

健康増進センター広報誌『健康ワンダーランド』です。今回は“膵炎”について取りあげてみました。

「膵炎について」

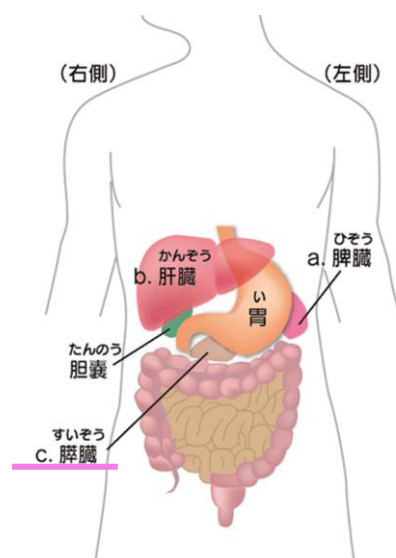
佐世保中央病院 消化器内科 部長 山口 東平



1. 膵臓とは？

膵臓は胃の背中側にある長さ15～20cmの細長く扁平な臓器であり十二指腸に囲まれた右側の大きい部分を膵頭部、その左側の部分を順に体部と尾部としています(右図)。働きとしては三大栄養素であるタンパク質・脂質・炭水化物の消化酵素を分泌する外分泌と、血糖値をコントロールするホルモン(インスリン等)を分泌する内分泌の二つの機能を有しています。

今回はその膵臓が炎症をおこす膵炎についてご説明します。



2. 膵炎の疫学について

急性膵炎については、1980年代には15,000人/年程度でしたが、2011年の調査では63,080人/年に達し、4倍近く増加しています。男性に多い疾患であり、男性の原因としては、アルコール性が最も多く女性では胆石症が多いとされています。慢性膵炎については、1992年調査で32,000人/年でしたが2011年調査にて47,100人/年とこちらも増加しております。急性膵炎同様に男性に多く、原因もアルコール性が多く、他にも喫煙が原因となっています。なお、女性については、原因が特定できない特発性が多いです。

3. 膵炎発症のメカニズムについて

十二指腸で活性化されねばならない膵臓の消化酵素であるトリプシンが、膵臓の腺房細胞内で誤って活性化(異所性活性化)され、膵組織の自己消化を起こすことで発症するとされています。アルコールで膵炎を起こす原因ですが、膵臓でもアルコール代謝が少なからずおこなわれ(肝臓の1～2%程度)、そのアルコール自体で膵障害を来したり、またアルコールの代謝物である脂肪酸エチルエステル(FAEE)も膵臓に障害を起こすと言われています。ただし、大量の飲酒を日頃より摂取している例の中でも膵障害を起こす割合は10%程度であり、機会飲酒程度のアルコール摂取量でも膵炎を起こす人もおり、現状ではまだ不明な点が多い状況です。最近では、膵炎関連遺伝子異常の関与についても研究が進められています。

⇒ 次ページへ

4. 急性膵炎について

膵臓の炎症が膵臓のみに留まらず、全身に炎症が波及してしまう状態であり、さらに悪化すれば重症感染症や多臓器不全を引き起こし重症化してしまいます。症状は突然の上腹部の痛みであり、血液検査では膵酵素(アミラーゼ・リパーゼ)の上昇、CT検査にて膵の腫れや膵臓の周りの炎症が確認できれば診断できます。治療は、1) 極度の脱水状態になりますので十分な点滴を行うこと、2) 腸のバリア機能を保つことで、二次的な感染を予防する目的

で経腸栄養を行うことがこれまで有効とされていますが、重症になった場合にはさらなる集中治療として透析や膵局所動注療法がおこなわれます。胆石性膵炎の場合には胆石除去が必要になります(図1)。また、壊死性膵炎の晩期合併症として被覆化壊死(WON)を起こした場合には数カ月にならないうちに壊死物質の除去を内視鏡的・外科的治療で行うことが必要になる事もあります。急性膵炎自体の致死率は、2.6%ですが重症の場合には10.1%と高くなります。

