

7. 急性胆嚢炎フローチャート

Flowchart for the management of acute cholecystitis
(material)

既存 CQ1. What is the initial medical treatment of acute cholecystitis?

「Foreground Question (Clinical Question)」

急性胆嚢炎に対する初期治療は何が推奨されるか (有用か) ?

Background

While considering indications for surgery and emergency drainage, sufficient infusion and electrolyte correction take place, and antimicrobial and analgesic agents are administered while fasting continuing the monitoring of respiratory and hemodynamics (recommendation 1, level C).

1) エビデンスの強さ

(1) 検索 :

TG13 以後の 2010 年から 2016 年 12 月まで文献を追加検討

acute cholecystitis、antibiotics の Key Words で 156 件、RCT 1 報のみ

acute cholecystitis, primary care, supportive care の Key Words で 37 件

RCT 1 報、Systematic Review 1 報のみ

RCT は同じもの

(2) 評価 :

胆嚢摘出術を行なう前の初期治療に抗菌薬を使用する (コンセンサス)

Grade 1 の症例に対して、Delayed cholecystectomy の術前抗菌薬の有用性を確かめるための、supportive care vs supportive care + 抗菌薬 という RCT があり、両群間に入院日数には有意な差が無かったとの報告がある。しかし、RCT は、この 1 報しかなく、質の高いエビデンスは存在しない。また、手術やドレナージを施行する必要の無い急性胆嚢炎に対する静注抗菌薬の使用の有無は、急性胆嚢炎の再発、追加手術時の死亡率に差がないとのシステマティックレビューがある。従って、不必要な抗菌薬の継続使用は注意が必要である。

初期治療についての論文は、新規に全く存在しないが、抗菌剤使用に対するシステマティックレビューが 2016 年に報告されている。van Dijk らは 10 報の RCT と 4 報の前向きおよび 10 報の後ろ向き症例集積試験を対象に初回手術を施行せずに抗菌薬の静注療法を行なった急性胆嚢炎において、Primary

~~検索 強 弱~~ 人

既存 CQ2. Is the administration of NSAID for the attack of impacted stones (gallstone attack) effective for preventing acute cholecystitis?

「Foreground Question (Clinical Question)」

胆石発作に対する NSAIDs は、(急性胆嚢炎発症予防に) 推奨されるか(有用か)?

胆石発作に対する NSAIDs の使用は、(急性胆嚢炎発症予防に) 推奨される (推奨度 B, エビデンスレベル B)

急性胆嚢炎に対する NSAIDs の使用は、重症化を抑制する

(推奨度 B, エビデンスレベル B)

1) エビデンスの強さ

(1) 検索

Key words:

gallstone attack, gallstone colic, cholecystolithiasis, acute cholecystitis, NSAIDs, analgesic agent

TG13 の時の上記 Key words で、追加文献検索を行なった。

2010/01/01-2016/12/31 で、16 文献

スクリーニングの結果、下記の 2 件のメタアナリシスが選択された。

P: 胆石発作に対する鎮痛剤である NSAIDs の使用により、急性胆嚢炎発症抑制効果があるか?

I: 胆石発作症例に、NSAIDs 使用

C: NSAIDs 非使用、オピオイド使用

臨床的文脈: 急性胆嚢炎発症予防

O: 胆石発作時の急性胆嚢炎発症予防

非直接性: 胆石発作時の急性胆嚢炎を含めた合併症の頻度を減少するデータとして報告されている RCT が多い。

バイアスリスク: 低いバイアスリスクの RCT は、1 報しか無かった。GRADE システムによるとエビデンスの質は中等度であった。

非一貫性: RCT の中に、NSAIDs vs placebo は 5 件、NSAIDs vs オピオイドは 4 件、NSAIDs vs 鎮痙薬が 1 件であった。

コメント: 下記の文献のうち、2016 年に発表された Fraquelli M らのシステマ

投票

胆石発作

胆嚢炎

強く 5 人

弱く 11 人

16 人

→

強く 0 人

弱く 16 人 / 16 人

5) 3対3=72% の比較

NSAIDs の副作用、消化性潰瘍

急性胆嚢炎フローチャート

既存 Q3. What is the optimal treatment for acute cholecystitis according to the grade of severity?

