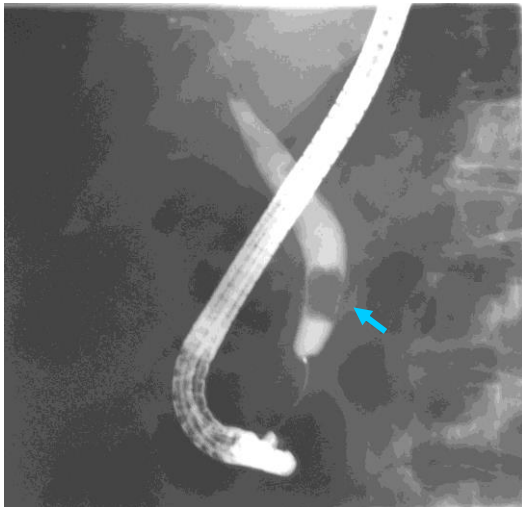


# 經內視鏡逆行性膽胰管攝影術(Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, 簡稱 ERCP)---(診斷篇)

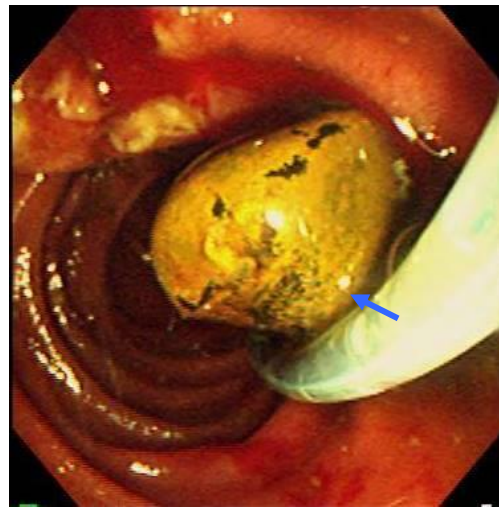
恩主公醫院 胃腸肝膽科 楊昌學醫師

病例：

張太太今年 70 歲，過去除了膽結石以外，身體健康狀況大致良好。從住院前兩星期開始，家人注意到她的膚色變得比較黃，接著胃口開始變差，也瘦了 3 公斤，並且出現黃疸、間歇性發燒及寒顫現象，因而到院求診。醫師檢查後發現她有嚴重的黃疸及膽管擴張，詳細內視鏡逆行性膽胰管攝影術後發現是總膽管內結石造成膽管阻塞(圖一箭頭所指即為結石)，因此醫師為她進行內視鏡取石術(圖二，箭頭所指即為結石)。結石取出後，張太太很快恢復健康順利出院。



圖一



圖二

## ◎何謂經內視鏡逆行性膽胰管攝影術(Endoscopic Retrograde

### Cholangiopancreatography, 簡稱 ERCP) ?

內視鏡逆行性膽胰管攝影術乃是利用十二指腸鏡針對十二指腸乳頭、膽管、胰管加以詳細評估的一種內視鏡檢查。其原理是利用類似胃鏡但稍長之十二指腸鏡，經口伸入病患體內到達患者的十二指腸第二部，找到總膽管及胰管的共同出口處：十二指腸乳頭，然後以一支細細的導管伸入膽管或胰管內注入顯影劑，然後在 X 光透視下，使總膽管、膽囊、肝內膽管及胰管顯影，以便清楚描繪出這些構造來進行診斷(圖三)。另外，針對於所發現的膽管或是胰管的病灶，也可以進行檢體的採集，以供病理化驗來確定診斷。另外，針對某些膽管或是胰管內的微細病變，還可進一步進行膽管/胰管內超音波術或是膽管/胰管內子母內視鏡做更清楚的觀察。

## ◎內視鏡逆行性膽胰管攝影術可以診斷那些疾病？

ERCP 檢查與治療的範圍涵蓋十二指腸乳頭、膽道及胰臟之病變：

- 1、 十二指腸乳頭之疾病：例如括約肌功能障礙、膽道或胰管出口狹窄、腫瘤、及十二指腸乳頭附近之十二指腸的病變。
- 2、 膽道疾病：  
例如膽管結石、良性或惡性膽道狹窄、膽道腫瘤、膽道損傷併發滲漏及其他特殊膽管疾病，包括原發性硬化性膽管炎、自體免疫膽管炎、肝內膽管結石、先天性膽管異常等。
- 3、 胰臟疾病：  
例如胰管結石、慢性胰臟炎、胰管狹窄、胰管先天異常、胰臟癌、胰臟腫瘤等。經內視鏡逆行性膽胰管攝影術可以描繪出胰臟癌、胰臟腫瘤、慢性胰臟炎、先天性胰管異常等所造成的胰管變化。

## ◎內視鏡逆行性膽胰管攝影術對哪些症狀或疾病的診斷有幫助呢？

如果有下列症狀或疾病時，可能需要接受 ERCP 的檢查：

- 1、 阻塞性黃疸：  
包括十二指腸乳頭腫瘤、膽管結石、膽管狹窄、膽管炎、膽管腫瘤、膽管手術後併發膽管狹窄、膽管先天異常、膽道寄生蟲、胰臟頭部腫瘤、慢性胰臟炎等，都可以造成阻塞性黃疸。內視鏡逆行性膽胰管攝影術可以針對上述的可能性加以進一步確認，以確定診斷。
- 2、 懷疑膽管或胰管的微小病變，需內視鏡逆行性膽胰管攝影術確認者：  
例如膽管或胰管的滲漏，以及分枝胰管型的胰管乳頭狀黏液性腫瘤（intraductal papillary mucinous neoplasm, IPMN），常需要內視鏡逆行性膽胰管攝影術才能確診。
- 3、 不明原因之胰臟及膽道疾病，例如不明原因之胰臟炎，可藉由內視鏡逆行性膽胰管攝影術釐清是否有十二指腸乳頭之病變或是胰管/膽管的解剖異常引發胰臟炎，也可同時進行十二指腸括約肌壓力測量來確定是否有括約肌功能失調（sphincter of Oddi dysfunction）。
- 4、 其他影像檢查(例如：電腦斷層或核磁共振檢查)懷疑膽道或胰臟有問題時。
- 5、 臨床上懷疑膽道或胰臟腫瘤及疾病。
- 6、 胰管或膽管病變需要採集細胞檢體以確定診斷：可利用細胞刷細胞採檢術或是切片檢查，以供病理化驗。

