

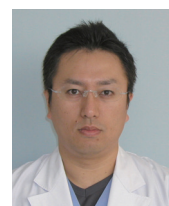


CASE REPORT 2

中下部悪性胆道狭窄に対するゼオス TENT カバード (Laser-cut, Flexible Covered Metallic Stent) の使用経験

香川労災病院 内科

後藤 大輔先生 小原 英幹先生



はじめに

切除不能悪性胆道狭窄に対する非手術的胆道ドレナージには、経皮的あるいは経内視鏡的アプローチが選択される。殊に現在では、昨今の画像診断や各種ドレナージ処置具の進歩によって安全性の向上した経内視鏡的アプローチが主流となっている。また、経内視鏡的アプローチには plastic stent (PS)、self-expandable metallic stent (SEMS: uncovered・covered) 等があるが、中下部悪性胆道狭窄に対しては、長期にわたる胆道開存を期待して covered metallic stent (CMS) が第1選択とされることが多い。更に近年、留置後の tumor ingrowth・overgrowth を低減し、食物残渣による影響も受けにくい full covered type の SEMS が開発、実用化されている。今回、full covered type のゼオス TENT カバードによる経内視鏡的胆道ドレナージが有効であった症例を提示する。

症 例

81歳男性。肝胆道系酵素・炎症反応の上昇にて近医より救急紹介。腹部超音波検査、腹部CT検査にて、脈管浸潤を伴う切除不能膵頭部癌による中下部胆管狭窄をきたしていた。EST付加後、EBSチューブ(7Fr, 7cm)とENBDチューブ(5Fr)による一期的内外瘻法を行い、減黄良好であった。ENBDチューブ造影にて中下部胆管は乳頭部まで38mmにわたって完全に狭窄し、狭窄は胆嚢管合流部の18mm下方まで認めた(Fig. 1)。そのため本症例では、胆嚢管閉塞による胆嚢炎の発症リスクを回避するため、上端は胆嚢管合流部直下から、下端は十二指腸乳頭部より十二指腸内に出るように SEMS 留置するよう計画した。その際に予め計画した位置にほぼ正確に留置し、留置後の tumor ingrowth・overgrowth を予防するために、shortening がほとんどない full covered type のゼオス TENT カバードを使用する方針とした。

ENBDチューブ抜去後、ScopeはOlympus社製JF260V(鉗子口径3.7mm)を使用し、EBSチューブを抜去。続いてguide wireを右肝管に留置し、ゼオス TENT カバード(10mm×6cm)を挿入した。乳頭部、狭窄部のステントデリバリーの通過はsmoothで、guide wireへの追従も良好であった。X線透視下に胆嚢管合流部より下方に先端マーカの位置を確認し、内視鏡でステント下端のマーカの位置を保持しつつ、リリースを行った(Fig. 2, 3)。他社ステントと比較し、ハンドルレバーによるリリース方式と、ポンピングフラッシュ機能の搭載によりリリース抵抗少なく、短時間でリリースを完了した(Fig. 4, 5)。また、当初想定した位置にずれなく留置することができた。留置1週間後の腹部X線検査ではステントは胆管壁に沿って十分に拡張し、shorteningを認めなかった(Fig. 6)。現在、ステント留置後3ヵ月が経過したが、現段階ではステントの閉塞や逸脱等のトラブルを認めていない。

コメント

ゼオス TENT カバードは初のlaser-cut type、full covered typeのSEMSである。Laser-cut typeであるためshorteningをほとんど認めず、想定した位置への留置が可能である。また、柔軟なハニカム膜にて被覆され、適度なradial forceを保ちつつ、axial forceが小さいためflexibilityに富んでいる。そのためkinkingのリスクも低く、体内留置後も胆管の形状に合わせて十分に拡張することができる。更に、ステントにbankを伴っているため逸脱を予防でき、一方で内腔は平滑であることから、胆泥、食物残渣等によるステント閉塞の頻度の減少が期待される。

