

地域病院で腕を磨く(3)

著者が症例報告を含めまとめること勧める理由は、医療が時代と共に変化することを経験したからである。諸君らは、今、種々の**治療ガイドライン**を見て勉強している。

しかし、ガイドラインの**注意点**として次の点が挙げられている。

1) **強制ではない**

ガイドラインは、診療の「**出発点**」であって「**到達点**」ではない。

2) **推奨は時代とともに変化する**

医療は進歩するものである。そのため、ガイドラインに記された標準や推奨も時がたつにつれて**変化**する。

時代と共に変化する可能性のある治療法に頼っている診療の現場で自分自身を高めるための手段として、**現在のガイドライン**をしっかりと学んで欲しい。30年前の**急性膵炎で手術した症例**を照らし合わせてみた。



急性膵炎診療ガイドライン2010[第3版]

Pancreatitis Bundle チェックシート

Pancreatitis Bundle チェックシート

急性膵炎では以下の対応を行うことが望ましい

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ①急性膵炎診断時, ②診断から 24 時間以内, および, ③24~48 時間の各々の時間帯で, 厚生労働省重症度判定基準を用いて重症度を繰り返し評価する。<input type="checkbox"/> <u>重症急性膵炎</u>では, 診断後 3 時間以内に, 適切な施設への搬送を検討する。<input type="checkbox"/> 急性膵炎では, 診断後 3 時間以内に, 病歴, 血液検査, 画像検査などを用いて, 膵炎の成因を鑑別する。<input type="checkbox"/> 胆石性膵炎のうち, 胆管炎合併例, 黄疸の出現または増悪などの胆道通過障害の遷延を疑う症例には, 早期の ERCP+ES の施行を検討する。<input type="checkbox"/> <u>重症急性膵炎</u>の治療を行う施設では, 造影可能な重症膵炎症例では, 初療後 3 時間以内に, 造影 CT を行い, 膵不染域や病変の広がり等を検討し, 造影 CT Grade による重症度判定を行う。 | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 急性膵炎では発症後 48 時間以内は, 十分な輸液とモニタリングを行い, 平均血圧: 拡張期血圧 + (収縮期血圧 - 拡張期血圧) / 3 : 65 mmHg 以上, 尿量 0.5 mL/kg/h 以上を維持する。<input type="checkbox"/> 急性膵炎では疼痛のコントロールを行う。<input type="checkbox"/> <u>重症急性膵炎</u>では 24 時間以内に広域スペクトラムの抗菌薬を予防的に投与する。<input type="checkbox"/> <u>重症急性膵炎</u>では, <u>重症膵炎</u>と診断後可及的速やかに (2 日以内に) 公費負担の申請書類を患者の代諾者に渡す。<input type="checkbox"/> 胆石性膵炎で胆嚢結石を有する場合には, 膵炎沈静化後, 胆嚢摘出術を行う。 |
|--|--|

症例 48歳 男性

既往歴：昭和57年6月左大腿骨頭壊死にて大腿骨頭置換術施行（当院整形外科）

日本酒：2～3合／日

現痛歴：昭和61年4月22日夜間より臍周囲痛出現。4月23日当院整形より当科紹介される。

軽度腹満あり、薬物投与されるもしだいに腹満強まり24日入院となる。

入院時所見：



Tender ness (+)

