コメント

ZEOCLIP®は、回転性やリリース前のかみ直しが可能といった以前に発売された様々なクリップの特徴を取り入れた新しい内視鏡器具である。独特の形状を有し、回転性がよい、シース装着後に開き幅の調節が可能、リリース前のかみ直しが可能、把持を行う際の衝撃が少ないなど様々な特徴を持っている。
クリップの爪の開き幅(6、10、11mm)や、形状(標準、ソフト、ロング、ショート)のラインナップも豊富であり、コストメリットもある。(クリップ装置は50,000円でリユースが可能。クリップ1本750円)
消化管病変において必須の内視鏡検査、治療に使用する補助具として有力な選択肢の一つとなり得る。一方、シースが太く(2.6mm)、通常鉗子径の内視鏡では吸引や脱気が困難なことがあるなど、機器の改良が望ましい点もある。
介助者の意見として、装着に慣れが必要である。個包装が、少し開けにくい。などの意見もあり、今後の検討課題である。

四国がんセンター
内視鏡室スタッフ

※本冊子で報告されている症例は医師の責任下において施行された応用例を紹介しているものであり、本来の使用目的とは異なります。
※ZEOCLIP®のご使用に際しては、付属の添付文書を必ずお読み下さい。添付文書以外の使用方法については保証致しません。

ゼオクリップ®

ZEOCLIP QUICK,STABLE&EASY Effective Solution

クリップ装置

品番	最大外径	適合Ch径	有効長	JANコード
ZP-S-165S	2.6mm	2.8mm以上	1650mm	4545367051051
ZP-S-195S	2.6mm	2.8mm以上	1950mm	4545367051068

クリップ

品番	ツメ開き幅	形状	カートリッジ	JANコード
ZP-CH	10mm	標準	イエロー	4545367051020
ZP-CHS	10mm	ソフト	ピンク	4545367053529
ZP-CL	11mm	ロング	ブルー	4545367051044
ZP-CS	6mm	ショート	ホワイト	4545367051037

注　意
- 本品は、医師または医師の監督下の医療従事者において使用されるものであり、内視鏡の臨床手技については使用者の側で十分な研修を受けてご使用下さい。
- 本品のご使用に際しては、付属の添付文書を必ずお読み下さい。
- 本品の仕様・外装については事前の予告なしに変更する場合があります。

■ 販売名:ゼオクリップ
■ 届出番号:13B1X00111000003

製造販売元
ゼオンメディカル株式会社
URL:http://www.zeonmedical.co.jp

1117000（ZM02）

様々な場面で使用可能な、“ZEOCLIP®”の使用経験

Shikoku Cancer Center
Dr.Shinichiro Hori

When a new idea meets ZEOCLIP® technology

独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター
内視鏡科 医長
堀 伸一郎 先生

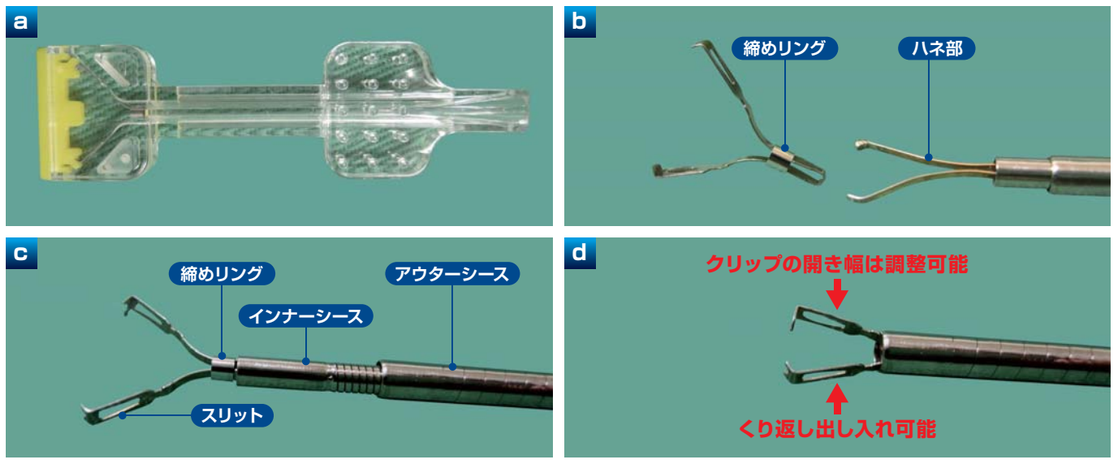
はじめに

消化器内視鏡は、技術や機器の発展とともに、診断から治療まで多岐にわたる分野を担うようになった。内視鏡治療において、クリップを使用した処置や治療は確実性が高く、消化管止血はもとより消化管穿孔時の縫縮、マーキングなど幅広く用いられている。当院でも様々な処置や治療に、クリップを使用する機会が増加している。我々は、新しい特徴を持った、ZEOCLIP®(製造販売元 ゼオンメディカル株式会社)を内視鏡検査、治療における様々なシーンで使用する経験を得たので報告する。

