

～胆石症～

あなたの周りに胆石を持っている方、胆嚢を切除した方の話を聞いたことはありますか？今回のテーマは胆石症です。

症状は、右季肋部痛(右肋骨の下の差し込むような痛み)、心窩部痛(みぞおちの痛み)がありますが、ときには、心臓が痛い・胸が苦しいと訴える方もいます。また、発熱や黄疸といった症状から胆石が診断される場合もあります。しかし、全くの症状がなく健診により胆石が診断されることもしばしば認められます。

胆石という名の由来は胆汁成分が固まった石であり、古くは紀元前1500年以上前のミイラからも発見されているようです。

胆石は肝臓から分泌される胆汁の成分が固まってできます。固まる成分によってコレステロール結石(胆汁中に溶けていたコレステロールが析出して結石になります。脂肪やコレステロールの多いカロリーの高い食事が原因になります)、ビリルビンカルシウム結石(胆道系の感染が原因となることが知られています)、黒色石などがあります。また、胆石の場所により、胆嚢結石症、総胆管結石症、肝内結石症があり、治療法が異なります。

まずは、診断が重要になります。検査方法には、

腹部超音波検査

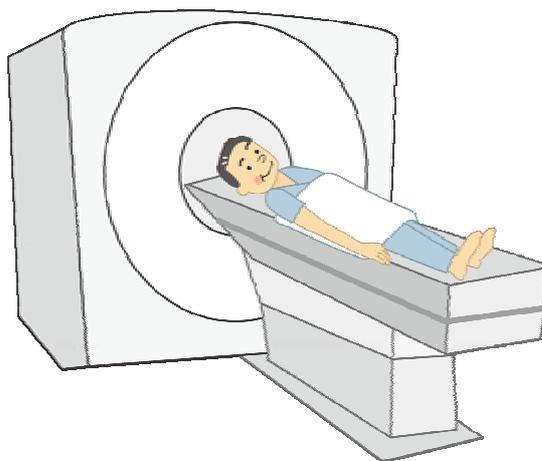
腹部CT検査

MRI(核磁気共鳴検査)

MRC P(MR胆管膵管検査)

ERC P(内視鏡的逆行性胆道膵管造影検査)

などがあります。



治療方法は、胆石がある部位、胆嚢炎の有無、総胆管の拡張の有無や胆嚢が造影されるかなどの情報をもとに選択します。全く症状がない場合は経過観察することもあります。しかし、経過観察中に胆石症状が起こることがあり、治療選択には主治医と相談することが大切です。胆嚢結石症に対する治療には、

外科的手術

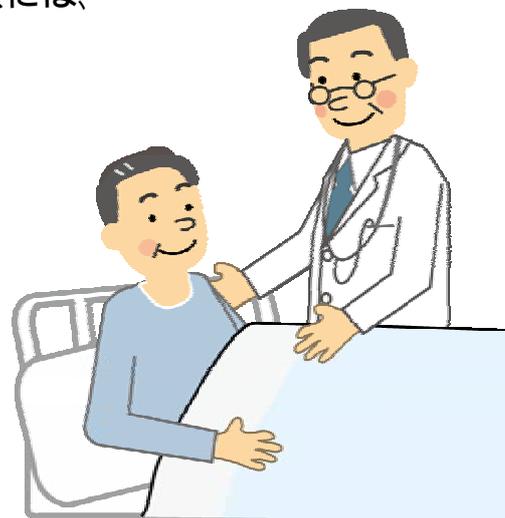
腹腔鏡下胆嚢摘出術

開腹胆嚢摘出術

薬物治療

超音波破碎治療(ESWL)

があり、総胆管結石に対する治療は内視鏡的に総胆管の結石を診断して(ERCP)、碎石する方法、ステント挿入などがあります。それぞれの治療に特徴がありますので、よく説明を聞いて治療を受けることが重要です。



総胆管結石は黄疸、化膿性胆管炎など重篤な病態へ移行することがあり、早々の治療が大切です。また、予後が悪い胆嚢癌には胆石を多く合併することが知られています。これらの情報を正しく持つことが治療を決定する上で重要です。

練馬総合病院外科では胆石症の診断、治療について積極的に取り組んでいます。腹腔鏡下胆嚢手術は開腹胆嚢摘出術と比較すると低侵襲であり、手術翌日から食事を開始し、手術後5日目に退院となります。からだのなかにあった胆石をビンに入れてお渡しします。「こんな石が体の中にあったなんてびっくりしました。」と驚かれる方が多いです。胆石症の方、右季肋部が痛いかたなどご心配の方は当院外科にご相談下さい。