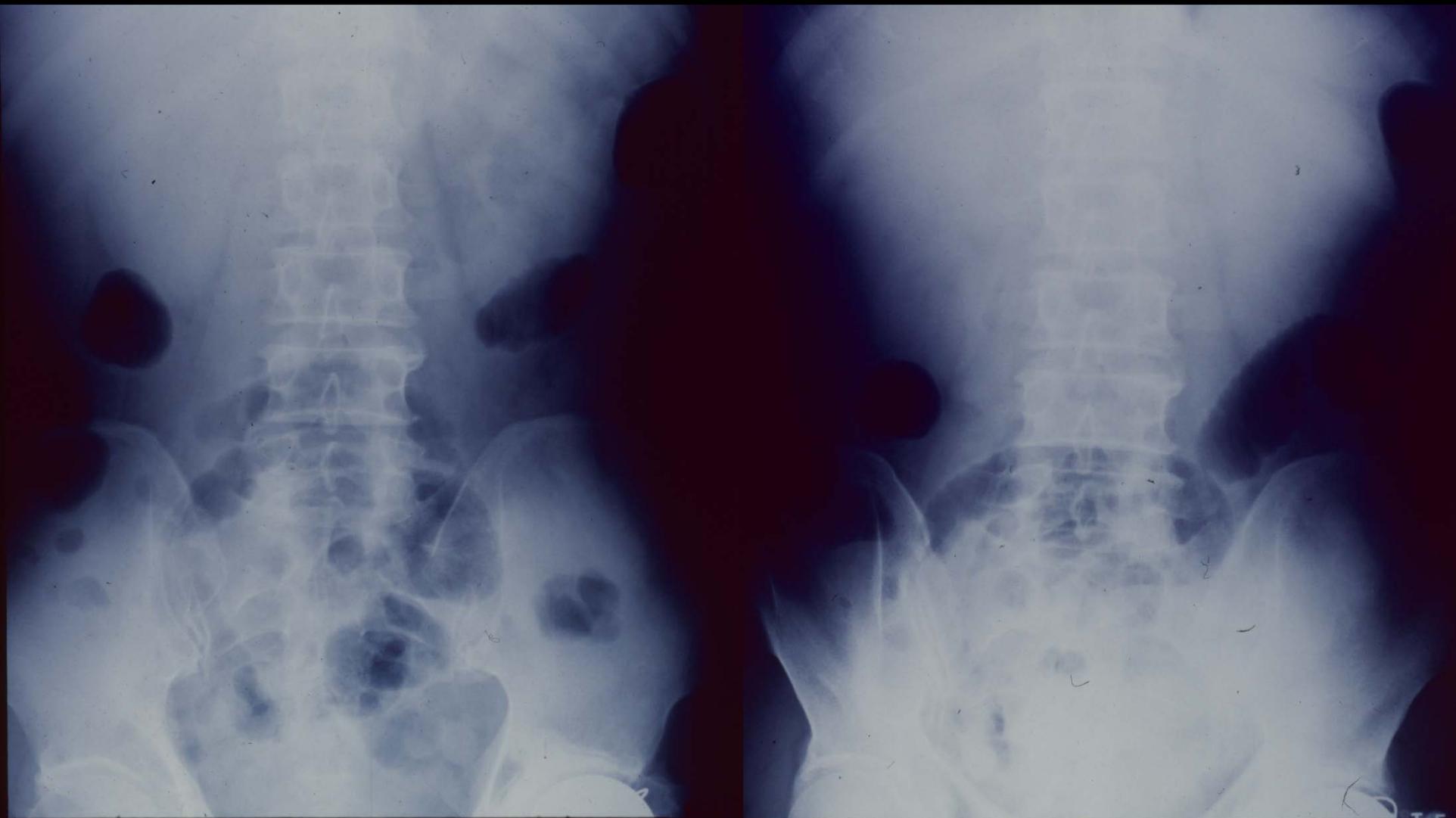
3日間排便なし

入院時血液検査

RBC	417	LDH	994	T. Bil	2.7
Hgb	16.9	GOT	188	Amy	147
Hct	46.5	ALP	599	BUN	16.9
WBC	7,800	γ -GTP	918	Cre	1.6



