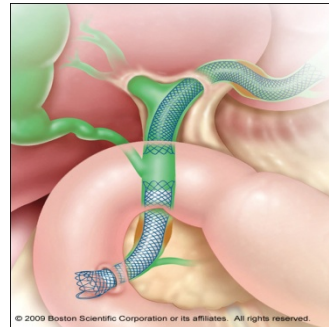


ERCPとEUS

・内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP :Endoscopic Retrograde Cholangio-pancreatography)

専用の内視鏡①を口から十二指腸まで挿入し、胆道および膵管の十二指腸への開口部を確認して、その開口部に細い管を挿入して胆道および膵管を造影し、胆・膵疾患の確定診断や必要に応じて総胆管結石の採石処置②、悪性腫瘍に対して金属ステントを留置③等の処置を行います。“胃カメラ”と同じく口からカメラを挿入していきませんが、処置がある分胃カメラと比べ時間がかかります。合併症としては3-5%に膵炎が起り、時に重症化することもあるため検査後はしばらく絶食にて様子を見ることとなります。



① ERCP に使用するスコープ

② 内視鏡による採石処置

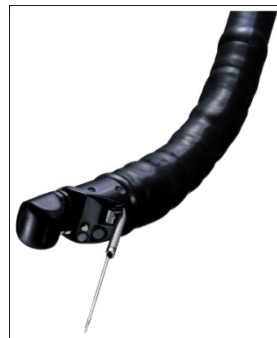
③ 金属ステント留置術

・超音波内視鏡 (EUS : Endoscopic ultrasoundcopy)

内視鏡に超音波を併用して、胃内から消化管壁や周囲組織・臓器などの診断をおこなう検査です。この検査も“胃カメラ”と同じく口から内視鏡を挿入します。通常の‘胃カメラ’では消化管の病変の表面しか見ることが出来ませんが、超音波を用いることにより表面より深い部分の観察が可能となります。また、EUSは通常の体外式超音波検査に比べて目的の病変（特に胆道や膵臓）の近くから観察が行えるため、より詳細な病変の情報を得ることができ、特殊な針を用いた組織検査（超音波内視鏡下穿刺吸引術：EUS-FNA）で画像検査では分かりにくかった病変の確定診断も可能となりました。



EUS で使用するスコープ



EUS-FNA 専用の針

ERCPとEUS

胆・膵疾患は通常の画像検査では分かりにくいこともあり、ERCP、EUSは必要不可欠な検査です。しかし、特にERCPは消化器疾患の中でも特に合併症の起こりやすい精密検査にも拘らず、腹痛や黄疸に対する緊急処置として施行することが多いのが現状です。

検査の必要性については主治医によくお聞きになり、合併症なども含め納得の上検査をお受け下さい。