

## 肝門部胆道閉塞に対してゼオステントVを用いたステント留置の一例

### ステント留置 ゼオステントV

#### 症例 3

70歳代、男性。全身倦怠感、黄疸を主訴に当院受診。CTでは右葉に14cm大の巨大な腫瘍を認め、同腫瘍は肝門部まで浸潤し、左肝内胆管の拡張を認めた(図1)。ERCでは右肝管は造影剤を圧入するも造影されず、ガイドワイヤでseekingするもガイドワイヤの右肝管への挿入は困難であった(図2)。CT上、右肝管の拡張を認めていなかったため、右葉のドレナージ効果は乏しいと考えられたため、無理せず、左葉のみのドレナージを行うこととした。狭窄範囲は上部胆管から肝門部近傍の左肝管までと考えられた(図2)。そこで、ゼオステントV 8mm・8cmを選択し、経乳頭的に挿入した(図3)。乳頭近傍までの浸潤は認めず、乳頭出しは逆行性感染の面から下部胆管からB2・3分岐手前までの胆管内留置を行った(図4)。その後、順調に減黄され退院となった。

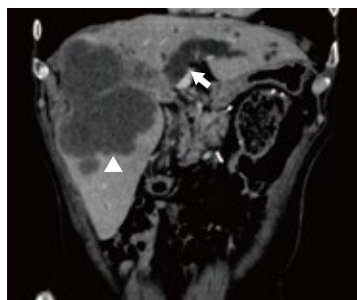


図1 肝右葉に14cm大の巨大な腫瘍(矢頭)を認め、同腫瘍は肝門部まで浸潤し、左肝内胆管の拡張(矢印)を認める。



図2 上部胆管から肝門部近傍の左肝管までの狭窄を認める(矢頭)。また圧入するも右肝管は腫瘍浸潤により造影されない。

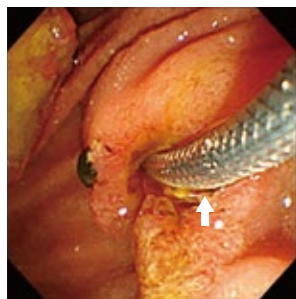


図3 細径デリバリーシステム(5.4Fr)によりスムーズなステント挿入(矢印)が可能であった。また挿入時のXp上のエックス線不透過性マーカの視認性は良好(矢頭)であった。



