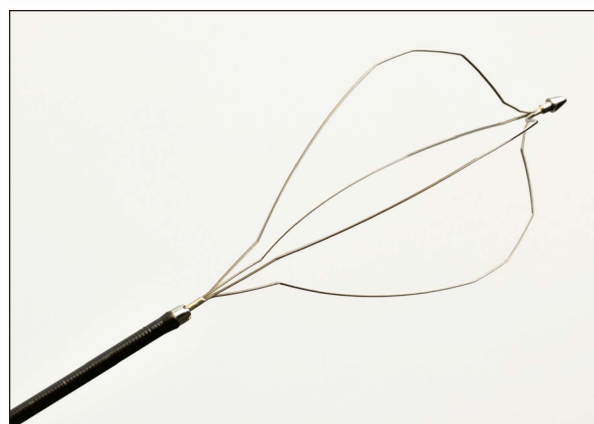


また、オフセットバルーンカテーテルは、カテーテルに対して片側にバルーンが開く独特の形状になっている。このため、胆管内、特に下部胆管での小結石の取り残しが少なく、今回も数回のかき出しで破碎結石を完全除去できた。一方、他症例での経験では、カテーテルが中心部になく、おおよそ1cm未満の中等度の大きさの結石も容易にトラップできる。従来バスケットカテーテルを使用していたような症例においても、現在当科では本製品を多く使用している。オフセットバルーンカテーテルは、中等度の大きさの結石から碎石後の小結石まで、様々な状況に対応できる有用なデバイスであると考えている。



オフセットバルーン



クラッシャーカテーテルLBBT-7420S

CASE REPORT

ゼメックスクラッシャーカテーテル (LBBT-7420S/ボールチップ・タイコ型4線)と オフセットバルーンの使用経験

JA秋田厚生連 平鹿総合病院 消化器内科
 水溜 浩弥先生 加藤 雄平先生

● はじめに

積み上げ胆管結石では、内視鏡治療に難渋する場合がある。今回、幽門側胃切除術後(BillrothⅡ法再建)の積み上げ胆管結石に対して、クラッシャーカテーテル(LBBT-7420S/ボールチップ・タイコ型4線)とオフセットバルーンが有用であった症例を経験したので報告する。

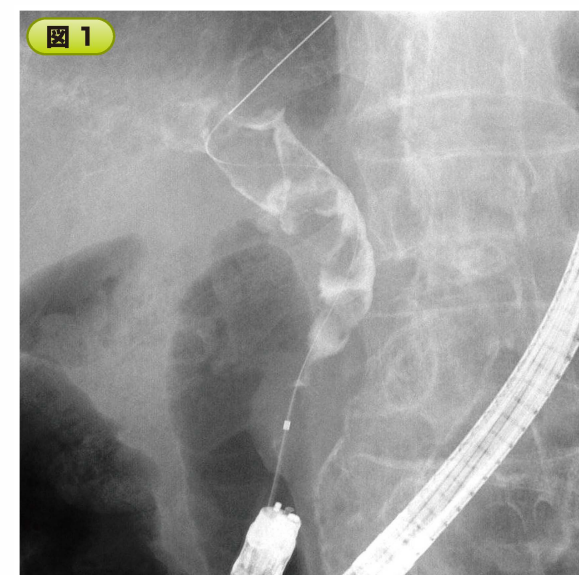
● 症 例

87歳男性。十二指腸潰瘍のため幽門側胃切除術(BillrothⅡ法再建)の既往あり。約1年前より総胆管結石による急性胆管炎で近医に入退院を繰り返していた。総胆管結石の治療目的に当科紹介入院となった。