上記より、本症例では最適なCMSとしてゼオス TENT カバードを選択した。さらに他社ステントと比較し、ハンドルレバーによるリリース方式と、ポンピングフラッシュ機能を搭載しているため、リリース抵抗が少なく、本症例でも短時間でリリースを完了することができた。また、先端マーカ、ステントともにX線透視下での視認性は良好であった。加えて、内視鏡観察下でのアウターシース内のステント下端の位置確認も容易であった。

今後は、本ステントの特徴をより生かすために更なるsize variationの増加と、多施設での使用経験のもと検討結果が待たれるところである。しかしながら、多種のSEMSが改良・進歩の途にある中、上述の如く、ゼオス TENT カバードは、中下部悪性胆道狭窄に対して極めて有効であり、ステント選択に苦慮される諸先生方に強くお勧めしたい。

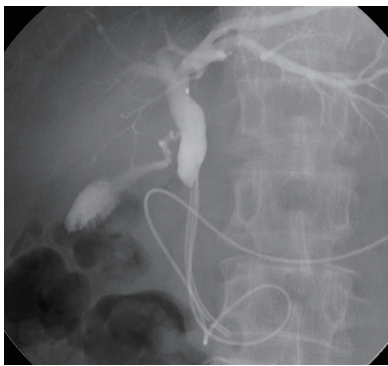


Fig.1
ENBD造影。胆嚢管合流部下の中下部胆管に狭窄像を認める。

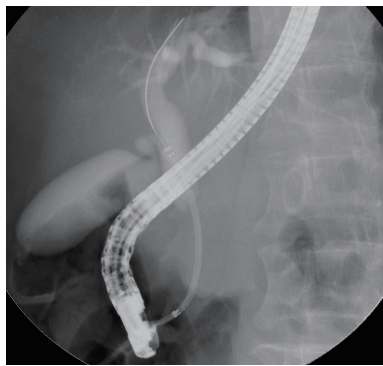


Fig.2
ステントリリース前。X線透視1下で両端のマーカを確認。マーカ、ステントともに視認性良好であった。

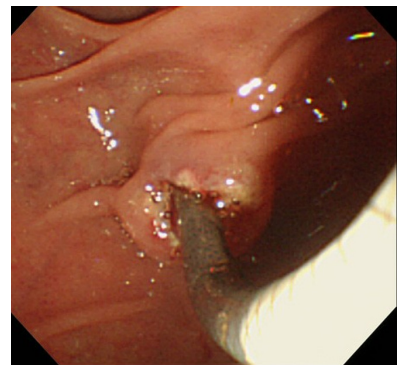


Fig.3
ステントリリース前の内視鏡像。内視鏡にてアウターシース内のステント下端の位置確認は容易であった。

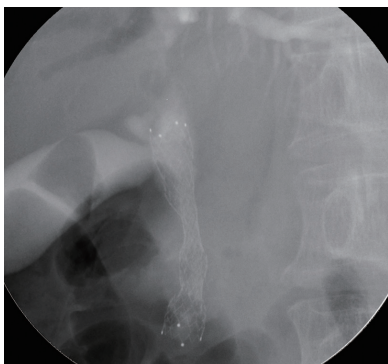


Fig.4
ステントリリース後。10mm×6cmのステント挿入したが、長さにはほぼ変化を認めなかった。

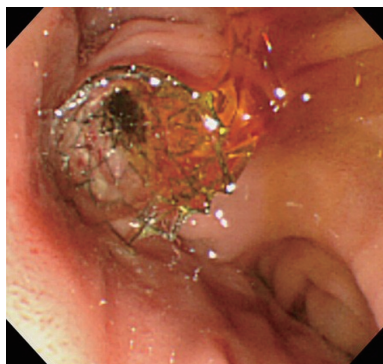


Fig.5
ステントリリース後の内視鏡像。胆汁排出良好であった。



Fig.6
留置1週間後の腹部X線検査。ステントは胆管壁に沿って十分に拡張し、shorteningを認めなかった。

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

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