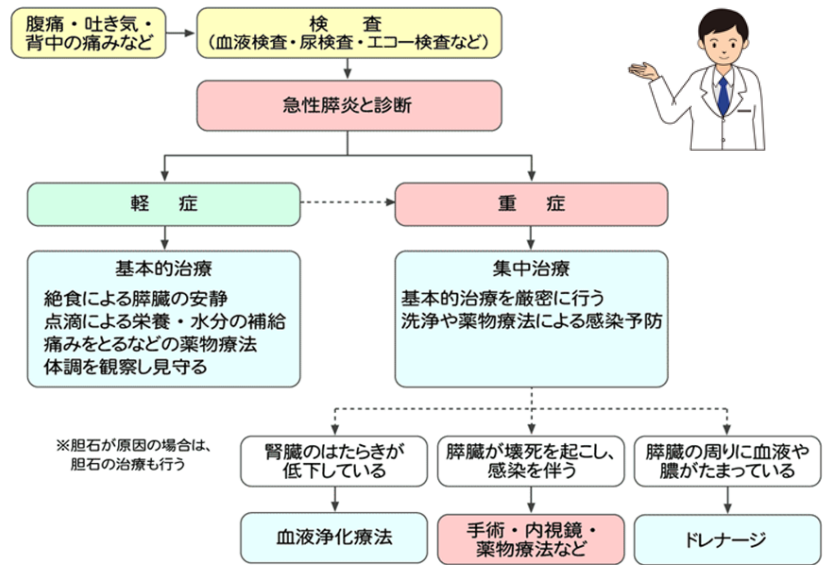


図1. 急性膵炎の治療の流れ

5. 慢性膵炎について

炎症状態の膵組織が線維化を起こし、それに水分分泌が減少し蛋白栓や膵石ができ、膵液の流れが悪くなることで、さらに炎症・線維化を繰り返した状態です。代償期・非代償期に大きく分類され、代償期は慢性膵炎の急性増悪として腹痛や背部痛がみられますが、非代償期には膵実質が荒廃してしまうので、腹痛などは軽快・消失しますが、体重減少・下痢・脂肪便や二次性糖尿病など、外分泌・内分泌機能低下によっておこる症状がみられます。CT・MRI検査で膵結石があること、主膵管の拡張等の所見で診断されます(図2)。

治療は、代償期には疼痛に対して鎮痛剤を使用すること、非代償期には十分な栄養療法に加えて膵消化酵素薬による外分泌補充療法、膵性糖尿病に対してはインスリン療法を主体とした治療が行われます。また、膵石による症状が顕著な場合には内視鏡的治療・体外衝撃波結石破碎療法・外科的治療なども行われます。慢性膵炎発症後4年後の死亡率は11.8%とされていますが、アルコール性での死亡率が15%と、非アルコール性(9%)に比べて高く、その中で死因が膵癌によるものが最多で慢性膵炎は膵癌の危険因子といわれています。

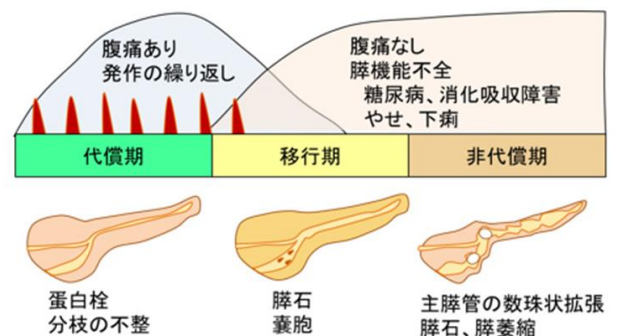


図2. 慢性膵炎の進行および症状

⇒ 次ページへ

6. 断酒のすすめ

急性膵炎では、1日あたりエタノール48g以上の飲酒で急性膵炎の発症リスクは2.5倍になると言われ、飲酒量に依存します。慢性膵炎でも同様であり、エタノール60g以上で9.2倍の発症リスクとされています。このことから「飲酒を減らす・断酒する」ことで急性膵炎の再発や慢性膵炎への進行を抑えることができますが、膵炎を初回に指摘された段階ですでに、アルコール依存症になっていることが少なくありません。断酒を自己でできない患者さんは、家族の協力やアルコール依存症に対しての専門治療機関を受診することが必要になってきます。