急性胆嚢炎の重症度別の最適な治療法は？

「Future Research Question」

W'n D

急性胆嚢炎を根治する方法は胆嚢摘出術であり、現在は腹腔鏡下胆嚢摘出術が第一選択とされている。全身麻酔、腹腔鏡下手術が可能であれば、全ての急性胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術を推奨する。

胆嚢炎の重症度および患者の全身状態、基礎疾患を把握した上で治療方針を検討することを提案する。

軽症胆嚢炎：耐術と判断すれば発症後早めの腹腔鏡下胆嚢摘出術が望ましい。

中等症胆嚢炎：耐術と判断すれば発症後早めの腹腔鏡下胆嚢摘出術が望ましい。ただし、術中損傷に注意し、所見によっては胆嚢全摘や開腹手術への移行を検討すべきである。耐術と判断できなければ保存的治療および胆嚢ドレナージを考慮する。

重症胆嚢炎：臓器障害の程度を判断し正常化に努める。耐術と判断すれば早めの腹腔鏡下胆嚢摘出術が可能である。非耐術と判断すれば全身管理を含めた保存的治療を行い、胆嚢の炎症をコントロール出来なければ胆嚢ドレナージを考慮する。

(エビデンスの確実性「D」)

解説

CQ4. 急性胆嚢炎において適切な手術時期はいつか？

推奨文章案：

急性胆嚢炎の治療において耐術と判断したら、発症からの経過時間にこだわらず、早期に手術を行うことを推奨する。

弱く推奨

レベル B?

解説

1) エビデンスの強さ

(1)検索：RCT 18編¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹¹²¹³¹⁴¹⁵¹⁶¹⁷¹⁸、メタ解析 6編¹⁹²⁰²¹²²²³²⁴、システマティックレビュー 3編²⁵²³²⁶

(2)評価：手術は、検索した論文のいずれも腹腔鏡下胆嚢摘出術が行われていた。

急性胆嚢炎の診断は、TG7 に則るもの 1 編¹⁰、TG13 に則るもの 1 編²、ほか 14 編は生化学データ、画像診断、自他覚症状によっていた。

手術時期は、いずれの論文においても「early cholecystectomy」「delay cholecystectomy」と記載されているが、厳密にはあいまいである。「early」の定義は、TG13 で推奨された発症から 72 時間以内と記載したもの 2 編¹⁶¹²、入院から 24 時間以内 3 編¹⁴⁶¹⁵、研究開始から 24 時間以内 1 編⁹、受診（または入院）あるいは研究開始から 72 時間以内 4 編³⁷⁵¹³、4 日以内 1 編⁴、発症から 5 日以内 1 編¹⁰、発症から 1 週間以内 1 編¹、受診後出来るだけ早く（時間記載なし）が 2 編であった¹¹²。「delay」の定義も、診断からや症状が消退してからなど、それぞれ定義が異なるが、6 週間以降としているものが多かった²⁸¹¹¹⁶¹²⁹⁶¹³¹⁰。このため、「early」は（発症、受診、入院などから）72 時間以内と、72 時間を含む 1 週間以内（出来るだけ早く、を含む）のそれぞれとした。

バイアスリスクについて、患者および医療者いずれにも手術時期の盲検化は困難であることから、実行バイアスと検出バイアスは $\cdot 2$ ないし $\cdot 1$ に評価を下げた。

RCT18 編中、1 編はデータが抽出できず除外した¹⁸。また 1 編¹⁷は胆管損傷発生率が通常の臨床ではありえない高頻度であり、偏りがあると考えられたため、これも除外した。合計 16 編についてメタ解析を行った。

(3)統合：早期手術（「early cholecystectomy」）72 時間以内または早期手術 1 週間以内を、待期手術（「delay cholecystectomy」）と比較した。重要視したアウトカムは、手術時間、胆管損傷の発生率、入院期間、治療にかかる全体のコストである。

手術時間は、72 時間以内早期手術と 1 週間以内早期手術のいずれでも、早期手術よりも待機手術において手術時間が短い傾向にあったが有意ではなかった（ $P=0.16$,

投票

強く推奨
弱く

7
12

14
10人

5) 手術がやや遅いのが早く
op した方がよい