

重症急性膵炎43例の臨床的検討

大元 謙治, 三村 仁昭, 井口 泰孝, 都築 昌之, 柴田 憲邦,
國枝 武美, 武居 道彦, 三井 康裕, 島原 将精, 久保木 真,
山本晋一郎

当教室で経験した重症急性膵炎43例について臨床的検討を行った。症例は男性28例, 女性15例で, 年齢は22-86歳(平均57歳)であった。重症急性膵炎の成因はアルコールが最も多く, 胆石, 特発性の順であった。治療については21例に保存的治療が行われ, 残りの22例には膵酵素阻害剤の持続動注療法などの特殊療法が行われた。短期予後に関しては, 死亡例が5例で, このうちアルコール性が4例, 開腹手術後が1例で, 致死率は12% (5/43例)であった。長期予後については, 経過観察中に50%の症例で何らかの併発症が発生していた。胆石例については胆石残存例で高頻度に膵炎再発がみられるため, 可能な限り胆摘術あるいは切石術を行うべきであろうと考えられた。アルコール性の症例は高頻度に膵炎再発や慢性膵炎への移行がみられた。継続飲酒例では2例に重症急性膵炎が再発しており, これらの症例に対しては禁酒の励行など日常生活の管理や指導を含めた嚴重なフォローアップが必要であろうと思われた。

(平成13年9月3日受理)

Review of 10 Years' Clinical Experience of Severe Acute Pancreatitis

Kenji OHMOTO, Noriaki MIMURA, Yasutaka IGUCHI, Masayuki TSUDUKI,
Norikuni SHIBATA, Takemi KUNIEDA, Michihiko TAKESUE, Yasuhiro MITSUI,
Masakiyo SHIMABARA, Makoto KUBOKI, Shinichiro YAMAMOTO

Between 1991 and 2000, 43 patients (28 men and 15 women) with severe acute pancreatitis based on the Japanese Ministry of Health and Welfare criteria were admitted to our hospital. These patients ranged in age from 22 to 86 years old (mean, 57 years old). The causes for severe acute pancreatitis in order of frequency were excessive alcohol consumption, biliary stones and idiopathic pancreatitis. Twenty-one patients were treated conservatively. The remainder underwent special treatment, including continuous regional arterial infusion of protease inhibitor and/or continuous hemofiltration. With the short-term prognosis, there were five deaths (four were alcoholic and one post-operative), resulting in a mortality rate of 12% (5/43 cases). With the long-term prognosis, 50% of the patients developed complications of some kind during the follow-up period. Patients whose biliary stones were not removed developed recurring pancreatitis with high frequency. Therefore, cholecystectomy or lithotripsy is strongly recommended for these patients. Alcoholic patients experienced after a recurrence of acute pancreatitis, and this worsened into chronic pancreatitis with high frequency. Two patients who continued to drink experienced

Stage IVであった。感染性膵壊死の合併は4例にみられ、このうち3例には外科治療が施行され、1例には経皮的ドレナージが施行されたが救命しえなかった。全国調査においても、重症度と治療法別の成績を検討した結果、特にStage IIとIIIの症例においては持続動注療法などの特殊治療の有用性が示されている^{14), 15)}が、今後はStage IVや感染を合併した症例についての治療戦略が検討されなければならない。

当教室での重症急性膵炎の致死率は12%であったが、1982年から1986年までの全国調査では重症急性膵炎の致死率は30%¹⁾で、最近の全国疫学調査(1998年)でも未だ21.7%²⁾と報告されている。死因については多臓器不全が71%と最も多く、これと重複するが、敗血症(22%)、呼吸不全(10%)など、膵臓以外の重要臓器が、しかも多くは複数の臓器の機能不全が死因となっていた¹³⁾。重症急性膵炎患者の救命率改善のために、入院後48時間以内に呼吸不全、または意識障害が存在する症例、70歳以上の症例には、早期よりインテンシブケアを施行し、感染予防や仮性動脈瘤の出現に留意しながら診療を行うことが勧められている¹⁶⁾。

軽快退院した重症急性膵炎38例において、長期予後を検討した。経過観察中に急性膵炎再発が32%、慢性膵炎への移行例は13%、急性胆嚢炎などが5%にみられ、長期的には重症急性膵炎患者の50%に何らかの合併症が出現していた。成因別では、アルコール性重症急性膵炎に関しては、たとえ救命されたとしても、経過中に急性膵炎ときに重症型が再発したり、慢性膵炎に

移行するため、強く禁酒を指導し長期にわたる嚴重なフォローアップが必要であろうと思われた¹⁷⁾。胆石例では、胆石残存例で高頻度に膵炎再発や胆嚢炎がみられるため、できるだけ胆摘術あるいは切石術を行うべきであろうと思われた。全国集計(1992~1993)¹⁸⁾によると重症型急性膵炎後の転帰は、膵炎の再発や膵仮性嚢胞の合併が37%にみられ、さらに糖尿病や膵石の合併も含めると48%が治療を要する状態とされている。また最近の全国調査¹⁹⁾でも、急性膵炎の再発例が21%に、また3回以上の再発例も10%にみられている。膵石などの慢性膵炎確診例が24%あり、糖尿病も12%にみられ、重症型急性膵炎は長期にわたり加療を要する症例が数多く存在するものと考えられている。

