



聖路加国際病院 血液内科部長 監修 ● 岡田 定
 聖路加国際病院 内科チーフレジデント 執筆 ● 藤井健夫 佐藤真洋 関 治先

ヤバレジ：研修1年目レジデント。ガッツはあれど、なぜかいつも空回り。性格は素直で快活。体力には自信アリ！

チーフレジ：念願のチーフレジに就任し、気合と意欲は充分。今度こそ頼れる先輩と呼ばれるか!? おとぼけは健在か!?

デキレジ：研修2年目レジデント。お嬢様育ちでマイペース。教科書的知識を駆使してできるところを見せたいが…。

アテンディング：指導医。レジデントのみんなを、やさしく、ときに厳しく見守る。

連載 第18回

急性膵炎
 ～診断，治療の肝をおさえよう～

佐藤真洋

First Step：急性膵炎を疑ったら原因を考えて，胆石性なら緊急 ERCP を検討しよう

Second Step：重症度を判断して，集中治療室入室も考慮しよう

Third Step：循環・呼吸状態に注意しながら十分な補液を行い，治療戦略を立てよう

First Step：急性膵炎を疑ったら原因を考えて，胆石性なら緊急 ERCP を検討しよう

- 急性膵炎を疑えるようになろう (表1)。
- 急性膵炎の可能性が高ければ，アミラーゼ，膵アミラーゼ，リパーゼをチェックしよう。
- 急性膵炎の原因はアルコール性，胆石性が2大要因 (表2)。

表1 急性膵炎の臨床診断基準 (厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班 2008年)

- (1) 上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある。
- (2) 血中または尿中に膵酵素の上昇がある。
- (3) 超音波，CT または MRI で膵に急性膵炎に伴う異常がある。

上記3項目中2項目以上を満たし，他の膵疾患および急性腹症を除外したものを急性膵炎とする。ただし，慢性膵炎の急性発症は急性膵炎に含める。

表2 急性膵炎の原因 (参考文献¹⁾より改変)

	原因
頻度の高い原因	胆石，アルコール，ERCP 後，高トリグリセリド血症，高カルシウム血症，遺伝性，自己免疫性，感染特発性
頻度の低い原因	膵のう胞，のう胞性線維症，分割膵，膵臓がん，貫通性消化性潰瘍手術後，外傷，熱帯性膵炎，血管炎

ERCP：内視鏡的逆行性胆管膵管造影

Second Step：重症度を判断して，集中治療室入室も考慮しよう

- 入院から48時間までは重症化しやすいので重症度を正確に評価しよう (表3)。
- 治療反応性に乏しい場合は，感染性膵壊死や膵膿瘍を考えよう。

Third Step：循環・呼吸状態に注意しながら十分な補液を行い，治療戦略を立てよう

- 治療のカギは輸液負荷。
- 鎮痛薬，抗菌薬，蛋白分解酵素阻害薬，H₂ ブロッカーなどの支持療法も，状態に応じて使い分けよう。

表3 厚生労働省 急性膵炎重症度判定基準 (2008) (参考文献²⁾より引用改変)

9つの予後因子と造影CT所見のGradeを組み合わせて判定する。

A 9つの予後因子

1	Base Excess ≤ -3 mEq/l, またはショック (収縮期血圧 ≤ 80 mmHg)
2	PaO ₂ ≤ 60 mmHg (room air), または呼吸不全 (人工呼吸管理が必要)
3	BUN ≥ 40 mg/dl (or Cr ≥ 2 mg/dl), または乏尿 (輸液後も1日尿量が400 ml以下)
4	LDH ≥ 基準値上限の2倍
5	血小板数 ≤ 10万/mm ³
6	総Ca ≤ 7.5 mg/dl
7	CRP ≥ 15 mg/dl
8	SIRS 診断基準*における陽性項目数 ≥ 3
9	年齢 ≥ 70 歳

* SIRS 診断基準項目：(1) 体温 > 38℃ または < 36℃, (2) 脈拍 > 90 回/分, (3) 呼吸数 > 20 回/分または PaCO₂ < 32 torr, (4) 白血球数 > 12,000/mm³ か < 4,000/mm³ または 10% 幼若球出現

B 造影CT所見のGrade

膵造影不良域	膵外進展度		
	前腎傍腔	結腸間膜根部	腎下極以遠
膵周囲のみあるいは各区域に局限	Grade 1	Grade 2	Grade 3
2つの区域にかかる	Grade 2	Grade 3	Grade 3
2つの区域全体あるいはそれ以上	Grade 3	Grade 3	Grade 3

□ Grade 1 ■ Grade 2 ■ Grade 3

C 急性膵炎重症度判定基準

重症急性膵炎：予後因子 3点以上または造影CT Grade 2以上
 軽症急性膵炎：予後因子 2点以下および造影CT Grade 1以下