

コメント

切除不能悪性肝門部領域胆管狭窄に対する PSIS 法による UCSEMS 留置は、2 本目の SEMS 留置に失敗すると、区域性胆管炎による生命予後の短縮に大きく寄与してしまい、術者のストレスも大きな処置といった。

ゼオステント V は、現在標準的に用いる 0.025inch GW に最適化された先端チップ形状、5.4F という細径なデリバリーシステムにより、2 本目の SEMS 留置の際に問題となる、1 本目の SEMS のメッシュ間隙を delivery が突破しないという問題が大きく低減された。

実際に当院にてゼオステント V を用いた症例で、2 本目の delivery を目的胆管枝に挿入するためにはバルーン拡張などの追加処置を要した例は 1 例も経験されていない。使用前に懸念した、システム細径化による pushability の低下も、実際の症例では経験されることはない。

ステント機能維持期間や re-intervention についてはさらなる症例蓄積が必要であるが、少なくとも処置の面では、高い pushability と突破性能により、切除不能悪性肝門部領域胆管狭窄に最適な SEMS と考えられた。

CASE REPORT 11

切除不能悪性肝門部領域胆管狭窄に対するゼオステント V の使用経験 ～当院における SEMS 留置の考え方について～



名古屋大学医学系研究科 消化器内科学

植月 康太 先生



はじめに

Bismuth type III以上の切除不能悪性肝門部領域胆管狭窄に対するドレナージ方法については多分に議論が分かれるところである。当院では、使用するステントは切除、非切除にかかわらず、一期的にはプラスチックステント (PS) を選択とし、方法も、conversion surgery を念頭に予定切除肝のドレナージを避け、最低限のステント本数で済むように配慮している。したがって当院の金属ステント (SEMS) 留置の適応は、切除に移行し得ない程度に進行した、かつ PS が短期間で機能不全に至る症例、と限られる。multi stenting に際しては uncovered SEMS (UCSEMS) による Partial stent-in-stent (PSIS) 法を選択することが多い。肝体積 50%以上のドレナージを目標に、左葉切除予定症例が非切除となった場合は前区域枝と後区域枝に SEMS を留置、右葉切除予定例が非切除となった場合には両葉に SEMS を留置する。片葉ドレナージの際には屈曲の強い分枝から先に、両葉ドレナージの際には EUS-BD による救済が難しい肝右葉に対して後から SEMS を留置する。PSIS 法は良好なステント機能維持期間が報告されている一方で、先行留置した SEMS のメッシュ間隙を delivery が突破しない、突破しても delivery が胆管の形状に追従しない等、多くの技術的困難を伴い、当院でも苦労を重ねてきた。今回、ゼオンメディカル社より上市された 5.4F の細径デリバリーシステムのゼオステント V を当科で使用した経験につき報告する。

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社
 URL:www.zeonmedical.co.jp

XEMEX は日本ゼオン(株)の登録商標です。

■販売名:ゼオステント V
 ■特定保険医療材料請求分類:「胆道ステントセット 自動装着システム付 永久留置型 カバーなしの一部」
 ■承認番号:22900BZX00237000