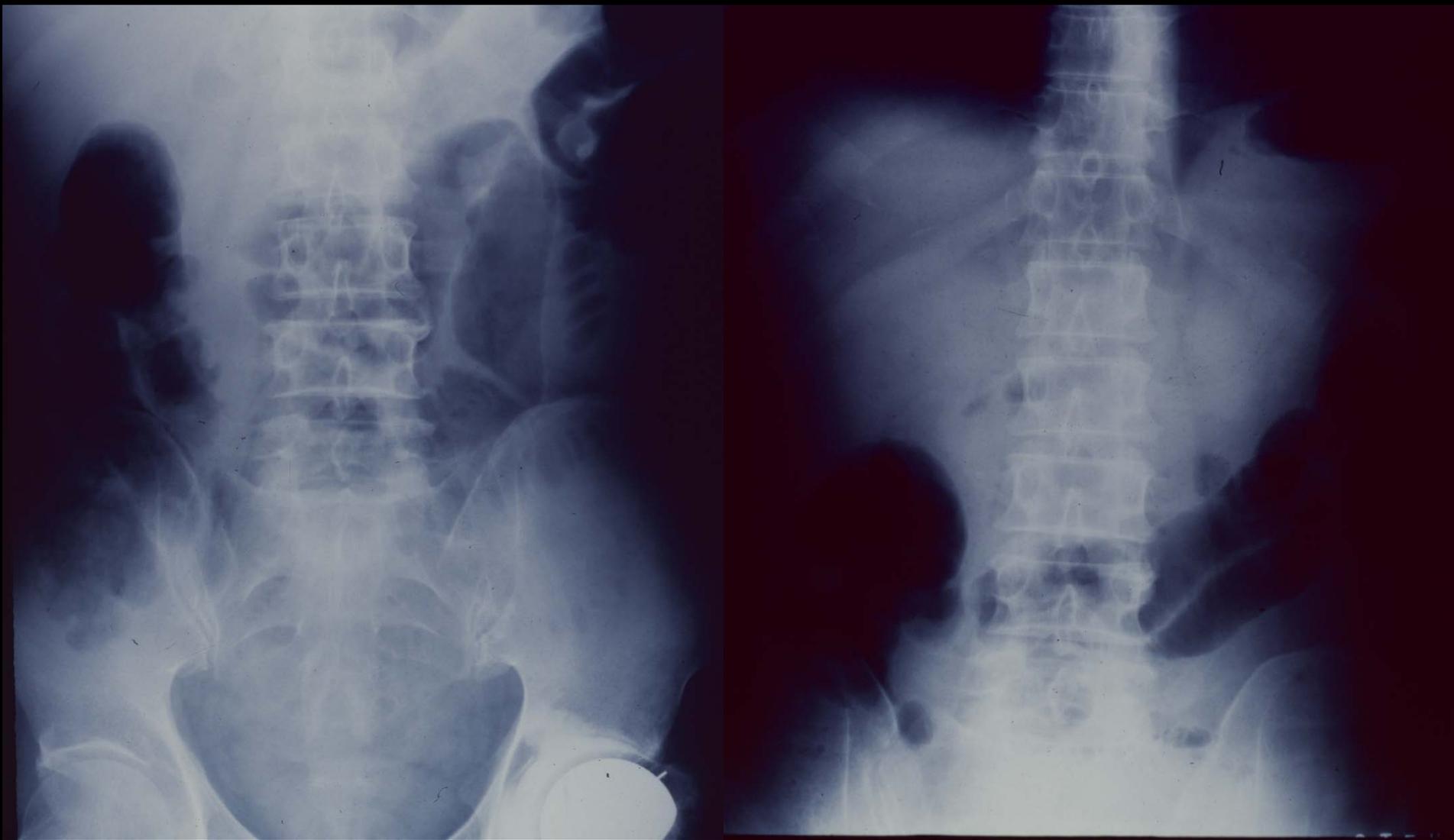
4月23日(整形外科からの紹介当日)



