

CASE REPORT 3

下部胆管癌に併発した閉塞性黄疸のコントロール難渋例に対してZEOSTENT coveredの重ね留置が有効であった1例

杏林大学医学部 消化器内科

土岐 真朗先生 山口 康晴先生



はじめに

下部胆管癌における閉塞性黄疸により、初診から2年9ヶ月間で合計25回の内視鏡的胆管ドレナージ術を施行されている症例である。閉塞性黄疸のコントロールに難渋した症例であり、ZEOSTENT coveredを重ねて留置することで、長期のドレナージ効果が得られ、緩和ケアの観点からも有用であったので報告する。

症 例

80歳代女性。既往に急性心筋梗塞があり、抗血小板凝集薬を内服していた。上腹部痛にて当院受診となり、血液検査および腹部超音波検査で閉塞性黄疸が考えられ入院となった。精査の結果、閉塞性黄疸の原因は下部胆管癌(cT1NOMOstageI)と診断した。ご本人ご家族の強い希望で、外科的治療は望まれず胆管ドレナージ術での経過観察の方針となった。

経 過

内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD:5Fr, 7Fr)、内視鏡的胆管ドレナージ術(EBD:5Fr, 7Fr)、covered metallic stent、uncovered metallic stent、タネンバーム(11.5Fr)の留置を繰り返し試みた。しかし、短期間で繰り返す食物残渣によるステント閉塞やステント逸脱のため、閉塞性黄疸のコントロールに難渋した。また、下部から上向きに上部胆管まで腫瘍の胆管内浸潤を来たし(図1・2)、20日前後でのEBDチューブの交換が必要となったため、初診から2年1ヶ月後、ZEOSTENT coveredを2本重なるように留置した(図3・4)。以降、一度も閉塞性黄疸を起こすことなく、ステント留置から約8ヶ月、初診から2年9ヶ月後に死亡した。

手 技

MTWのカニューレーションカテーテルおよび0.035 inch guidewireを用いて深部挿管し、左肝内胆管より胆管造影を行った。胆管造影では肝門部近傍まで狭窄が認められ、狭窄長が長く、これまでもステント逸脱を繰り返していたため、2本のZEOSTENT coveredを重ねて留置する方針とした。まず、ZEOSTENT covered(10mm×80mm)を肝門部においてステントの先端マーカを上端に合わせてリリースを開始し、留置した。続いてZEOSTENT covered(10mm×60mm)を今度は乳頭部で下端マーカを確認しながらリリースを開始し、期待した位置に正確に留置することができた(図1・2)。ステント留置後、胆汁の排出は良好であった。

コメント

狭窄長の長い症例であり、ZEOSTENT coveredのように、レーザーカットでショートニングのないステントの選択が必要であった。今回、本症例の経過観察中に本ステントが使用可能となったため選択した。メタリックステントのみならず、EBDチューブやタネンバームの逸脱も頻回に起こしていたため、その予防を目的として、逸脱防止フレアーや“こぶ状”隆起を備えた、より逸脱が少ないと期待される本ステントを選択した。さらに、1本でも逸脱が少ないと考えられたが、2本重ねることにより逸脱を防止できると考え、狭窄長が長いことも踏まえて、2本重ねるよう留置したところ、約8ヶ月間ステント閉塞をきたさず、緩和ケアにも貢献したと考えられた。



図1
ENBDチューブ造影
肝門部近傍の上部胆
管に狭窄像が認めら
れ、造影にて中下部胆
管の描出は不可で
あった。

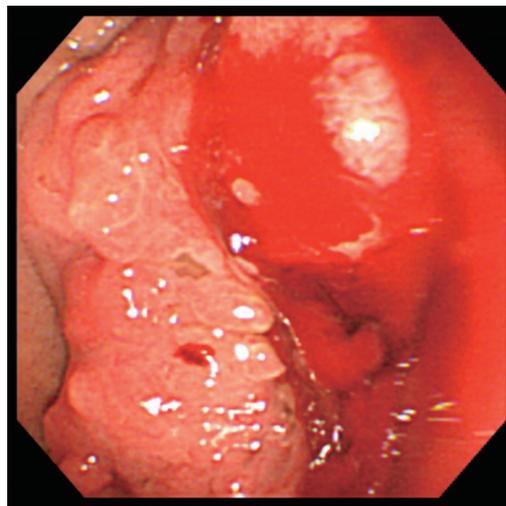


図2
ZEOSTENT covered
留置前の乳頭部易出
血性で腫瘍の露出が
みられる。

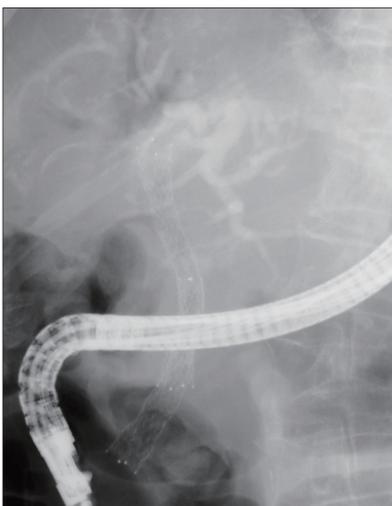


図3
ZEOSTENT covered
留置後
ZEOSTENT covered
10mm×80mmを
肝門部に上端を合
わせるようにリリー
ス、留置した。続
いてZEOSTENT
covered
10mm×60mm
を重ねるようにス
tent下端を十二指
腸乳頭から1cm
ほど出して留置
した。

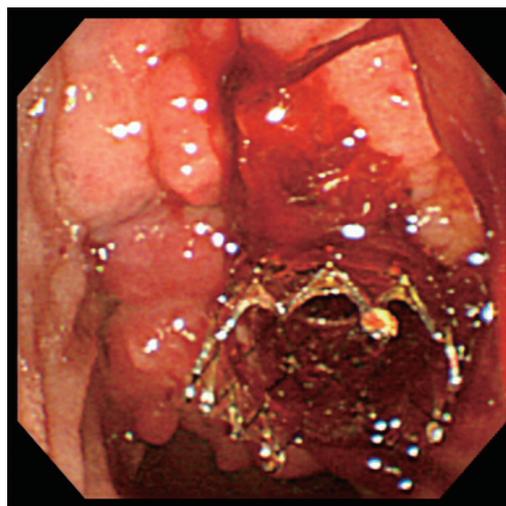


図4
ZEOSTENT covered
留置後の乳頭部

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

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