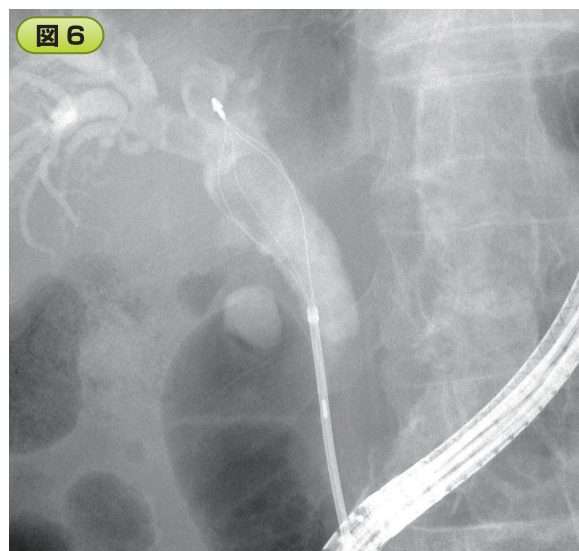
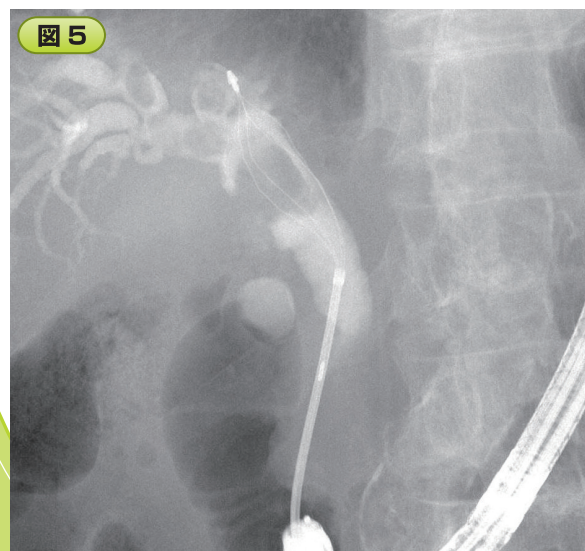
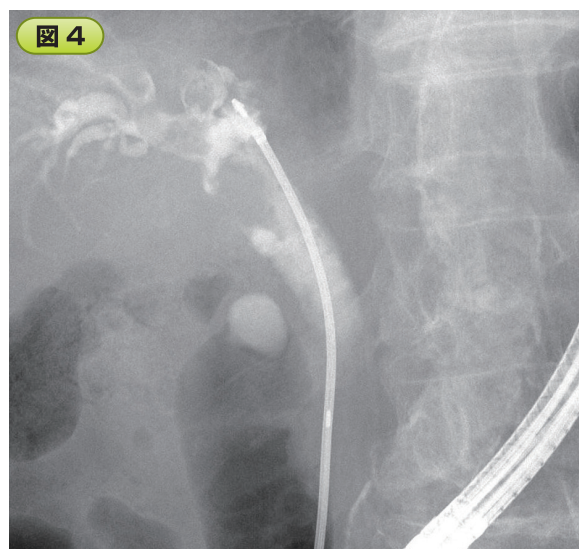
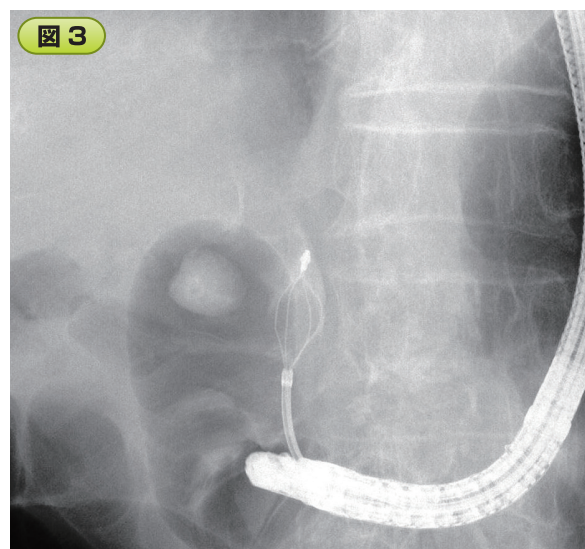
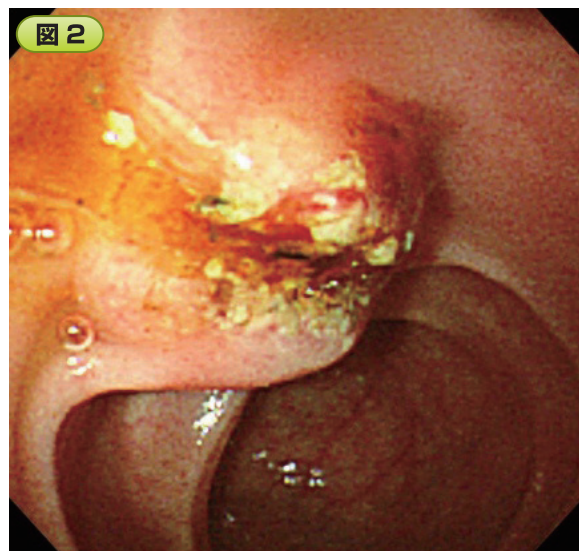
● 治療経過

幽門側胃切除術後(BillrothⅡ法再建)であったが、直視鏡(GIF TYPE Q260J)で乳頭部まで到達可能であった。ERCでは、下部胆管から2次分枝胆管まで結石が積み重なっていた(図1)。