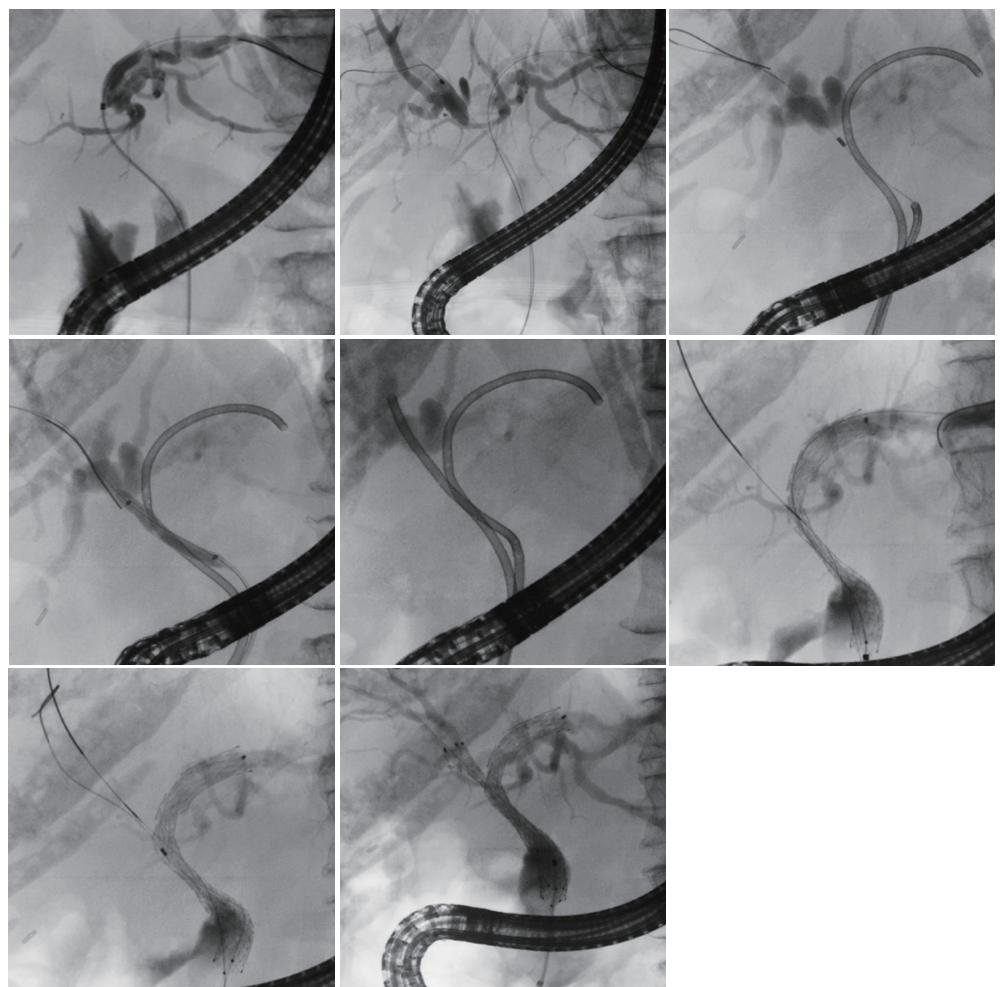
症例 1

90歳代男性 肝門部領域胆管癌。Bismuth type IV 症例。

超高齢のため非切除例。左に PS を留置したが、減黄不良のため右葉のドレナージを試みた(図 1)。胆管造影では右葉は造影されず、左肝管も B4 根部までの浸潤を認めた(図 a)。非常に苦労して 0.025 inch GW を両葉に留置した(図 b)。

先行して左葉に PS を留置後、右葉のドレナージを試みたが、胆管狭窄部の屈曲が強く PS の delivery が狭窄を突破しなかったため(図 c)、4mm 径胆道拡張用バルンで狭窄部を拡張した(図 d)。最終的におさまりの良い位置まで PS を挿入することはできなかった(図 e)。その後、緩和ケア目的で転院となった。

一旦は減黄に成功したが、早期のステント機能不全が予想されたため、PSIS 法でゼオステント V を肝両葉に留置する方針とした。肝左葉、右前区域枝に再び苦労して GW を挿入し、先に屈曲の強い左に stent delivery (ステント径 8 mm × 80 mm 長) を挿入、展開した(図 f)。1 本目に留置した SEMS のメッシュ間隙より苦労して右前区域枝を選択したが、カテーテルはメッシュの間隙を通過できなかった(図 g)。そのまま 2 本目の stent delivery (ステント径 8 mm × 60 mm 長) を挿入した。SEMS は容易にメッシュ間隙を通過し、問題なく展開できた(図 h)。



1-a	1-b	1-c
1-d	1-e	1-f
1-g	1-h	

症例 2

80歳代女性 胆囊癌肝門部領域胆管浸潤。Bismuth type IV。

左三区域切除 + 尾状葉切除術を予定し、後区域枝に PS を留置したが、減黄不良のため前区域枝に PS を追加した。開腹所見により非切除と判断。PS 機能不全により前区域枝、後区域枝に対して PSIS 法にてゼオステント V を留置する方針とした。留置時の ERC 像(図2)

SEMS 留置目標胆管枝である前区域枝、後区域枝に GW を留置した(図 a)。前区域枝の方が屈曲が強かつたため、先行して stent delivery (ステント径 8 mm × 80 mm 長) を挿入した。挿入に抵抗はなく、容易であった(図 b)。SEMS 展開後、前区域枝に留置した GW に添ってカテーテルを挿入。メッシュ間隙を縫わないように、後区域枝の再選択を試みた(図 c)。メッシュ間隙より 2 本目の stent delivery (ステント径 8 mm × 60 mm 長) を挿入した。後区域枝頂部の屈曲が強かつたが、全く抵抗なく挿入でき(図 d)、SEMS 展開後、前区域枝、後区域枝の造影剤も速やかに回収可能であった(図 e)。

SEMS 留置半年後、胆管炎にて再度 ERC を施行した。前回留置した SEMS に変形や逸脱は認めず、総肝管に腫瘍による ingrowth 所見を認めた(図 f)。後区域枝に GW を留置し、乳頭切開を付加後、他社 UCSEMS を留置した。先行留置したゼオステント V は挿入時の抵抗とならず、容易に stent in stent の形で留置を行うことができた(図 g)。

3 日後に腹部 X 線検査にて完全拡張を確認した(図 h)。以後、1 年後に逝去されるまでステント機能不全を来すことはなかった。



2-a	2-b	2-c
2-d	2-e	2-f
2-g	2-h	