図4 遠位胆管～B2・3分岐手前の肝内胆管にゼオステントV 8mm・8cmの留置を行った。

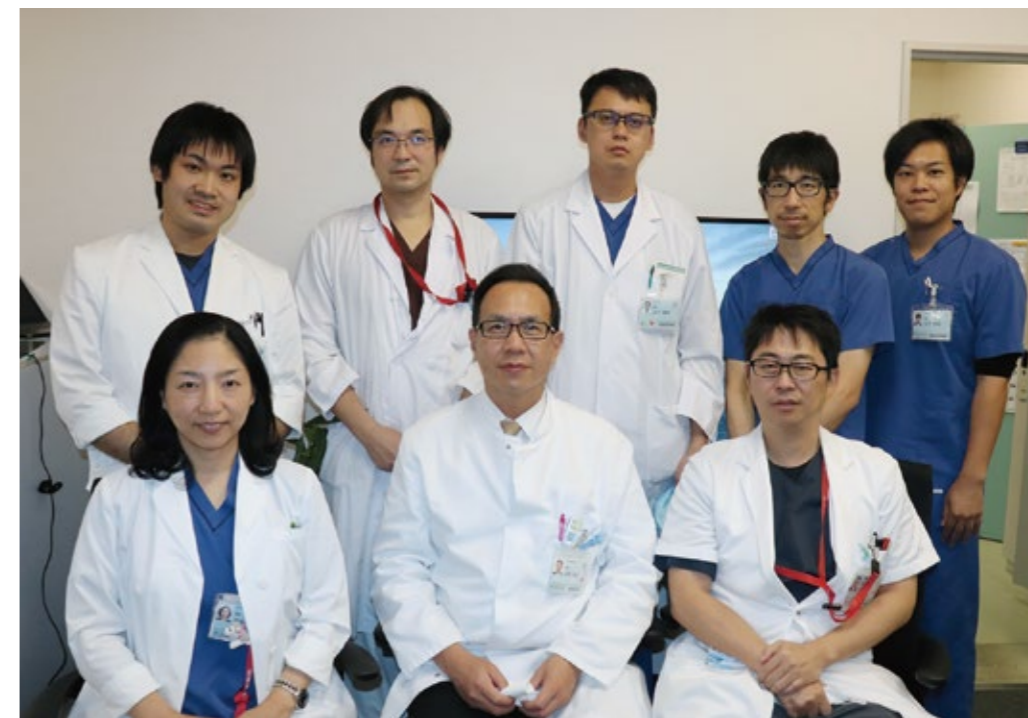
#### コメント

ゼオステントVは5.4Frとデリバリーシステムが細く、また0.025インチGWと先端チップとの段差が小さいため狭窄部突破性に優れており、本症例においてもステント挿入はスムーズであった。レーザーカットタイプの自己拡張型金属ステント(SEMS)であり、ステント短縮が少なく、エックス線不透過性マーカの視認性にも優れており、胆管内留置時のステント位置決めが容易である。

#### CASE REPORT

## 当院における胆道治療例の紹介

和歌山県立医科大学第二内科 講師 山下泰伸 先生



#### はじめに

高齢化社会に伴い胆膵疾患の症例は増加している。一方で、高齢者においては合併症の面から、スムーズな処置が求められる。また、胆膵疾患においては緊急内視鏡による処置を必要とすることがある。それを実現するためには、術者の修練とともに処置具の進歩も重要である。そこで今回、ゼメックス製品を紹介しながら、胆膵疾患の内視鏡処置について述べる。

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

zeonmedical.co.jp

XIEMEXは日本ゼオン(株)の登録商標です。

販売名: エクストラクションバルーンカテーテル プラス

特定保険医療材料分野名及び機能区分: 「胆道結石除去用カテーテルセット 経内視鏡バルーンカテーテル トリプルルーメン」  
認証番号: 222ABBZX00075000

販売名: ゼメックス クラッシャーカテーテルM

特定保険医療材料分野名及び機能区分: 「胆道結石除去用カテーテルセット 砕石用バスケットカテーテル 全ディスプレイ型」  
認証番号: 226ABBZX00109000

販売名: ゼオステントV

特定保険医療材料分野名及び機能区分: 「胆道ステントセット 自動装着システム付 永久留置型 カバーなし」  
承認番号: 22900BZX00237000



1

## 胆管結石に対してオフセットバルーンを使用し採石した一例 内視鏡的採石術

エクストラクションバルーンカテーテル プラス  
(オフセットバルーン ディスタルタイプ)

### 症例 1

85歳女性。腹痛を主訴に当院受診。血液検査で軽度の肝胆道系酵素の上昇を認め、単純CTで総胆管に長径7mm大の結石を認めた(図1)。内視鏡的逆行性胆管造影(ERC)を施行すると、下部胆管に結石を認めた(図2)。内視鏡的乳頭切開術(EST)で中切開施行後、内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)を施行し、10mm大まで拡張した。オフセットバルーンを使用して結石を破碎せず採石した(図3)。再度オフセットバルーンを使用して残石がないことを確認した(図4)。本症例ではオフセットバルーンのみでスムーズに採石が可能であった。