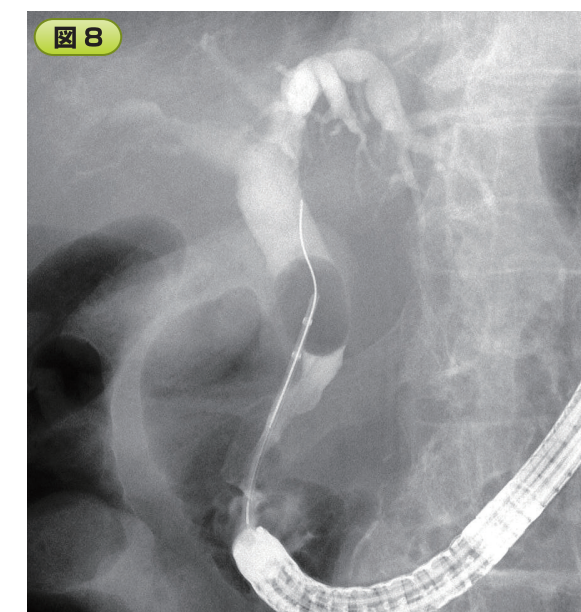
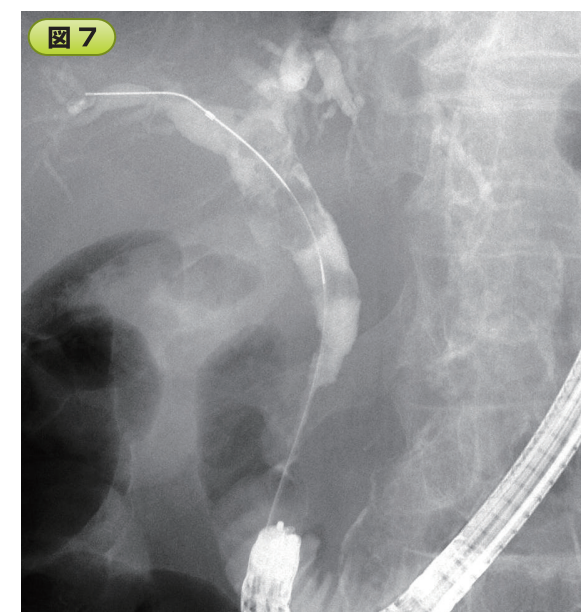
図 1



ニードルナイフでESTを施行後(図2)、ゼメックスクラッシャーカテーテルLBBT-7420S/ボールチップ・タイコ型4線を用いて、下部胆管の結石から順に碎石を繰り返した(図3)。胆管内腔にスペースが少ないにもかかわらず、容易にクラッシャーを展開することができ、効率よく碎石可能であった。特に上部胆管の結石は、それ以上上流にクラッシャーカテーテルを進められない状況であったが、すぐ上流側の結石にクラッシャー先端を押し当てるようにしてシースを引き抜きながら展開したところ、十分に展開され、把持・碎石に成功した(図4, 5, 6)。



破碎結石をオフセットバルーンでかき出し、いったん終了とした。数日後に再度内視鏡治療をおこなった。前回、総胆管に存在した結石を除去したことで、両肝管より上流の結石は総胆管に落下していた(図7)。1回目と同様にクラッシャーカテーテルとオフセットバルーンを用いて結石を完全除去した(図8)。



コメント

ゼメックスクラッシャーカテーテルは、外径2.6mm、適合鉗子口径2.8mmであり、直視鏡や小腸内視鏡でも使用可能である。さらに、独特のバスケット形状と回転操作が可能なことにより結石の捕捉性に優れる、コイルシーすにより碎石力に優れる、操作法がシンプルである、などの特徴があり、現在当科では碎石具の第一選択としている。

本症例は、下部胆管から2次分枝胆管まで結石が積み重なった症例であった。積み上げ結石の場合、胆管にスペースが少ないために、クラッシャーを十分に展開できない場合も多い。今回使用したクラッシャーカテーテルLBBT-7420S/ボールチップ・タイコ型4線は、結石が充満した胆管内でも展開が容易であった。また、碎石を繰り返してもバスケット部分の形状変化がほとんどなく、優れた形状保持性を実感した。本製品は、ガイドワイヤー下での胆管挿入には対応していないが、スコープのupアングルを用いて挿入するように心掛ければ、挿入に苦労することはほとんどない。しかし胆管挿入の際に、クラッシャーバスケットを強く引いた状態では、先端ボールチップからコイルシーすに対して軸方向の力が加わって、シーすが硬くなる場合があるので注意が必要である。挿入の際にシーすが硬く感じられるような時は、クラッシャーバスケットをゆるめてみる(先端を少し出してみる)と、挿入しやすくなることもある。