

コメント

ERCP 関連手技は内視鏡というシースを用いた IVR であり、その見地からするとデバイスの細径化は他の領域と同様に胆膵治療内視鏡でも必然の流れである。実際、ゼオステント V を透視下でみると他のどのステントイントロデューサーよりも圧倒的に細径で、内視鏡から乳頭に挿入する際の抵抗もかなり低減されている。そして、図 6 に示すように先端チップにも工夫が凝らされていて、狭窄やメッシュの突破における通過抵抗も明らかに低減されている。ゼオステント V は PSIS 法だけでなくおそらく Side-by-side 法によるマルチステンティングも容易に行えるデバイスの一つであろう。

しかし、細径化は必ずしも万能というわけではない。失われる性質もあるからである。例えば屈曲に対する追従性と突破力につながる直進性など相反する性質は今回の症例からわかるように他のデバイスとの組み合わせにより解決すべきものである。もちろん今回の症例で、もし前区域に 1 本しか挿入しない左右 2 本の PSIS 法ならば 1 本のガイドワイヤーで短時間に留置が可能であったと思われる。

我々内視鏡医はデバイスが高性能だからといって、ただその性能に依存するのではなく、デバイスの特性を理解し、症例の難易度を十分考えた上で、適切なデバイスの選択や組み合わせを考えていかなければならない。そのことがゼオステント V だけでなく、今後出てくる高性能なデバイスを有効に使う上で重要となってくる。



図 6 先端チップと 0.025 inch ガイドワイヤーとの段差を低減している

CASE REPORT 01



ゼオステント V によるマルチステンティングが有用であった肝門部領域胆管癌の一例

川崎医科大学総合医療センター 内視鏡センター長
河本 博文 先生

はじめに

肝門部悪性胆道狭窄へのマルチステンティングによる胆道ドレナージにはいろいろな意見があり賛否両論あると思われるが、適切に行われれば理想的なドレナージ方法であることには違いない。我々は 15 年以上前より、レーザーカットステントを用いた Partial stent-in-stent 法（以下 PSIS 法）でこのドレナージ方法に取り組んできた。

PSIS 法によるマルチステンティングは術者や助手の技術的要求値が高いが、デバイス側の性能も手技の成否に大きくかかっている。

その中でステントをマウントしているイントロデューサー（デリバリーシステム）の細径化は重要な要素の一つである。このたびゼオンメディカル株式会社より外径 5.4F のイントロデューサーにマウントされたゼオステント V が発売された（図 1）。細径化のために適合ガイドワイヤ径は 0.025 inch であることが特徴である。このステントシステムを用いた肝門部領域胆管癌症例に PSIS 法によるマルチステンティングを行った症例を経験したので報告する。



図 1 上：ゼオステント プラス (6.8F)
下：ゼオステント V (5.4F)

症例

77才男性。Polycystic diseaseで透析中の患者。脳梗塞と脳出血により寝たきりである。血液検査で肝胆道系酵素の上昇を認め、CTやエコーで肝門部領域胆管癌を疑う所見を認めたため、精査加療目的に当院へ入院となった。

治療経過

当初胆管炎も併発していたため、Plastic stentによる両葉ドレナージで胆管炎の治療を行った。胆管炎は落ち着いたものの、PSが悪くステントによる姑息的治療を行うことになった。CTでは肝門部胆管から左肝管内に内腔を占拠するように腫瘤形成を認め（図2）、ERCでは左肝管内の造影が悪く、右肝管は長めで前後区域の分枝は頭側寄りで合流していた（図3）。

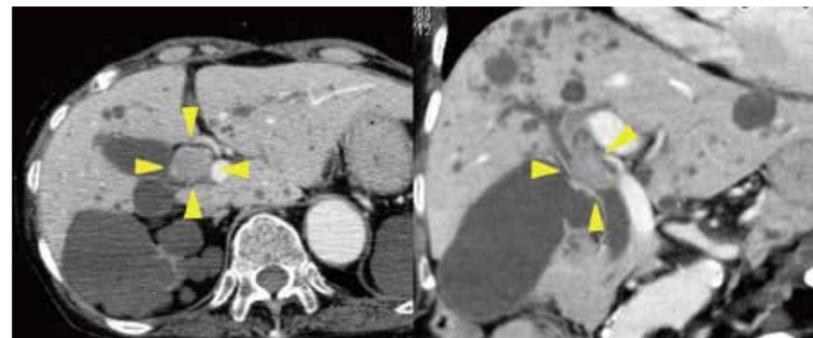


図2



図3

Bismuth IIIb型の肝門部悪性胆道狭窄であるが、右後区域の選択が困難であったため、この時点で後区域へのステント挿入がRe-intervention時にも有利と考え、左外側区域、右後区域、右前区域の3-branched PSIS法でゼオステントVを挿入することにした。最初に左外側区域に10mm-10cmのゼオステントVを留置後、あらかじめReferenceとして挿入していた0.025inchガイドワイヤーを参考にメッシュを通して、後区域に10mm-8cmのゼオステントVを留置しようとした。

しかし図4左のReference wireのカーブ（矢印）は思っているよりもきつく、当初、柔らかめの0.025inchガイドワイヤーを同部位に挿入してイントロデューサーを追従させようとしたが、合流部侵入の屈曲抵抗が強く先端がスタックしてしまいイントロデューサーがS状に深く屈曲するため、後区域の合流部から奥への挿入は非常に困難となった。解決策として固めのガイドワイヤーに交換し何とか奥への挿入が可能となった（図4右：左右の屈曲の程度の変化をみてわかるように、ガイドワイヤーを固くしても簡単に挿入できたわけではない）。

一方、右前区域へは細径イントロデューサーのおかげで簡単に先に挿入したステントによる2か所のメッシュも難なく通過し10mm-6cmのゼオステントVを問題なく留置できた（図5）。

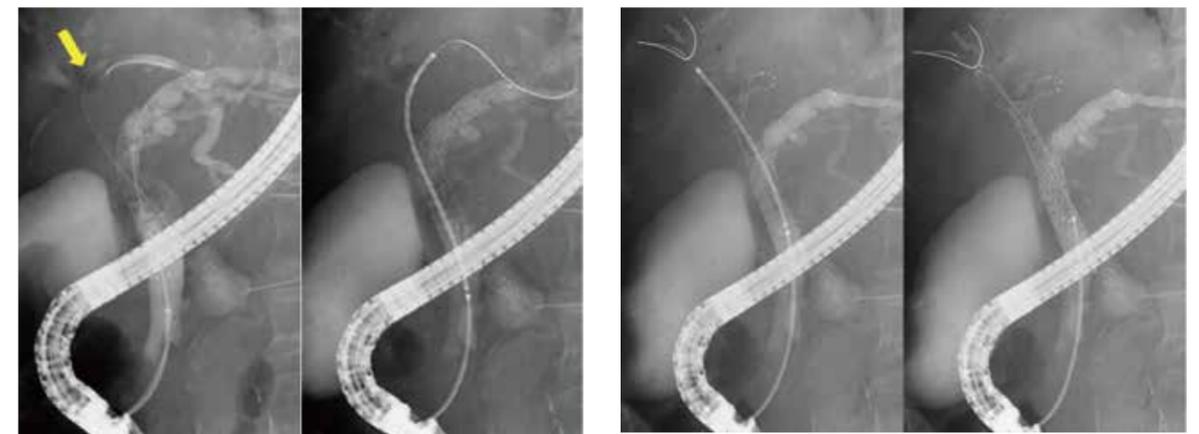


図4

図5