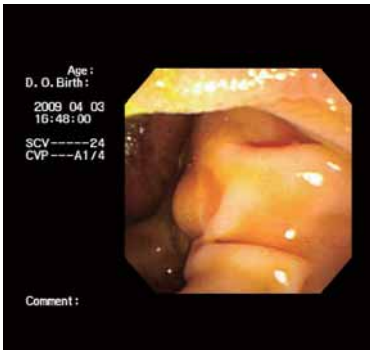


Case  
**1**





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。