お酒は膵臓だけでなく、そのほかの臓器による病気に罹らないためにも、適量を守る事が大切です。もし、自分が残念ながらアルコール性膵炎に罹った場合には、断酒する決意を持つようにしましょう。また、身近の人でアルコール性膵炎にかかった方がいれば、お酒を勧めないようにし、本人の断酒に協力するようにしましょう。

◆ 生化学検査 ALP の測定法変更に伴う注意点



人間ドック項目であるALP(アルカリホスファターゼ)の測定法が、2021年4月より、従来のJSCC法(日本臨床化学会)からIFCC法(国際臨床化学連合)へ変更することになりました。理由としては測定法が世界的に普及しているIFCC法へ移行することで、国内に留まっていたものが各国の測定データと互換性を持つことになり、検査のグローバル化を進めるためです。

当センターでは、2021年4月1日以降、変更が完了していますが、以下の点につきまして、ご注意ください。

- ALPの測定値が、従来法の約3分の1となります。
- 上記変更に伴い、ALPの基準範囲が変わります。 単位：U/L
《従来》 106 以上 323 未満 ⇒ 《今後》 38 以上 114 未満
- 当センターの人間ドック結果票につきましては、誤解を招かぬよう、従来法の過去データは記載しておりません。ご了承ください。

【重要】呼吸機能検査実施中止継続のお知らせ

コロナウイルス感染拡大防止対策として、昨年4月より中止しています「呼吸機能検査」につきましては、全国的な感染状況の悪化を鑑み、引き続き中止させていただきます。尚、この検査については、日本人間ドック学会や耳鼻科学会からも感染拡散の機会になる可能性があり、中止とすることが推奨されております。再開次第、ご案内させていただきますので、ご希望の際はご遠慮なくお尋ねください。ご理解、ご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。



佐世保中央病院 健康増進センター 基本理念と基本方針

【基本理念】

受診者の健康を支援し、活力のある地域社会の実現に貢献します。

1. 生活習慣病の早期発見と予防の啓発に努め、健康の維持・増進をサポートします。
2. 検査技術や診断機器の精度向上を常に心がけ、質の高い健康診断を提供します。
3. 健康診断や保健指導を通して、受診者のライフスタイルを考えた継続的な支援を行います。
4. すべてのスタッフが相互に協力・連携して、受診者の皆様に満足いただけるサービスを提供します。
5. 健康診断業務で得られた個人情報の守秘義務と、受診者ご自身の知る権利を遵守します。

健康増進センター 診察担当医

	月	火	水	木	金
午前診察	常勤医 : 非常勤医 :	中尾・寺園・川内 元永・石嶋			
午後診察	※ 毎日2~3名の医師が担当いたします				
婦人科検診	石丸	石丸	石丸	石丸	石丸

健診に関するご予約・お問い合わせについて

☆健診をご希望の方は、**完全予約制**になっておりますので、健康増進センター窓口にお越しいただくか、お電話およびホームページからのご予約をお願い致します。

○お問い合わせ時間

月～金曜日 9:00～12:00 13:00～16:00

○休診日 土・日曜日、祝日 8月14日～15日（夏季） 12月30日～1月3日（年末年始）

【健康増進センター直通】

電話番号 (0956)33-5335

FAX番号(0956)33-5336

メールアドレス sch-kenkoh@hakujujikai.or.jp

右のQRコードをご登録してアクセスいただければ
当施設ホームページから人間ドックのご予約ができます。



編集後記

コロナウイルス感染蔓延の長期化で、不安と恐怖、情報のもたらす混乱により、精神的な変調をきたしている方が多いかとお察しします。ご自身の健康管理には充分ご留意ください。今回は、肺炎について、専門医師より報告させていただきました。ご参考いただければ幸いです。

健康ワンダーランドの次回発行は、本年8月頃を予定しています。どうぞご期待ください。