

## 6 合併症の治療

### 【炎症性膵胞の内科的治療】

#### クリニカルクエスチョン

**CQ3-29** 絶飲食/中心静脈栄養/蛋白分解酵素阻害薬は慢性膵炎の炎症性（仮性）膵囊胞の治療に有効か？

#### ステートメント

ステートメント	グレード	エビデンスレベル		保険適用
		海外	日本	
CQ3-29 絶飲食/中心静脈栄養/蛋白分解酵素阻害薬は慢性膵炎の炎症性（仮性）膵囊胞の治療に有効か？				
炎症反応がみられる急性期の炎症性(仮性)膵囊胞に対する早期からの中心静脈栄養管理の有用性を支持する根拠は乏しい。	C2	II	なし	可
蛋白分解酵素阻害薬の投与は合併症を低下させる可能性がある。	C1	IVb	なし	不可

## 解説

急性期や感染，出血を伴った慢性膵炎に伴う炎症性（仮性）膵嚢胞（付記参照）に対しては絶食をはじめとした膵の安静が基本である。特に膵管との交通が存在する嚢胞では膵外分泌を抑制することが必要となる。中心静脈栄養の炎症性膵嚢胞に及ぼす影響に関しては比較試験がなされていない。参考までに軽症の膵炎に対する中心静脈栄養と通常輸液との比較を行った RCT（[レベルⅡ](#)）<sup>1)</sup> では、両者の治療効果に差を認めていない。

同様に蛋白分解酵素阻害薬（メシル酸ガベキサート）の急性膵炎に関する RCT では有意な治療効果が認められず、メシル酸ガベキサートの有用性に関しては否定的である（[レベルⅣ b](#)）<sup>2)</sup>。一方では本薬剤が合併症の発生を抑え全身状態の管理に有効との報告もあるが、明確なエビデンスは存在しない。炎症性膵嚢胞の管理についての RCT がいないため、急性膵炎の治療に関する RCT が参考になる。

### 付記：炎症性膵嚢胞

嚢胞性病変は病理学的な視点から真性嚢胞と仮性嚢胞に分類される。嚢胞壁の内側が上皮細胞で覆われている真性嚢胞に対し、仮性嚢胞では上皮細胞が存在しないものと定義されている。この分類では臨床的な嚢胞病変を表現するときに混乱を招く可能性がある。たとえば慢性膵炎では膵管分枝の狭窄により生じた貯留性嚢胞では嚢胞内に膵管上皮細胞が認められることがある。しかしながら、膵管破綻や炎症により生じた貯留液を原因とした嚢胞では上皮細胞は認められない。臨床的病態を表現する用語として炎症性膵嚢胞という用語を本ガイドラインでは使用した。

## 文献

- 1) Sax HC, Warner BW, Talamini MA, et al. Early total parenteral nutrition in acute pancreatitis : lack of beneficial effects. Am J Surg 1987 ; 153, 117-124 ([レベルⅡ](#))
- 2) Derveniz C, Johnson CD, Bassi C, et al. Diagnosis, objective assessment of severity, and management of acute pancreatitis. Santorini consensus conference. Int J Pancreatol 1999 ; 25, 195-210 ([レベルⅣ b](#))

**【検索方法・検索日】**

検索年限：1983年（出版分）～2007年（2007年12月31日までにデータベースに登録された，2007年出版分）

検索日：2008年1月から2月にかけて実施

**【PubMed】**（検索結果：41件）

#1：Pancreatic Pseudocyst Limits：English, Japanese, Humans

#2："proteolytic enzyme inhibitor"

#3：fasting OR starvation

#4：parenteral nutrition OR intravenous feeding

#5：#1 AND（#2 OR #3 OR #4）

**【医中誌】**（検索結果：36件）

#1：脾偽嚢胞/TH OR（脾偽嚢胞/TH OR 脾仮性嚢胞/AL）AND（PT＝会議録除く）

#2：（絶食/TH OR 絶食/AL）AND（PT＝会議録除く）

#3：中心静脈栄養/TH AND（PT＝会議録除く）

#4："Protease Inhibitors"/TH OR（"Protease Inhibitors"/TH OR 蛋白分解酵素阻害剤/AL）AND（PT＝会議録除く）