仰臥位

立位

4月24日 朝 外科入院当日



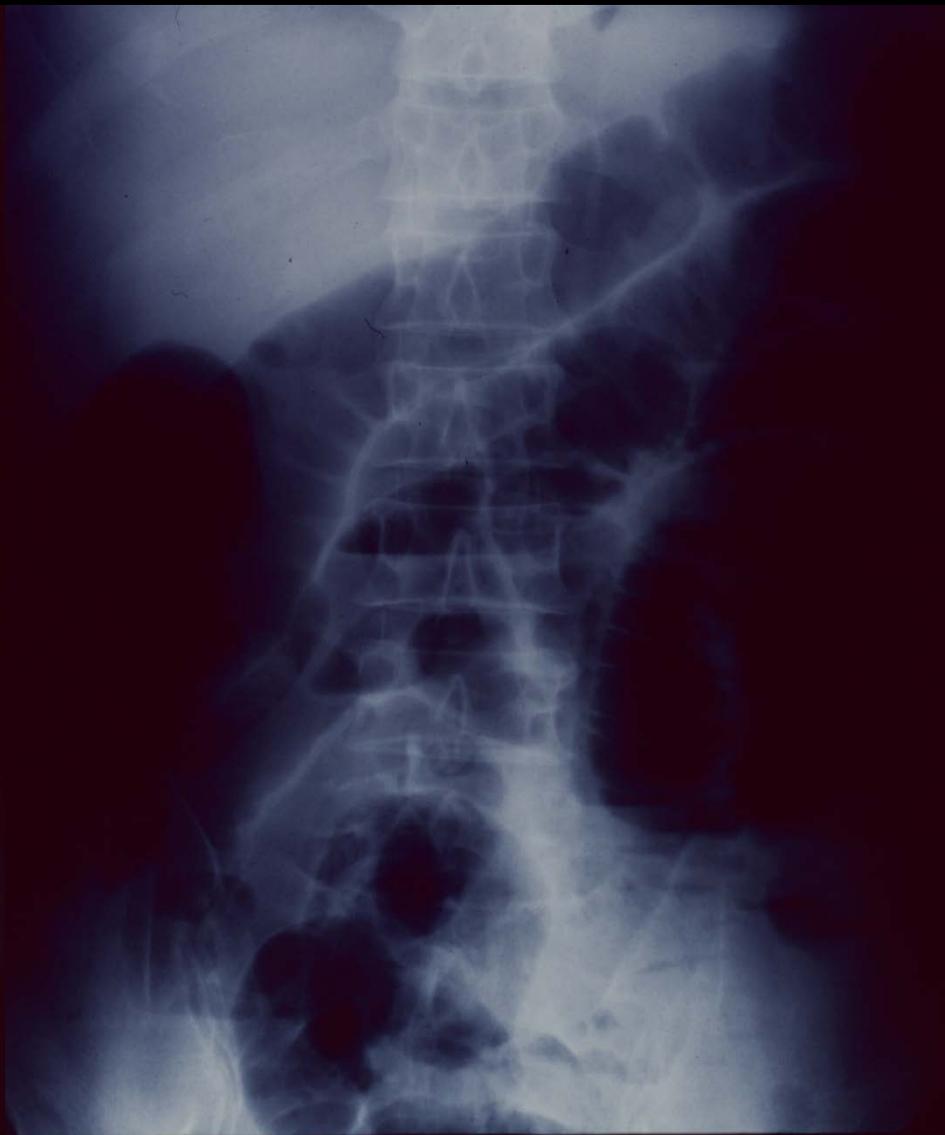
仰臥位

立位

4月24日 夕 入院日の夕方



仰臥位



立位

国家試験で勉強したサイン覚えていますか？

Grey-Turner's sign

Cullen's sign

急性膵炎の重症度判定基準 (2008年改訂)