当科で経過観察を行った重症急性膵炎38例のうち、経過中に3例死亡し、死因は膵癌2例と脳梗塞1例であった。全国調査¹⁸⁾においても、経過観察中に悪性新生物による死亡が33%にみられ、そのうち膵癌が最多であったと報告され、膵癌の併存を含め他臓器癌発生への注意を要するものと思われた。

おわりに

1991年から2000年までの間に当教室で経験した重症急性膵炎43例の臨床的検討を行った。重症急性膵炎はその8割は救命可能となったものの、必ずしも完治する疾患ではなく、長期的なフォローアップが必要であろうと思われた。

文 献

- 1) 山本正博, 斎藤洋一: 全国集計の面よりみた重症急性膵炎. 胆と膵 9: 1669-1683, 1988
- 2) 玉腰暁子, 林 櫻松, 大野良之, 川村 孝, 小川道雄, 広田昌彦: 急性膵炎の全国疫学調査成績. 「厚生省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班平成11年度研究報告書」(班長小川道雄). 2000, pp 36-41
- 3) 水本龍二, 大藤正雄, 高田忠敬, 中野 哲, 山本泰朗: 急性膵炎の診断基準・重症度判定基準の再検討(画像診断の評価も含めて). 「厚生省特定疾患難治性膵疾患調査研究班平成元年度研究報告書」(班長斎藤洋一). 1990, pp 18-26

- 4) 広田昌彦, 杉田裕樹, 野澤文昭, 岡部明宏, 柴田宗征, 小川道雄: 急性膵炎の重症度評価. 救急医学 22 : 1858 - 1863, 1998
- 5) Ranson JHC, Rifkind KM, Roses DF, Fink SD, Eng K, Spencer FC : Prognostic signs and the role of operative management in acute pancreatitis. Surg Gynecol Obstet 139 : 69 - 81, 1974
- 6) Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE : APACHE II : A severity of disease classification system. Crit Care Med 13 : 818 - 829, 1985
- 7) Blamey SL, Imrie CW, O' Neill J, Gilmour WH, Carter DC : Prognostic factors in acute pancreatitis. Gut 25 : 1340 - 1346, 1984
- 8) Takeda K, Matsuno S, Sunamura M, Kakugawa Y : Continuous regional arterial infusion of protease inhibitor and antibiotics in acute necrotizing pancreatitis. Am J Surg 171 : 394 - 398, 1996
- 9) 大元謙治, 都築昌之, 三宅一郎, 柴田憲邦, 大野靖一, 國枝武美, 武居道彦, 久保木真, 井口泰孝, 島原将精, 三井康裕, 山本晋一郎 : 重症急性膵炎に対する膵酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法の経験. 胆と膵 19 : 309 - 313, 1998
- 10) Luiten EJ, Hop WC, Lange JF, Bruining HA : Controlled clinical trial of selective decontamination for the treatment of severe acute pancreatitis. Ann Surg 222 : 57 - 65, 1995
- 11) 松野正紀 : 重症急性膵炎の治療指針. 「厚生省特定疾患難治性膵疾患調査研究班平成7年度研究報告書」(班長松野正紀). 1996, pp 27 - 35
- 12) 小川道雄, 広田昌彦 : 急性膵炎重症度スコアの提唱. 「厚生省特定疾患消化器系疾患調査研究班難治性膵疾患分科会平成8年度研究報告書」(班長小川道雄). 1997, pp 13 - 18
- 13) 小川道雄, 広田昌彦, 早川哲夫, 松野正紀, 渡辺伸一郎, 跡見 裕, 加嶋 敬, 山本正博 : 重症急性膵炎全国調査. 「厚生省特定疾患消化器系疾患調査研究班難治性膵疾患分科会平成9年度研究報告書」(班長小川道雄). 1998, pp 9 - 23
- 14) 小川道雄, 広田昌彦, 早川哲夫, 松野正紀, 渡辺伸一郎, 跡見 裕, 加嶋 敬, 山本正博 : 重症急性膵炎全国調査—不明例の追跡調査を加えた最終報告—. 「厚生省特定疾患消化器系疾患調査研究班難治性膵疾患分科会平成10年度研究報告書」(班長小川道雄). 1999, pp 23 - 35
- 15) 武田和憲, 渋谷和彦, 砂村真琴, 松野正紀 : 重症急性膵炎発症早期の膵酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法. 肝胆膵 42 : 715 - 722, 2001
- 16) 小川道雄, 広田昌彦 : 重症急性膵炎の予後不良因子—全国調査データの多変量解析—. 「厚生省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班平成11年度研究報告書」(班長小川道雄). 2000, pp 33 - 35
- 17) 黒田 慧 : 重症急性膵炎の長期予後. 肝胆膵 38 : 329 - 335, 1999
- 18) 黒田 慧, 泉 良平, 早川哲夫, 中村光男 : 重症膵炎の長期予後に関する全国調査. 「厚生省特定疾患難治性膵疾患研究班平成5年度研究報告書」(班長松野正紀). 1994, pp 30 - 37
- 19) 加嶋 敬, 黒田嘉和, 小川道雄 : 重症急性膵炎の長期予後に関する調査. 「厚生省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班平成11年度研究報告書」(班長小川道雄). 2000, pp 21 - 26