

ゼメックスクラッシャーカテーテルと オフセットバルーンの使用経験

自治医科大学附属さいたま医療センター 消化器科
宮谷博幸先生 岩城孝明先生

はじめに

積み上げ型でしかも比較的大きな多発結石の内視鏡的切石はしばしば治療が困難であり、1回の切石に長時間を要し、頻回の破碎が必要になる。既存の碎石バスケットでは破碎困難と思われる多発総胆管結石例に対し、タイコ型3線、タイコドルミア型3線クラッシャーカテーテルが破碎に有効であり、また結石除去にオフセットバルーンカテーテルが有効であった症例を経験したので報告する。

症例

79歳、男性。黄疸、発熱、腹痛のため、当センター受診、腹部CTで総胆管結石を認めたため、緊急入院となった。

治療経過

緊急ERCP施行、総胆管内に最大20mm大の結石が充満するように存在していた。EST施行後(図1)、ESWLを施行したが、ENBD造影上、ほとんど破碎されていなかった(図2)。そのため、内視鏡的に結石破碎することとした。ゼメックスクラッシャーカテーテル(LBGT-7320S/タイコ型3線、LBGTS-7320S/タイコドルミア型3線)を使用して連続的に結石を破碎し(図3)エクストラクションバルーンカテーテル プラス(EXP-71820P/オフセットバルーンプロキシマルタイプ)にて大部分の結石除去が可能であった(図4)。後日残存結石をさらに除去し完全切石を確認(図5)して退院となった。

コメント

大きな積み上げ型の総胆管結石は治療困難である。特に本症例では下部胆管にわずかに結石のないスペースがあるのみで肝門部に至るまで胆管内は結石で充満していた。他社の4線碎石バスケットではこのような結石の把持は難しく、さらに複数回の破碎に長時間を要することが予想される。タイコおよびタイコドルミア型3線バスケットは柔軟性があり、本症例のような大きく、胆管を埋めているような結石でも容易に把持することが可能であり、ESWLでも破碎できないような硬い結石も容易に破碎可能であった。結石が大きく数も多かったが面白いように結石が把持でき、短時間に効率よく次々と破碎しえた。

また、オフセットバルーンカテーテル(図6)はカテーテルがバルーンの端に位置しており、カテーテルに邪魔されることなく、本症例のように破碎された多数の結石を効率よく除去することが可能であった。また、バルーン変形による結石のすり抜けを抑えることにより、確実な排石が可能であり、特に下部胆管での結石の取り残しを防ぐ点で威力を発揮できるものと考えられた。



図1 内視鏡的乳頭切開術



図2 ENBD造影で総胆管内に
充満する結石を認める



図3 タイコ型3線カテーテルで結石を把持

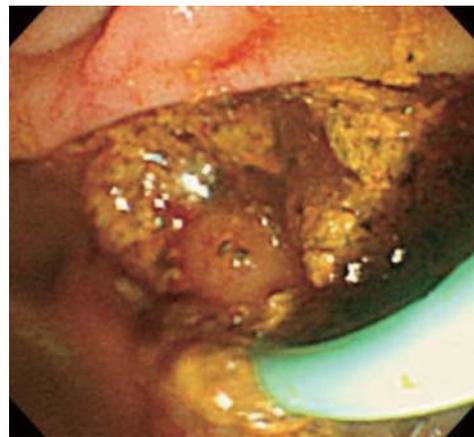


図4 オフセットバルーンカテーテルで排石



図5 完全切石を確認



図6 オフセットバルーンカテーテル