ZEOCLIP®の特徴

ZEOCLIP®は、クリップがカートリッジに収納された状態で分包されており、アウターシース、インナーシース、ハネ部からなるクリップ装置に装着して使用する。クリップの装着はハネ部をインナーシースから突き出し、ハネ部をカートリッジ内に挿入し、ハンドルを軽く握ることで完了する。二重シース構造のため、アウターシースを調整しての開き幅の調整や管腔内でのクリップのくり返し出し入れが可能となる。
以下に、装着の手順を示す。

a. クリップは個包装されており、クリップ装置への装着前にはカートリッジ内に収納されている。
b. カートリッジ内でクリップの根元をクリップ装置のハネ部で把持して、アウターシース内にクリップを収納する。
c. クリップを装着した装置先端
d. クリップの開き幅の調節が可能であり、クリップ装置への装着の際、誤って脱落したクリップの再装着も容易である。

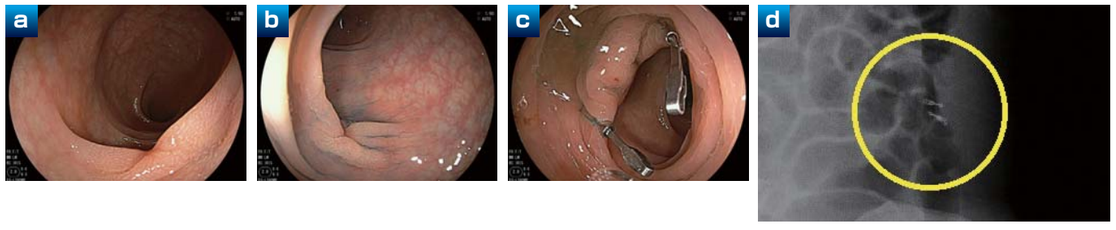


Case1 動画
ゼオンメディカルホームページよりアクセス
http://www.zeocmedical.co.jp/

Case 1 大腸癌の手術前マーキング

他院での早期大腸癌の内視鏡摘除が施行された。摘除後の病理組織検査で、粘膜下層浸潤と脈管侵襲陽性を認めた。追加手術の適応と判断され、手術目的で当院消化器外科に紹介された。病変の残存はないため、手術時に病変部位がわかりにくいことが予想された。

a,b. 大腸内視鏡検査では、治療施行部に瘢痕を認めるのみであった。
c. 瘢痕部をZEOCLIP®で挟みこむようにクリッピングした。
d. 内視鏡直後に撮影した腹部単純XPで明瞭にクリップが描出された。



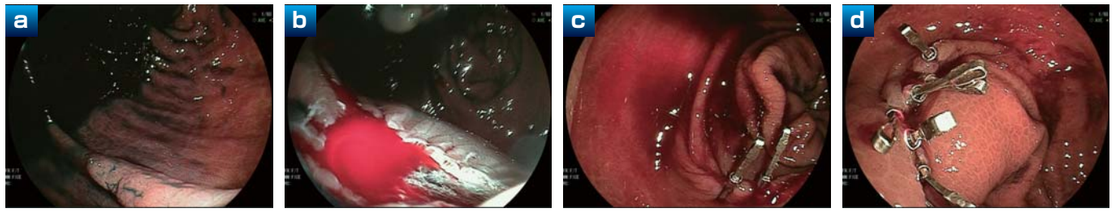
早期癌に対する外科手術を行う際、病変部位がわかりにくいことがある。ZEOCLIP®は腹部単純XPで明瞭に描出され、切除部位の確認が容易である。

Case 2 大腸腺腫に対する内視鏡的粘膜切除後の潰瘍縫縮

ESDが保険適応となった現在でも、大腸腺腫に対する内視鏡治療として内視鏡的粘膜切除術は、有効な治療手技である。内視鏡的粘膜切除術の施行の際、スネアリング前に出血の予測をすることは困難であるため、切除後に止血術が必要な出血を来すことがある。

止血方法としてクリッピング、凝固止血など様々な方法があり、術者の好みや慣れにより治療方法が選択されることが多い。ZEOCLIP®は縫縮の際、クリップの変形と位置ずれが少なく、良好な処置が可能である。

a. 上行結腸に大腸腺腫を認めた。
b. 内視鏡的粘膜切除術を施行し、2cm大の病変は一括で切除された。切除直後より潰瘍底から動脈性の出血を認めた。ZEOCLIP®を用いて、止血、切除後の縫縮を行うことにした。
c. 潰瘍辺縁正常粘膜の一方にクリップの爪の部分を引っかけ、その後内視鏡のアングルを用いて、もう一方の潰瘍辺縁に引っかけて縫縮する。ZEOCLIP®は、把持の際、クリップがずれにくく、良好な処置が可能であった。
d. クリップ8本を用いて、切除後潰瘍が完全に縫縮された。本症例は、入院を要さず、その後出血は認めなかった。



Case 3 脱落したクリップの回収

クリッピングの失敗で消化管内にクリップが脱落することがある。脱落したクリップの回収には、通常、把持鉗子などを用いて回収し、スコープを抜去することが多い。
ZEOCLIP®はシース先端がハネ部とよばれ、把持鉗子様の形状を持っている。その独特の形状をいかして、脱落したクリップを異物除去の要領で安全に回収することが可能であった。全症例に可能な手技ではないが、使用方法の一つとして供覧する。

Case2 動画
ゼオンメディカルホームページよりアクセス
http://www.zeocmedical.co.jp/