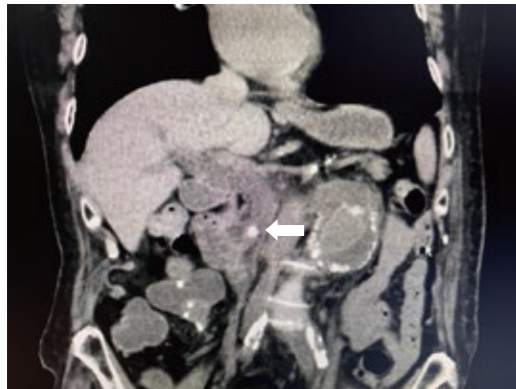


図1 単純CTで7mm大の総胆管結石(矢印)を認める。

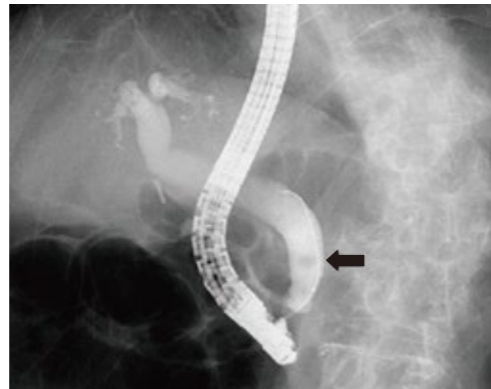


図2 ERCにて下部胆管に結石(矢印)を認める。

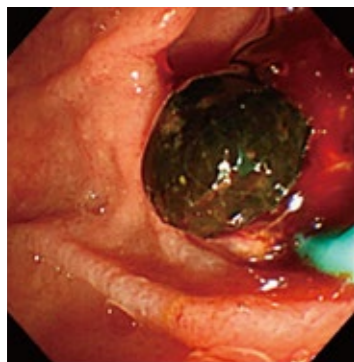


図3 オフセットバルーンを使用して砕石せずに採石した。



図4 オフセットバルーンを用いて残石がないことを確認した。



図5 バルーンの膨らみがカテーテル中心から偏位している。

### コメント

オフセットバルーンはバルーンの膨らみがカテーテル中心から偏位しているため(図5)、バルーン下部の面積が広く確保でき、下部胆管のデッドスペースや胆管屈曲部でもバルーンが密着し高い採石性を有する。また、オフセットバルーンの大口徑の送水造影ルーメンは造影剤の注入抵抗を低減するため、残石の確認が容易である。

2

## 積み上げ結石に対してEPLBD後に ゼメックスクラッシャーカテーテルMにて砕石した一例 内視鏡的採石・砕石術

ゼメックスクラッシャーカテーテルM  
(タイコアルファ小型4線)

### 症例 2

80歳代、女性。腹痛、発熱を主訴に近医を受診したところ、収縮期血圧60mmHg台と低下し、総胆管結石を認めたため、急性胆管炎、敗血症性ショックと診断され当院紹介受診。CT上、総胆管に複数の積み上げ結石を認めた(図1)。重症急性胆管炎にて、転院当日にERCを施行し、総胆管内に複数の結石を認めたため、EST(小切開)を行い、7Frのプラスチックステントを留置した。胆管炎の改善後、再度ERCを施行したところ、胆管内に数個の積み上げ結石を認めた(図2)。大口徑バルーンを用いた乳頭拡張術(EPLBD)にて15mmまで拡張し(図3)、ゼメックスクラッシャーカテーテルM(タイコアルファ小型4線)を使用し、可能な限り砕石せずそのまま採石した(図4)。しかし、大結石に関しては、乳頭からの砕石なしでの排石が困難であったため、砕石のうえ採石を行った(図5)。膵炎などの合併症を認めず、経過良好にて退院となった。



図1 CT上、総胆管内に複数の積み上げ結石(矢印)を認める。



図2 胆管造影にて胆管内に複数の積み上げ結石(矢印)を認める。



図3 大口徑バルーンを用いた乳頭拡張術(EPLBD)にて15mmまで拡張した(矢印)。



図4 バスケットにて下端から一つずつ結石を把持(矢印)し、小結石は砕石することなく、採石を行った。

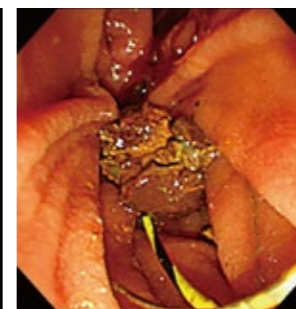
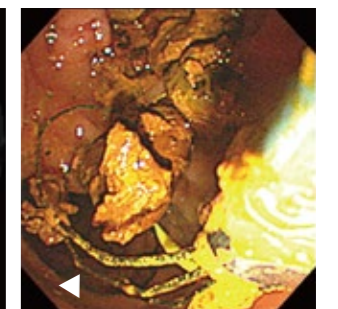


図5 ゼメックスクラッシャーカテーテルM(タイコアルファ小型4線)を使用し、結石を把持し、備え付けのハンドルを用いて砕石した(矢印)。砕石後、乳頭より排石した際のバスケットの形状は保持されていた(矢印)。



### コメント

高齢化社会に伴い高齢者に採石術を施行する機会が増えてきている。その際には大結石や積み上げ結石などの採石困難例を経験する。完全載石、処置時間短縮の面から大バルーンを用いたEPLBDが普及しているが、大結石のため乳頭から採石ができない場合には嵌頓のリスクがあるため、砕石の際の破碎力、破碎後の形状保持性に優れたゼメックスクラッシャーカテーテルM(タイコアルファ小型4線)を汎用している。