

ゼメックスクラッシャーカテーテル (LBGT-7420S/タイコ型4線、LBGT-7320S/タイコ型3線)の使用報告

倉敷中央病院 消化器内科
石田 悦嗣先生

Case 1 胆管深部挿管困難例

はじめに

一般的に乳頭が憩室内開口をしている総胆管結石症例では胆管深部挿管、乳頭処置および碎石処置具の挿入が困難である。今回我々は憩室内開口の総胆管結石症例に対し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

75歳、男性。近医にて高血圧加療中。頻回の嘔吐を自覚し当院受診。肝機能障害およびCTにて総胆管結石を認めため入院となった。

治療経過

ERCを施行したところ乳頭は憩室内開口であり、乳頭正面視は困難であった。細径のcannulaにて深部挿管を行ったところ総胆管内に13mm大の結石を認めた。憩室内開口であったためEPBDにて乳頭処置を行い、GW誘導下にゼメックスクラッシャーカテーテル(LBGT-7420S/タイコ型4線)を挿入し碎石を行った後にエクストラクションバルーンカテーテル(ゼオンメディカル)を併用し完全採石を行った。



図1 乳頭は憩室内開口



図2 ERC
総胆管内に径13mm大の結石を1個認める

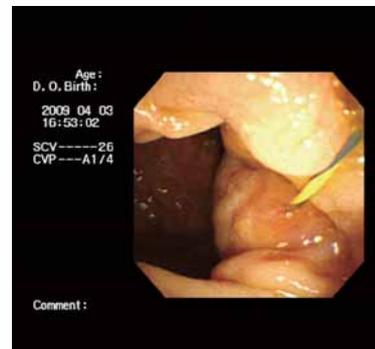


図3 GW挿入後の乳頭部



図4 EPBD



図5 タイコ型4線バスケットにて
把持、碎石



図6 エクストラクションバルーンによる
採石後造影

コメント

乳頭部の憩室内開口症例では胆管深部挿管のみならず、その後の結石処置に難渋する症例がある。その際に碎石具の選択は非常に重要であるが、ゼメックスクラッシャーカテーテルはバスケットワイヤーを抜去する事によりガイドワイヤー誘導下にクラッシャーシーズを容易に胆管内に挿入可能であり、憩室内開口などの深部挿管困難例に対して処置の安全性および確実性を確保できる非常に有用な碎石具と考えられた。



Case
2

術後再建腸管症例

はじめに

Billroth I法以外の術後再建腸管に対するERCP関連処置は直視鏡で行われることが多く、通常のERCPと比較し胆管深部挿管や結石除去に難渋する症例もある。

今回我々は胃全摘術後・Roux-en-Y再建の総胆管結石症例に対し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

70歳、男性。20歳・50歳時に2回胃潰瘍にて胃切除（最終的に胃全摘・Roux-en-Y再建）。心窩部痛にて近医受診し、肝機能障害を指摘され当院紹介。CTにて総胆管結石、急性胆管炎と診断され入院となった。

治療経過

胃全摘術後であったが患者にICの上、直視鏡(PCF-P240)にてERCPを施行。乳頭部まで到達可能であったためERCPを行った。ERCでは17mm大の結石を1個認めた。同日はドレナージのみを行い、胆管炎改善後結石除去を行った。乳頭処置はneedle knifeにて小切開後EPBDを付加した。ガイドワイヤー誘導下にゼメックスクラッシャーカテーテル(LBGT-7320S/タイコ型3線)を挿入し、複数回に分けて碎石を行った後にエクストラクションバルーンカテーテル(ゼオンメディカル)を併用し完全採石ができ、経過良好にて退院となった。



図1 ERC
総胆管内に径17mm大の結石を1個認める

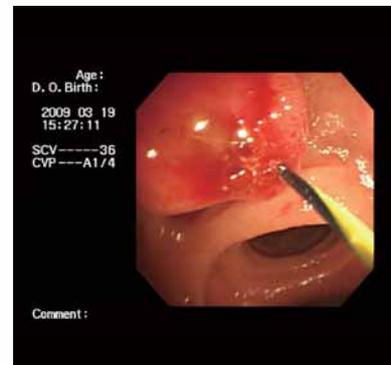


図2 小切開(needle knife)



図3 EPBD



図4 タイコ型3線バスケットにて把持、碎石



図5 エクストラクションバルーンによる採石後

コメント

術後再建腸管での結石除去は難渋することもあるが、その理由の一つとして直視鏡で行う場合の鉗子口径の違いがある。今回使用したクラッシャーカテーテルは外径が2.6mmであり通常の直視鏡でも使用可能である。またもう一つの利点はバスケットとシースを解体することが出来るため、胆管軸が合わず挿入困難であったり、大結石で胆管径がtightであってもガイドワイヤーにシースだけ先に通すことで安全で確実に胆管内にバスケットを挿入できる点である。今回使用したのは3線のバスケットであるがワイヤーが3本であるためワイヤー間の隙間が大きく、大結石の確実な把持が可能である。以上のことから直視鏡使用時や深部挿管困難例において、非常に有効なデバイスと考えられた。

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

URL: <http://www.zeonmedical.co.jp>

販売代理店