#5：#1 AND（#2 OR #3 OR #4）

## 【炎症性嚢胞の薬物治療】

### クリニカルクエスチョン

**CQ3-30** 酢酸オクトレオチドは慢性膵炎の炎症性（仮性）膵嚢胞の治療に有効か？

### ステートメント

ステートメント	グレード	エビデンスレベル		保険適用
		海外	日本	
CQ3-30 酢酸オクトレオチドは慢性膵炎の炎症性（仮性）膵嚢胞の治療に有効か？				
酢酸オクトレオチドの炎症性（仮性）膵嚢胞に対する治療効果に関しては、その有効性を支持する根拠が不十分である。	C2	II	V	不可

### 解説

ソマトスタチンやそのアナログである酢酸オクトレオチドは膵外分泌機能を抑制し、慢性膵炎や併発した炎症性嚢胞（CQ3-29 参照）に対する効果が期待された。しかし、炎症性膵嚢胞に対するソマトスタチンや酢酸オクトレオチド単独の治療効果に関しては推奨されるだけの根拠がない（レベルII）<sup>1)</sup>。膵性腹水・膵性胸水などの嚢胞に伴う合併症に関しては、その有用性が報告されている（レベルV）<sup>2,3)</sup>が、いずれも同時に経皮的ドレナージや内視鏡的ドレナージが施行されており、単独の効果ではない点に注意する必要がある。炎症性膵嚢胞に対して経皮的ドレナージを施行し、膵瘻が遷延した場合に酢酸オクトレオチドが有効であった報告例も認められる（レベルV）<sup>4,5)</sup>。

## 文 献

- 1) Uhl W, Anghelacopoulos SE, Friess H, et al. The role of octreotide and somatostatin in acute and chronic pancreatitis. *Digestion* 1999 ; **60** : 23-31 (レベルⅡ) (検索式外文献)
- 2) Yasuda H, Ino Y, Igarashi H, et al. A case of pancreatic pleural effusion and mediastinal pancreatic pseudocyst : management by a somatostatin analogue octreotide. *Pancreas* 1999 ; **19** : 410-412 (レベルⅤ) (検索式外文献)
- 3) Bassi C, Falconi M, Caldiron E, et al. Somatostatin analogues and pancreatic fistulas. *Digestion* 1996 ; **57** (Suppl 1) : 94-96 (レベルⅤ)
- 4) Segal I, Parekh D, Lipschitz J, et al. Treatment of pancreatic ascites and external pancreatic fistulas with a long acting somatostatin analogue. *Digestion* 1993 ; **54** : 53-58 (レベルⅤ)
- 5) Freeny PC, Lewis GP, Traverso LW, et al. Infected pancreatic fluid collections : percutaneous catheter drainage. *Radiology* 1998 ; **167** : 435-441 (レベルⅤ)

### 【検索方法・検索日】

検索年限：1983年(出版分)～2007年(2007年12月31日までにデータベースに登録された, 2007年出版分)

検索日：2008年1月から2月にかけて実施

【PubMed】(検索結果：40件)

#1 : Pancreatic Pseudocyst Limits : English, Japanese, Humans

#2 : Octreotide OR Octreotide Acetate

#3 : #1 AND #2

【医中誌】(検索結果：10件)

#1 : 臍偽嚢胞/TH OR (臍偽嚢胞/TH OR 臍仮性嚢胞/AL) AND (PT = 会議録除く)

#2 : Octreotide/TH AND (PT = 会議録除く)

#3 : #1 AND #2

## 【炎症性嚢胞の内視鏡的治療】

### クリニカルクエスチョン

**CQ3-31** 内視鏡的または経皮的ドレナージは慢性膵炎の炎症性（仮性）膵嚢胞の治療に有効か？

### ステートメント

ステートメント	グレード	エビデンスレベル		保険適用
		海外	日本	
CQ3-31 内視鏡的または経皮的ドレナージは慢性膵炎の炎症性（仮性）膵嚢胞の治療に有効か？				
内視鏡的ドレナージは慢性膵炎に合併した炎症（仮性）膵嚢胞に対して試みてよい治療法である。	C1	V	なし	可
炎症（仮性）膵嚢胞に対する内視鏡的経膵管嚢胞ドレナージの有効性については今後エビデンスの集積が必要である。	C1	V	なし	不可
経皮的ドレナージは嚢胞と膵管との交通を評価し施行する。	C1	V	なし	可

