

ZEOSTENT Covered CASE REPORT 01

中下部悪性胆道狭窄に対するゼオステント カバード
(laser-cut, covered metallic stent)の使用経験

広島赤十字・原爆病院 消化器科

香川 幸一先生 古川 善也先生

はじめに

中下部悪性胆道狭窄に対しては、長期の開存が期待できるcovered metallic stent(CMS)が第一選択になりつつあり、tumor overgrowthやステントのstraighteningを防ぐためなるべく長いステントを用い、ステント下端は十二指腸内に置くことが、開存期間延長につながるとされている。一方、approach routeは入院期間や偶発症発生率の点から、PTCD routeよりEBD routeが推奨されている。今回、ゼオステント カバードを用いて、best stentingが可能であった症例を提示する。

症 例

51歳男性。高度の脈管浸潤を伴う切除不能IPMCで、中下部胆管狭窄をきたしていた。前医にてPTGBDで減黄後、plastic stentにて内瘻化が行われたが、すぐに閉塞するためPTGBDを抜去できない状況にあった。今回、CMS留置目的に当科紹介となった。PTGBDチューブからの造影では、中下部胆管に先細り状の52mmの狭窄を認め、狭窄は胆嚢管合流部の20mm手前まで認めた。

Strategy

本症例は前医にてPTGBDが留置されており、drainage routeであった。したがって、ステント上端は胆嚢管合流部直下とし、下端は十二指腸内に出して留置するよう計画した。予定とする位置に正確にステントをリリースすることが必要であり、shorteningがほぼない視認性良好なゼオステント カバードを使用する方針とした。

手 技

Scopeは鉗子口径3.7mmのOlympus社製JF260Vを使用。比較的剛性の強い0.035inch guide wire (GW)を右胆管に留置し、狭窄部と乳頭を8mm EPBD balloonで拡張後、ゼオステント カバードを挿入した。腫瘍の影響で内視鏡の完全なstretchは困難であったものの、乳頭および狭窄部のデリバリー通過はスムーズであり、GWへの追従性も良好であった。レントゲン透視で両側の先端マーカの位置を確認後、内視鏡でデリバリー内のステント下端の位置を保ちながら、ハンドルレバーを握ることによりリリースを行った。リリース前後でステントの位置や長さにはほとんど変化を認めなかった。

コメント

ゼオステント カバードは初のTTS(Through The Scope)法による留置が可能なlaser-cut type CMSである。shorteningをほとんど認めず、ステントが3mm長のセグメント単位で構成されている構造のため、axial forceが軽減されflexibilityも良好であった。ハンドルリリースシステムによってセグメントごとにステントが拡張するため、ほとんどリリース抵抗を感じることなく一定の幅でリリースすることができ、先端マーカーおよびステントともにレントゲン透視下での視認性は良好であった。また、内視鏡でのアウターシース内のステント下端の位置把握は容易であった。なお、ゼオステント カバードはfull covered typeであり、肉芽形成・sludge・食物残渣等によるステント閉塞の頻度を減少させることが期待されるが、今後の検討結果が待たれる。

以上のごとくゼオステント カバードは、精度の高いstentingが可能であるが、現在、径8mm、10mm、長さ6cm、8cmの4種類のステントしか市販されておらず、本ステントの特徴をより生かすためには、さらなるsize variationが望まれる。



図1

ERCP造影。胆嚢管合流部下の中下部胆管に狭窄を認める。

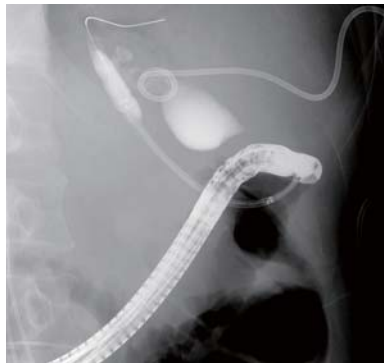


図2

ステントリリース前。レントゲン透視下に両側の先端マーカーの位置を確認。視認性は良好であった。

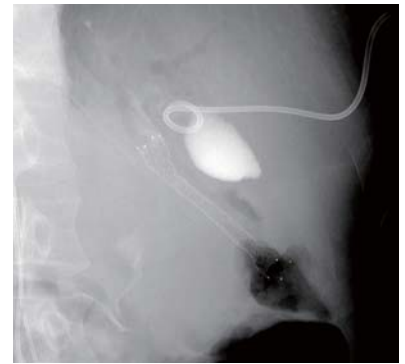


図3

ステントリリース後。ステントの位置や長さにほとんど変化を認めなかった。



図4

後日行ったPTGBD造影。ステントの位置変化(dislocation)を認めず、造影剤の流出は良好であった。

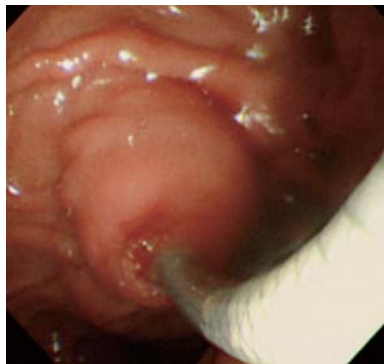


図5

a:内視鏡にてアウターシース内のステント下端の位置把握は容易であった。



図5

b:ステントリリース後。

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

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