を整えています。

導入初年度となる2024年度には26件の緊急紹介を受け入れており、**“困ったときにすぐ相談できる現実的な選択肢”**として機能しはじめています。

「すい臓ドック」

膵がん家族歴のある方や、かかりつけ医のいない一般の方で不安を抱える方を対象に、MRIと腫瘍マーカーを組み合わせた自費の精密検診を提供しています。放射線科専門医と膵臓学会認定指導医によるダブル読影体制のもと、結果説明も膵臓学会認定指導医が直接対応することで、信頼性と精度の高い検診体制を実現しています。診断の“入り口”を広げ、拾い上げの機会を逃さないための仕組みとして活用されています。

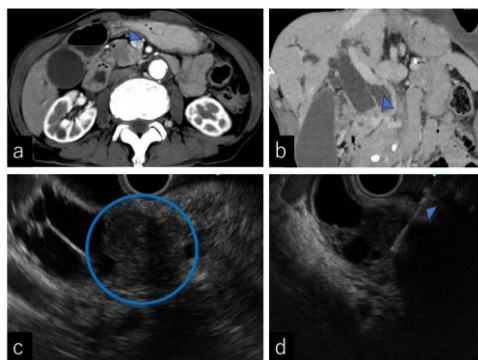
実際の症例から：胆膵内視鏡がもたらす治療選択の広がり

当院で経験した、膵頭部癌に対する胆膵内視鏡診療の一例をご紹介します。

患者は85歳男性。既往に肺癌があり、当院呼吸器内科にて化学療法中に黄疸を呈し、当科にコンサルトとなりました。画像検査では膵頭部に25mm大の乏血性腫瘍を認め、胆管は同部で閉塞していました(図1)。

図1

- a: 膵頭部に25mm大の乏血性腫瘍を認める
- b: 膵頭部腫瘍により胆管は閉塞し肝側胆管の拡張を認める
- c: EUSにて膵頭部腫瘍は辺縁不整な低エコー腫瘍として描出される
- d: 膵頭部腫瘍に対してEUS-FNAを施行



EUS-FNAにて腺癌が検出され、膵癌と確定診断。ERCPにて金属ステントを留置し、GEM+nab-PTXによる化学療法を導入しました。

しばらくは病勢は落ち着いていましたが、化学療法導入から4カ月後閉塞性黄疸が再燃。腫瘍は約90mmに増大し、腫瘍が胆管ステント内へ進展し再閉塞を来していました。加えて、十二指腸も腫瘍により高度狭窄を呈し、内視鏡の通過が困難でERCPによる再処置は不可能でした(図2)。

図2

腫瘍が胆管ステント内へ進展し()ステントが閉塞、十二指腸も腫瘍により高度狭窄を呈し()、内視鏡の通過が困難でERCPでの再処置は不可能

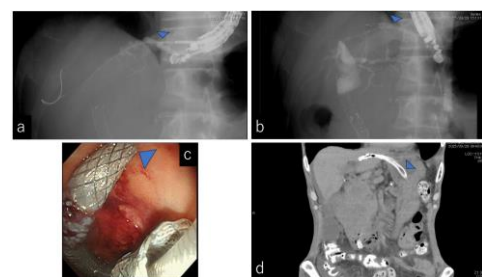


このような状況では、従来であれば**経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)**を選択せざるを得ず、外瘻を介した胆汁排出となるため、QOLの低下や長期管理の負担が問題となります。

本症例では、**EUS下胆道ドレナージ(EUS-BD)**を選択し、胃から肝左葉内の胆管を穿刺。1期的に内瘻として金属ステントを留置し、経消化管的に胆汁の流出路を再建することができました。翌日のCTでもステント位置に問題はなく、合併症もなく経過しました(図3)。

図3

- a: 胃から肝左葉内の胆管を穿刺
- b: 胃と肝左葉内胆管を繋ぐように金属ステントを留置
- c: 胃内に金属ステントをリリース
- d: CTでステントの位置が問題ないことを確認



その後、ステントのトラブルは一度もなく、黄疸の再発も認めませんでした。緩和ケアチームとも連携し、最期まで苦痛なく過ごしていただくことができ、当院にて看取りを行いました。

迷ったら、まずはご相談を

膵がん診療では、「違和感を覚えた段階」での対応が、患者さんの未来を大きく左右します。マーカーの軽度上昇や画像の判断に迷う症例、不安を抱える患者さんがいる場合には、どうぞ気軽にご相談ください。

黄疸ホットラインでは担当医と直接お話しただける体制を、すい臓ドックでは不安を抱える方の拾い上げの場を整えています。

膵がん診療の出発点は、先生方の“気づき”です。早期発見に向けて、ぜひ私たちと連携してください。

2025年度以降の展望

2025年度からは、肝胆膵外科の専門医が常勤として加わり、外科治療を含めた一体的な膵がん診療体制がスタート。“疑った時点で紹介し、すべて一気通貫で診る”体制が整いました。

引き続き、当院は**「膵がんを早く拾って、早く動く」ための地域拠点**として、紹介元の皆さまと連携を深めてまいります。