## ◎內視鏡逆行性膽胰管攝影術之受檢者要做什麼準備？如何進行這項檢查？

- 1、 檢查開始之前：  
須禁食 6-8 小時，會先進行喉部之局部麻醉，以及視病患之病情以及檢查之需要而給予必須之藥物，例如肌肉鬆弛劑或是抗生素。若是戴有活動假牙或金屬飾品之患

者，需要先將假牙及金屬飾品取下；若有服用阿斯匹林或抗凝血劑之患者，視檢查之內容可能需要停藥。另外，醫師也會先行評估患者之身體狀況是否適於接受檢查。

## 2、 檢查流程：

首先，醫師會將內視鏡由口腔放入，接著將內視鏡經由食道、胃而後進到十二指腸及十二指腸乳頭處。十二指腸乳頭是總膽管與主胰管會合後位於十二指腸的出口處，因此也是通往胰臟與膽管的門戶。此時，醫師會經由內視鏡將一支細長的導管伸入胰管或膽管位於十二指腸乳頭的出口，然後注入顯影劑來確定膽管或是胰管是否有狹窄、擴張、中斷或是結石等各種病變。

## 3、 針對發現之十二指腸乳頭、胰管、膽管的病灶處，可進行細胞刷細胞採檢術或是切片檢查。

### ◎哪些情況不適合做內視鏡逆行性膽胰管攝影術？

- 1、 孕婦。
- 2、 不合作、無法配合之病患不宜接受檢查。
- 3、 重大器官功能障礙，例如心臟、肺臟疾病、病情不穩定者，需詳細評估其器官功能狀況，權衡是否適合接受檢查。

### ◎做完內視鏡逆行性膽胰管攝影術後，有哪些注意事項？

- 1、 檢查後 1 小時，方可進食。
- 2、 術後發生的腹脹、腹痛一般在數小時內排氣後即會改善。
- 3、 若術後上腹持續疼痛時需考慮術後胰臟炎的可能性，必須請醫師評估病人之生命徵象及腹部理學，並考慮抽血以及必要之影像檢查以確定是否併發急性胰臟炎或腹膜炎。

### ◎內視鏡逆行性膽胰管攝影術可能會有哪些併發症？如何處理併發症？

- 1、 胰臟炎：  
發生率約 5%，一般而言經內視鏡逆行性膽胰管攝影術引發的胰臟炎，在禁食及補充適當營養 1-2 天後即會痊癒。雖然嚴重甚至於致命的胰臟炎偶爾也會發生，但極為少數。
- 2、 膽管炎：  
一般以適當抗生素治療都可快速痊癒。若術後膽管炎是由膽管阻塞不通造成，則需設法疏通阻塞的膽管，包括再施予經內視鏡逆行性膽胰管攝影術置入引流管、取石或接受經皮穿肝膽管引流術、或是手術。
- 3、 腸道穿孔：  
和一般的內視鏡檢查一樣，經內視鏡逆行性膽胰管攝影術，也可能會有腸道穿孔的併發症。尤其是胃曾接受過部分切除及 Billroth 第二型胃腸吻合術者，腸道穿孔的發生率較高。治療方面，可先採內科治療，包括禁食、抗生素治療、鼻胃管引流，

大部份可以在幾天內痊癒，但若症狀惡化，或是較厲害的腸道穿孔，則需以手術治療。

#### 4、 出血：

在極少數的情況下，針對病灶處進行切片檢查後可能發生少量出血，通常會自行止血。若有大量出血或無法自行止血的情況，就必須利用內視鏡或其他方法，例如：血管攝影或手術治療加以止血。

#### 5、 一般內視鏡檢查治療可能發生之併發症：

例如：對藥物之過敏反應、急性心、肺功能變化等：

這些併發症常常與病患本身之身體狀況有關。若有藥物過敏或其他重大疾病之病史，應在手術前告之醫師，以便於術中採取適當之預防措施，可以使這些併發症發生之機率減小。

### ◎如果內視鏡逆行性膽胰管攝影術發現異常，接下來該怎麼辦？

內視鏡逆行性膽胰管攝影術檢查後若是發現膽道或胰臟異常，有些可以利用內視鏡直接加以治療（請參考內視鏡逆行性膽胰管攝影術-治療篇）。若無法以內視鏡完全治療者（例如腫瘤），則需視病變之種類進行後續治療。

### ◎三分鐘印象----- 內視鏡逆行性膽胰管攝影術

雖然各種非侵襲性影像學檢查（如電腦斷層術、核磁共振造影術）的精確度日益提升，內視鏡逆行性膽胰管攝影術仍是診斷膽道及胰臟疾病的重要利器，特別是對於微細的病變，往往只有內視鏡逆行性膽胰管攝影術才能加以確認並進行切片/細胞刷細胞採檢術以確立診斷。雖然 ERCP 較一般內視鏡具侵襲性，若是由有經驗的醫師執行，其併發症的發生機率，整體而言不超過 10%，且大多很快即可痊癒。