予後因子

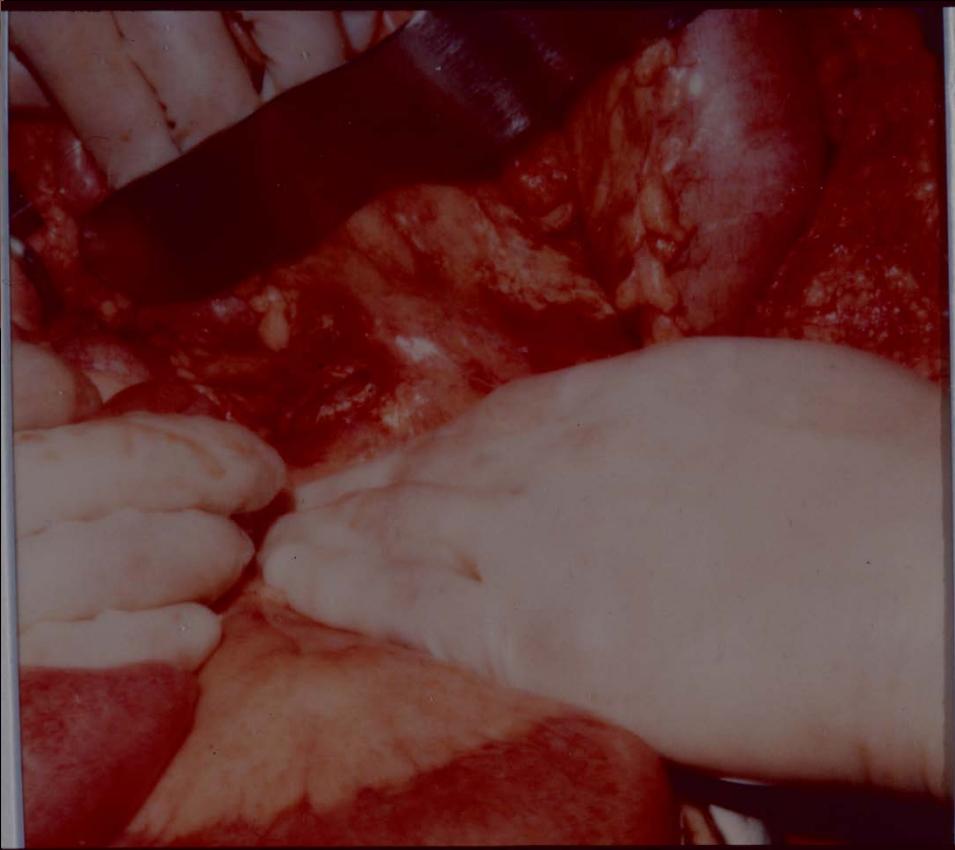
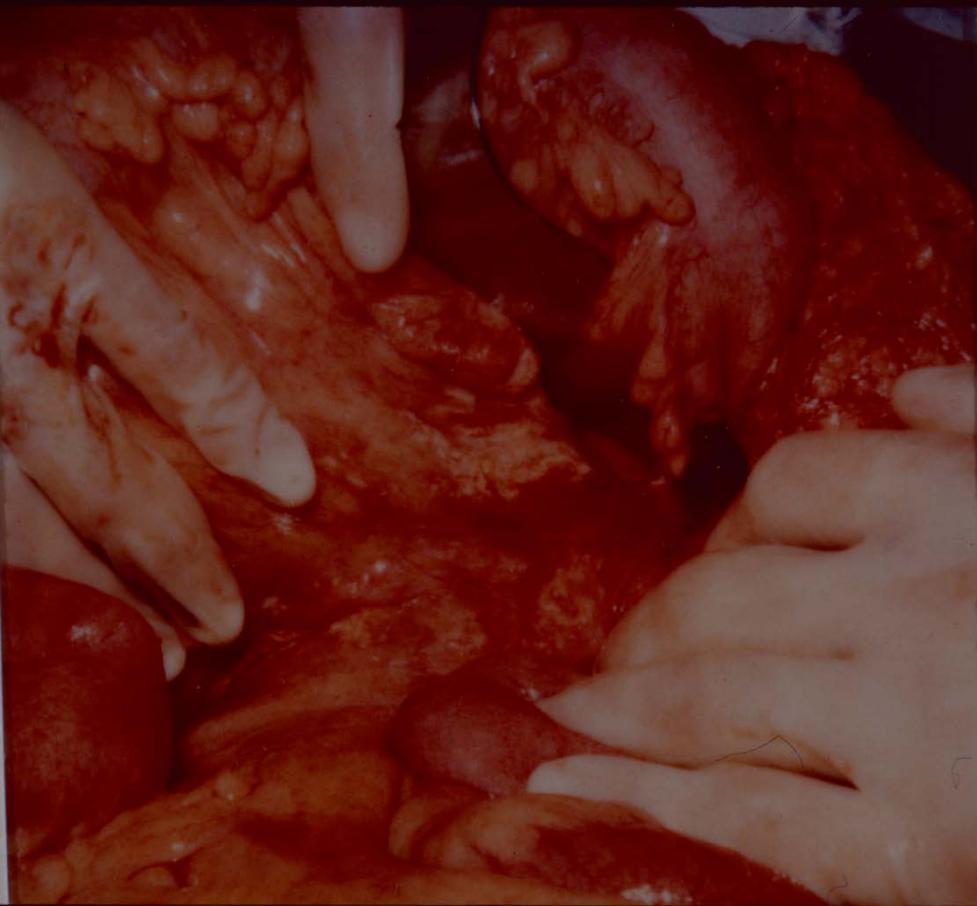
原則として発症後 48時間以内に判定することとし、以下の各項目を 1点として、合計したものを予後因子の点数とします。

