



CT-Guided Percutaneous Catheter Drainage of Acute Necrotizing Pancreatitis : Clinical Experience and Observations in Patients with Sterile and Infected Necrosis. AJR Am J Roentgenol 2009 ; 192 : 110-116.

はじめに

急性壊死性膵炎はすべての急性膵炎の10~15%を占める。たびたび全身の炎症性反応や多臓器不全ならびに感染性壊死を伴う。急性壊死性膵炎の治療は従来は外科的な壊死除去術 (debridement) であった。しかしながら早期手術の死亡率は21~42%と高率である。この高い死亡率は急性膵炎に対する全身性の反応性変化によって生じる多臓器不全が主な原因と考えられている。急性膵炎の重症度診断には、いくつかの臨床的あるいは画像診断的grading systemが提唱されているが、これらの診断基準は重症膵炎の正確な予後判定や治療法の選択基準となるには十分ではない。特に、重症急性膵炎に対して、内科的治療や経皮的ドレナージ、外科手術のうち、どの治療法あるいはどの治療法の組み合わせが適当かどうかの判断にはこれらの重症度判定法は適さない。感染性膵壊死に対するCTガイド下ドレナージ術の有用性の報告は見られるが、無菌性壊死と感染性壊死に対するドレナージ術の成績を比較検討した論文は認めない。また、CTガイド下ドレナージ術の治療効果に及ぼす臨床的な重症度、特に多臓器不全の影響を論じた論文も認めない。

今回の検討は、急性壊死性膵炎に対して、初回治療としてCTガイド下ドレナージ術を施行した症例の転帰について、壊死が無菌性であった症例と感染性であった症例を比較した。

対象と方法

35症例(男性23例, 女性12例, 21~83歳, 平均50歳)の急性壊死性膵炎に対して12~22Frのカテーテルを用いてドレナージ術を施行した。2つのグループに分けて検討した。1つ目のグループは22名の患者で、10名は多臓器不全を伴っていたが、壊死は無菌性でAtlanta scoreの平均は1.3(0~3)であった。もう1

つのグループは13名の患者で、1名に多臓器不全を伴い、壊死は感染性であった。Atlanta scoreの平均は0.4(0~3)であった。この2群について、Fisher-Holton exact and Mann-Whitney U testを用いて統計学的に比較検討した。

結果

35名中、17名(49%)はCTガイド下経皮的ドレナージのみで治療に成功した。CTガイド下ドレナージ術の成功率は無菌性群(11/55, 50%)と感染性群(6/13, 46%)で差はなかった。多臓器不全を有する11名(10名が無菌性, 1名が感染性)でCTガイド下ドレナージのみで治療が奏功したものは4名(36%)にすぎず、5名(45%)は死亡した。多臓器不全を伴わない24名では、13名(54%)はCTガイド下ドレナージのみで治療に成功し、死亡は1名のみであった。今回の検討からは、急性壊死性膵炎に対しては約半数で、CTガイド下ドレナージが初期治療として有効であった。また、患者の生命予後を判断する要因は壊死部の感染の有無よりも、多臓器不全の有無の方が重要であることも分かった。

討論

急性壊死性膵炎の初期治療法の選択については論争がある。以前は率先して早期のドレナージ手術を行ってきた施設も、最近では発症から2週間は内科的治療法を試みる傾向に変わってきている。Mierらの報告では、膵壊死除去手術を早期(48~72時間以内)に行った症例と晩期(発症12日以後)に行った症例の死亡率を比較したところ、前者が58%に対して後者が27%であり、早期手術の方が予後が悪いことが明らかとなった。Rodriguezらも同様の結果を報告している。筆者の施設では急性壊死性膵炎の手術適応は、感染の合併が明かな膵壊死症例、強い疼痛を有する症例ならびに全身状態が改善したにもかかわらず経口摂取が困難な症例に対して行っている。また、手術の時期も膵炎発症後少なくとも1ヵ月以降に施行するようにしている。

CTガイド下ドレナージ術は感染性膵壊死に対する治療としては、外科的なdebridementに代わる有効な方法であることが分かってきた。今回の検討では膵壊死の感染の有無よりも患者の全身状態、特に多臓器不全の有無が予後に最も関係していることが明らかとなった。急性壊死性膵炎の54%(29~78%)に臓器不全を合併すると報告されている。また、死亡率も臓器不全なしが0%、単一臓器不全が3%(0~8%)、多臓器不全が47%(28~69%)であり、臓器不全と死亡率には強い相関があることが分かった。

本例での多臓器不全をともなった11症例のうち5例(45%)が死亡している。また、多臓器不全が存在している場合にはCTガイド下ドレナージ術が奏功しても死亡率は低下していないことが分かった。急性壊死性膵炎の症例では、壊死部のドレナージに加えて臓器不全の対策が非常に重要となる。