

## 胆石症(主に胆のう結石症)について

小樽掖済会病院

内視鏡外科・乳腺科医長 大野敬祐

### 1. 胆石症とは？

タンパク質や脂質の消化・吸収を助ける胆汁は、肝臓で作られ、1日に600～1000ml 排出されます。胆汁は直接、十二指腸に流れ込むわけではなく、一時的に胆のうに貯蔵されます。

胆のうは、「なすび」のような形をした臓器で、胆汁を7～10倍に濃縮し、濃い胆汁を作ります。油脂の多い食事をしたり、生卵（特に卵黄）を食べると、胆のうが収縮して、濃縮した胆汁を胆管を介して、十二指腸へ送り出します。

この胆汁の通り道（胆道）にできる石（結石）を総称して胆石といい、肝内胆管の石を肝内結石、胆管の石を胆管結石、胆のうの石を胆のう結石と呼んでいます。なかでも、胆のう結石が80%以上を占め、一般的には胆のう結石症を胆石症と言います。

胆石を保持している人の大半は無症状で、人間ドックで発見されることが多く、胆石症状を起こす人は1～3%とされています。胆石症と胆のうがんの関連性については明らかではありませんが、胆のうがんの患者さんで、高率に胆石があることも事実であります。

胆石は、その構成成分によってコレステロール胆石と色素胆石（ビリルビン胆石）の2つに大きく分けられます。

### 2. 胆石の原因

胆石ができやすい条件としては、胆汁成分の変化、胆汁のうっ滞、胆道の感染などがあげられ、胆石の形成を促進する因子として、脂肪を中心とする食事のとりすぎ、肥満、寄生虫、運動不足、年齢（加齢）、性別（女性）、遺伝的素因（胆石家系）、妊娠、経口避妊薬、アルコールの大量摂取、疲労などがあげられます。また、朝食を抜いた生活を続けると、胆汁が胆のうや胆管にとどまり、胆汁が固まる場合があります。

日本では、穀物や野菜、大豆類を主食とし、カロリーの少ない食事が主流だったため、胆石の人はほとんどいませんでしたが、魚から肉を主体とした食事の欧米化により近年、増加傾向にあり、現在は15～20%の人が胆石をもっているのではないかと推測されています。

### 3. 胆石の症状

胆石発作の症状としては、右上腹部痛（わき腹痛）、発熱、黄疸<sup>おうだん</sup>などです。天ぷら、焼き肉、中華料理などの脂肪分の多い食事をたくさん食べた数時間後に出現することが多いようです。

痛みは、右肩や背中にひびくこともあり、時にみぞおち、へそ周囲や胸の痛みを感じることもあります。冷や汗が出たり、寒気や吐き気がして、吐いたりすることも多くあります。胆のう内の細菌感染により高熱が出ることもあります。悪化すると細菌の毒素がまわり、意識障害やショック状態（血圧の低下、呼吸や脈が速くなる）になり、死に至る場合もあるので注意が必要です。結石が胆道にはまり込んだり、胆のうが炎症を起こして腫れあがったりすると、胆汁の流れが悪くなり黄疸や肝機能異常などの症状を起こすこともあります。

### 4. 胆石の診断

まず詳しい症状の聞き取り（問診）や聴診、触診、必要に応じて血液検査などを行います。血液検査では、肝臓や胆道の酵素上昇や胆道感染をチェックします。

胆石が疑われるときには、最も簡便かつ微小の病変描出に優れている腹部超音波検査により、胆石があるかどうか、またその大きさ、胆のうの壁の状態などを調べます。胆のう結石の98%はこの検査で診断できます。

腹部CT検査では、腹部内部の断面図の画像を撮影して、胆石の成分や大きさ、位置、炎症の程度を確かめ、がんなど他の病気がないかを調べます。

胆管結石やほかの病気が疑われる場合は、内視鏡的逆行性膵胆管造影（口から入れた内視鏡を十二指腸まで送り込み、胆管の出口から造影剤を胆管に流して撮影する検査）や超音波内視鏡検査（先端に超音波の付いた内視鏡による検査）など、必要な検査を追加することもあります。

区別すべき病気としては、上腹部痛を起こす胃十二指腸潰瘍<sup>かいよう</sup>、胃腸炎、膵炎、食道ヘルニア、逆流性食道炎、腎結石、虫垂炎<sup>へいそく</sup>、腸閉塞、腹膜炎、狭心症、悪性腫瘍<sup>しゅよう</sup>として胆のうがん、胆管がんなどがあります。

### 5. 胆石の治療

症状のある胆石症は治療が必要となります。胆のうの機能が保たれ、大きさが1cm以下で石灰化がない結石（胆石症全体の10%程度）は、経口胆石溶解療法が可能で、50～70%に溶解効果があります。高齢者や手術の危険性が高い場合、手術を希望しない場合に有効です。しかし、溶かすことのできる結石は限られてお

り、長期の服用が必要であり、胆石の再発を25%の人に認めます。

胆のうの機能が失われている場合や溶解療法が無効な場合、あるいは長期の服薬に耐えられない場合は、胆のうを切り取る手術を行います。以前は15～20cmの開腹術により胆のうを摘出していましたが、現在では、<sup>ふくくうきょう</sup>腹腔鏡下胆のう摘出術が標準治療となっています。

この手術は、おなかに小さな穴を3～4カ所あけて、腹腔鏡というカメラでおなかの中を見ながら、細長い<sup>かんし</sup>鉗子や電気メスを使って胆のうを取り除く手術です。全身麻酔で行いますが、手術後の痛みも少なく、手術の後に身体を動かしたり、歩いたり、食事をとったりできるようになるまでの時間も開腹手術に比べて早い、というメリットがあります。

また入院期間もわずかで済み、退院後すぐに日常生活に戻ることができます。さらに最近では、へその創ひとつで行う、単孔式腹腔鏡下胆のう摘出術が開発され、創を少なく、整容性に優れた手術が行われています。

「胆石だけを取り出すことはできないの？」と質問されますが、胆のうは取らなくてはなりません。その理由は、一度胆石ができた胆のうは結石ができやすい環境になっているため、胆のうを残してしまうと再発してしまいます。手術により胆のうを失っても日常生活に支障はありませんが、胆のうを失うことで油脂をとり過ぎると、まれに下痢をしやすい体質になることがあります。

## 6. 最後に

生活上の注意としては、暴飲暴食や高脂肪食、過労や精神的なストレスを避けて、規則正しい食生活を送り、適度な運動を続けるなどの生活習慣の改善が大切です。胆のう結石をもっている人は、急な発熱やおなかの痛みなどの症状が出現したり、慢性的な腹部の違和感があったりすることがあります。「胆石のせいかも？」と、担当の医師に相談するのが良いでしょう。

小樽掖済会病院

〒047-0031

小樽市色内1-10-17

TEL:0134 (24) 0325

FAX:0134 (25) 3408

URL:<http://www.otaru-ekisaikai.jp>