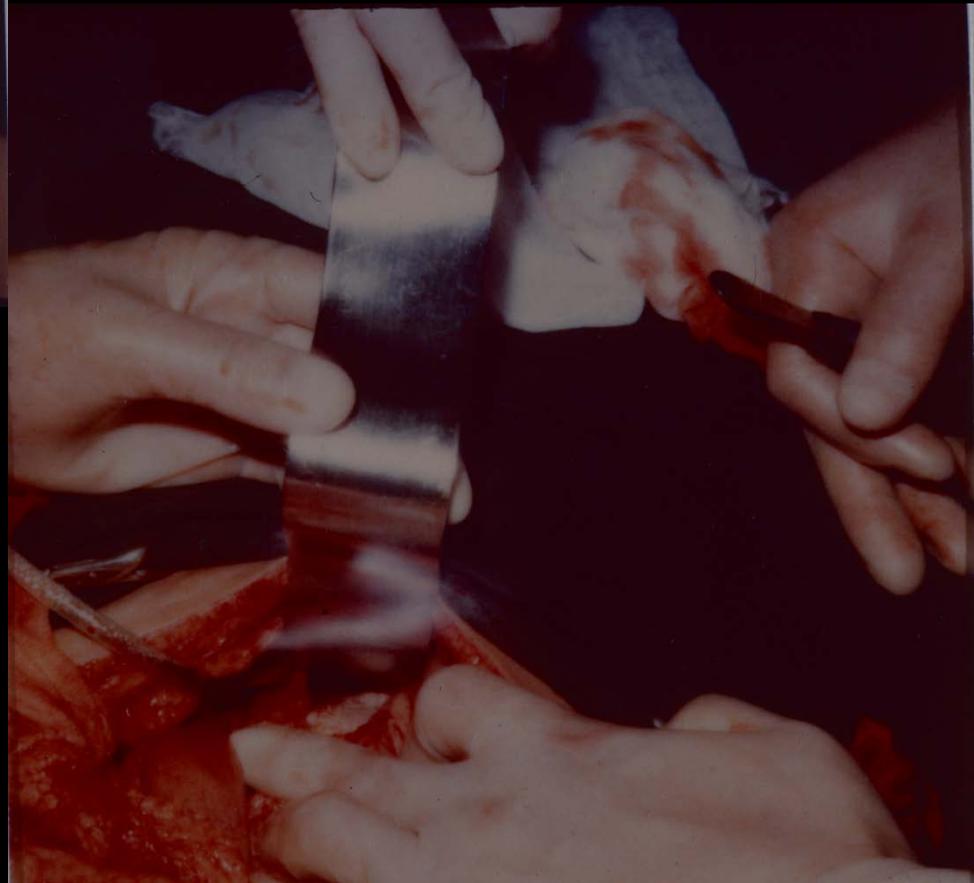
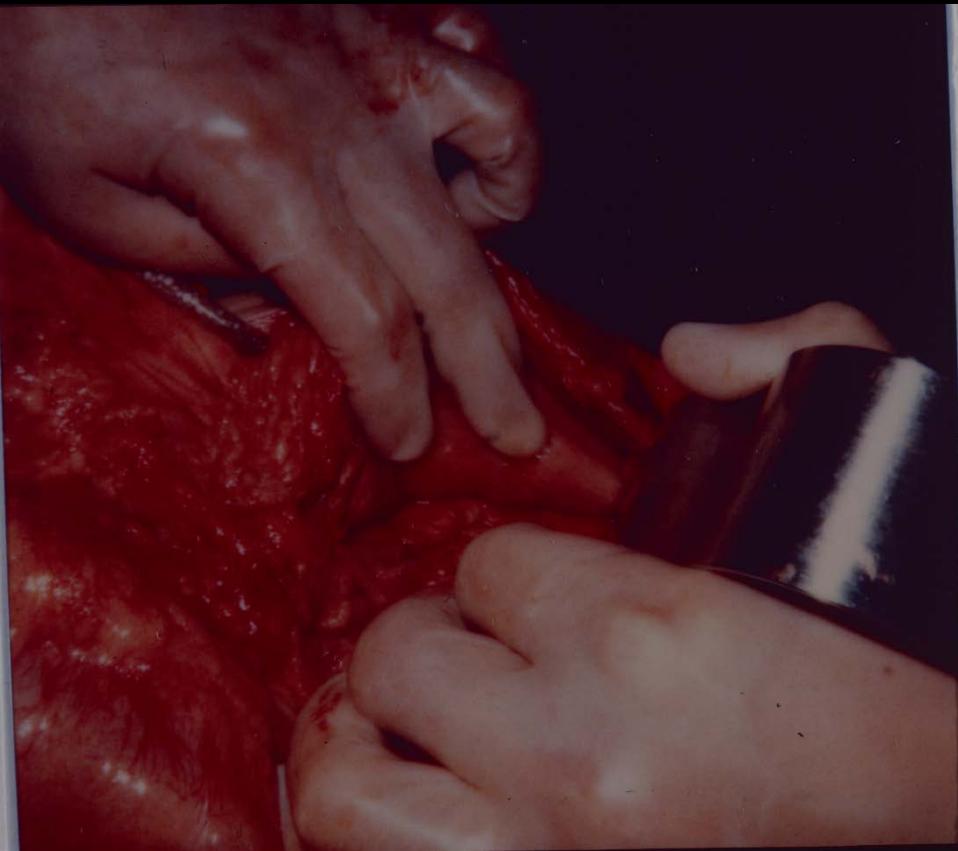
1. Base excess ≤ -3 mEq/lまたはショック
2. PaO₂ ≤ 60 mmHg (room air)または呼吸不全
3. BUN ≥ 40 mg/dl (またはCr ≥ 2.0 mg/dl)または乏尿
4. LDH \geq 基準値上限の2倍
5. 血小板数 ≤ 10 万/mm³
6. 総Ca値 ≤ 7.5 mg/dl
7. CRP ≥ 15 mg/dl
8. SIRS診断基準における陽性項目数 ≥ 3
9. 年齢 ≥ 70 歳

・予後因子が3点以上を重症、2点以下を軽症と判定します。

外科的治療

急性膵炎の手術適応として世界的に合意が得られているのは、**感染性膵壊死**を生じた場合です。膵膿瘍も感染性膵壊死とともに手術適応の一つですが、大部分が液状の膿汁貯留を本態とすることから、最近では経皮的または**内視鏡的ドレナージ**で治療される症例が増えていきます。





T-チューブ



腸瘻

膵床ドレナージ