

## II 胆道

# 1. 急性胆管炎の診断

小坂 一斗 / 蒲田 敏文 / 香田 渉 / 南 哲弥 / 井上 大  
北尾 梓 / 米田 憲秀 / 吉田耕太郎 / 池野 宏 / 松原 崇史  
金沢大学大学院医薬保健学総合研究科放射線科学

急性胆管炎は放置すると死に至ることがある疾患であり、早期の適切な診断と、責任病変の確定、治療が望まれる。また、画像診断では重症度を類推することが可能である。本稿では、急性胆管炎の造影CT、MRI所見とその鑑別について解説する。

### 急性胆管炎

急性胆管炎は1877年、フランスの神経学者であるJ.M. Charcotが“hepatic fever”として、高度の急性胆管炎を初めて報告した。有名なCharcot3徴とは、

発熱、黄疸、腹痛を言う。急性胆管炎は、胆石や腫瘍による胆道閉塞・狭窄により胆汁うっ滞が生じ、胆管細菌感染が成立し、起こる。放置すると感染胆汁が肝臓を介して全身性に広がり、敗血症にまで進展する可能性があるため、早期診断、早期治療介入の必要な疾患である。

表1 急性胆管炎診断基準  
(参考文献1)より引用改変)

急性胆管炎診断基準				
A. 全身の炎症所見				
A-1. 発熱(悪寒戦慄を伴うこともある)				
A-2. 血液検査: 炎症反応所見				
B. 胆汁うっ滞所見				
B-1. 黄疸				
B-2. 血液検査: 肝機能検査異常				
C. 胆管病変の画像所見				
C-1. 胆管拡張				
C-2. 胆管炎の成因: 胆管狭窄, 胆管結石, スtent, など				
確診: Aのいずれか+Bのいずれか+Cのいずれかを認めるもの 疑診: Aのいずれか+BもしくはCのいずれかを認めるもの				
注: A-2: 白血球数の異常, 血清CRP値の上昇, ほかの炎症を示唆する所見 B-2: 血清ALP, $\gamma$ -GTP (GGT), AST, and ALT値の上昇 ALP: alkaline phosphatase, $\gamma$ -GTP (GGT): $\gamma$ -glutamyltransferase AST: aspartate aminotransferase, ALT: alanine aminotransferase ほか、急性胆管炎の診断に有用となる所見として、腹痛(右上腹部痛もしくは上腹部痛)と胆道疾患の既往(胆管結石の保有, 胆道の手術歴, 胆道stent留置など)が挙げられる。 一般的に急性肝炎では、高度の全身炎症所見が見られることはまれである。急性肝炎との鑑別が困難な場合にはウイルス学的, 血清学的検査が必要である。				
閾値:	A-1	発熱	BT > 38°C	
	A-2	炎症反応所見	WBC ( $\times 1000 / \mu\text{L}$ )	< 4, or > 10
			CRP (mg/dL)	$\geq 1$
	B-1	黄疸	T-Bil $\geq 2$ (mg/dL)	
	B-2	肝機能検査異常	ALP (IU)	> 1.5 $\times$ STD*
			$\gamma$ -GTP (IU)	> 1.5 $\times$ STD*
			AST (IU)	> 1.5 $\times$ STD*
ALT (IU)			> 1.5 $\times$ STD*	

\* STD (standard): 各施設での健常値上限

### 急性胆管炎の診断基準

急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会作成の『急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013(第2版)』では、急性胆管炎診断基準として、A. 全身の炎症所見, B. 胆汁うっ滞所見, C. 胆管病変の画像所見が示されている<sup>1)</sup>(表1)。このうち、Aのいずれか+Bのいずれか+Cのいずれかを認めるものを確診とし、Aのいずれか+BもしくはCのいずれかを認めるものを疑診としている。これによると、画像所見としては単に胆汁うっ滞あるいは胆道感染を起こす原因、すなわち胆管拡張あるいは胆管炎の成因となるような胆道狭窄、胆管結石、stentなどの有無のみを問うており、炎症そのものの画像所見については触れられていない。これは後に解説するように、胆管炎の画像所見、特にダイナミックスタディの早期相が重要であるが、施設によってはダイナミックスタディが常に施行可能とは限らないことに起因しているのかもしれない。