### 解説

慢性膵炎に合併した炎症性嚢胞（CQ3-29 参照）では、経皮的ドレナージ後に膵瘻の発生や嚢胞の再発がみられる頻度が高い（レベルV）<sup>1-3)</sup>。このため安易に経皮的ドレナージを選択すべきではない。治療方針を決定するにあたってはMRCPやERCPにより、①膵管の狭窄や閉塞の存在、②膵管と嚢胞との交通の有無、を検索することが重要である。嚢胞は膵病変に伴う二次性病変であるため膵病変および病変に伴う主膵管の変化を十分把握しな

ければならない。

専門医がいる設備が整った施設においては、消化管内視鏡を用いて嚢胞に接した胃や十二指腸から嚢胞を穿刺する内視鏡的ドレナージが試みられている(レベルV)<sup>4,5)</sup>。内視鏡的ドレナージの成績は、外科手術による嚢胞消化管吻合術と同等の成績が得られることが示されている(レベルV)<sup>4,6,7)</sup>。一方、膵管と交通がある嚢胞には安全性と低侵襲性から内視鏡的経膵管嚢胞ドレナージが試みられているが(レベルV)<sup>4,5,8)</sup>、その適応や有用性に関しては症例の集積が必要であろう。

膵管の狭窄や閉塞を伴う慢性膵炎では、消化管内視鏡による嚢胞消化管ドレナージ後に嚢胞の再発がみられることがある。吻合部の閉塞や膵液の流出障害がその原因と考えられる。このような病態においては、膵病変そのものに対する膵管ドレナージ手術や膵切除などの直達手術が炎症性膵嚢胞に対する治療となる。全身状態が良好な嚢胞症例には慢性膵炎に伴う膵管系の変化を検索し治療方針を決定することが肝要である。

## 文 献

- 1) Shatney CH, Lillehei RC. Surgical treatment of pancreatic pseudocysta : analysis of 119 cases. *Ann Surg* 1979 ; **189** : 386-394 (レベルV)
- 2) Andrén-Sandberg A, Evander A, Isaksson G, et al. Management of pancreatic pseudocysts. *Acta Chir Scand* 1983 ; **149** : 203-206 (レベルV)
- 3) Warsaw AL, Rattner DW. Timing of surgical drainage for pancreatic pseudocyst. *Ann Surg* 1985 ; **202** : 720-724 (レベルV)
- 4) Binmoeller KF, Seifert H, Walter A, et al. Transpapillary and transmural drainage of pancreatic pseudocysts. *Gastrointest Endosc* 1995 ; **42** : 219-224 (レベルV)
- 5) Hookey LC, Debroux S, Delhay M, et al. Endoscopic drainage of pancreatic-fluid collections in 116 patients : a comparison of etiologies, drainage techniques, and outcomes. *Gastrointest Endosc* 2006 ; **63** : 635-643 (レベルV)
- 6) O'Malley VP, Cannon JP, Postier RG. Pancreatic pseudocysts : cause, therapy, and results. *Am J Surg* 1985 ; **150** : 680-682 (レベルV)
- 7) Adams DB, Anderson MC. Percutaneous catheter drainage compared with internal drainage in the management of pancreatic pseudocyst. *Ann Surg* 1992 ; **215** : 571-578 (レベルV) (検索式外文献)
- 8) Kozarek RA, Ball TJ, Patterson D, et al. Endoscopic transpapillary therapy for disrupted pancreatic duct and peripancreatic fluid collections. *Gastroenterology* 1991 ; **100** : 1362-1370 (レベルV)

**【検索方法・検索日】**

検索年限：1983年（出版分）～2007年（2007年12月31日までにデータベースに登録された，2007年出版分）

検索日：2008年1月から2月にかけて実施

**【PubMed】**（検索結果：35件）

#1：Pancreatic Pseudocyst Limits：English, Japanese, Humans

#2：chronic pancreatitis

#3：Drainage OR percutaneous drainage OR endoscopic drainage OR (pancreatic duct AND stents)

#4：randomized controlled trial[pt] OR meta-analysis[pt] OR multicenter study[pt] OR cohort studies

#5：#1 AND #2 AND #3 AND #4

**【医中誌】**（検索結果：80件）

#1：臍偽嚢胞/TH OR (臍偽嚢胞/TH OR 臍仮性嚢胞/AL) AND (PT=会議録除く)

#2：ドレナージ/TH OR ドレナージ/AL OR (ドレナージ/TH OR drainage/AL) AND (PT=会議録除く)

#3：ステント/TH OR (ステント/TH OR stent/AL) OR (ステント/TH OR stents/AL) AND (PT=会議録除く)

#4：#1 AND (#2 OR #3)