

CASE STUDY

ゼメックスクラッシャーカテーテル (LBGT-7320S/タイコ型3線)の使用報告

総胆管結石多発例に対するタイコ型3線のクラッシャーカテーテルの使用経験

広島赤十字・原爆病院 消化器科

山崎 総一郎先生 古川 善也先生

はじめに

内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)や内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)を付加した経乳頭的アプローチは、総胆管結石症治療の主流となっている。簡便で効率の良い治療法ではあるが、巨大結石例や多発例など結石除去に難渋する症例もある。

今回我々は総胆管結石多発例に対してタイコ型3線のゼメックスクラッシャーカテーテルが有効であった症例を経験したので報告する。

症 例

92歳、女性。心窩部痛のため近医受診したところ、血液検査にて肝胆道系酵素上昇を認めためたため当科紹介受診。腹部USにて総胆管結石嵌頓が疑われたため入院となった。

治療経過

ERCPにて径15mm大の総胆管結石を多数認めた。内視鏡的経鼻胆道ドレナージを留置し炎症所見軽快後EST小切開付加EPBD施行した。ゼメックスクラッシャーカテーテル(LBGT-7320S/タイコ型3線)を用いた砕石・採石にて完全排石でき、経過良好のため退院となった。



図1：ENBD造影

総胆管内に径15mm大の結石を6個認める

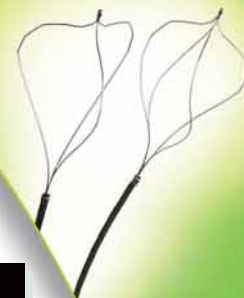


図2、3：EST小切開付加EPBD

EST小切開後径10mmのバルーンにて乳頭拡張を施行した。



図4、5：3線バスケットによる碎石

多発結石に対してタイコ型3線のゼメックスクラッシャーカテーテルにて結石を把持し、繰り返し碎石を行った。

○コメント

経乳頭的アプローチによる総胆管結石治療において、碎石具の選択は非常に重要である。挿入性・視認性・胆管内での拡張力・結石把持の容易さ・碎石力・碎石後の耐久性などそれぞれの器具で特長がある。このため、症例ごとに適した碎石具を選択することが肝要であり、その特長に精通しておく必要がある。

我々の経験上、3線バスケットはバスケット内への結石の誘導については、4線バスケットより明らかに優れている。しかし、ワイヤーの間隔が大きく小結石の把持は困難のため、15mm以上の巨大結石もしくは10mm以上の多発結石例が良い適応と考えられる。

当院で使用しているゼメックスクラッシャーカテーテル(LBGT-7320S/タイコ型3線)は、十分な碎石力を持つと共に、碎石後の耐久性にも優れており、巨大結石や多発結石などの碎石困難例において、非常に有効な碎石具と考えられた。