

コメント

ゼオステント Vは高い柔軟性からGWへの追従性が極めて良好で、本症例ではゼオステント Vを選択したことで自由度の高い治療が可能になった。uncovered SEMSは永久留置となり、またSEMS自体コストが高く、留置失敗は避けなければならない。一方でSEMSは実際に使うまで特徴はイメージしがたく、また複数回使用することで新たに認識するイメージもある。ステントへ徐々に信頼を寄せる形になるものと解釈しているが、ゼオステント Vは留置するたびに強い信頼感を残している。続く開存期間やre-interventionのしやすさなど、さらに評価を重ねることになるだろう。ゼオステント Vは治療の幅が広がる素晴らしいデバイスである。胆膵内科医として、さらに最適な胆道ドレナージを提供できるよう常に追求をしたい。



CASE REPORT 08

左右肝管の橋渡しをしたゼオステント V

鳥取大学医学部附属病院 第二内科診療科群  
武田 洋平 先生

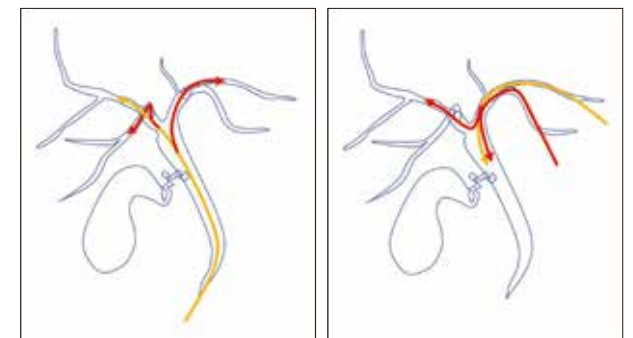


はじめに

閉塞性黄疸を伴う胆膵癌では、胆管をステントでドレナージし、化学療法で腫瘍の縮小を目指す。近年は内視鏡処置と化学療法の専門性が高まっているが、当院では胆膵内科医として、二つの領域を担当している。化学療法の治療効果は胆管ステントの開存期間に影響し、胆管ドレナージの効果は化学療法の治療期間に影響する。予後ワースト1, 2ともいえる胆膵癌の患者さんが、いかにより良い状態で穏やかな生活を過ごせるかは、胆膵内科医にかかっている。胆膵癌では手技的に胆管ドレナージが困難になる局面が存在し、どうにかして乗り越えて化学療法に導きたいと考えることがある。

例えば肝門部胆管狭窄であれば、一般に経乳頭的ドレナージの難易度が高いのは、左肝管と後区域枝である。これは双方とも総胆管からの角度が強いことに加えて左肝管は乳頭からS字を描き、後区域枝は腹臥位で造影されにくいためである(左図)。

経胃左肝管ルートから、総胆管へのアプローチの際に難易度が高いのは、B3から総胆管、左肝管から右肝管への橋渡しである。B3からは角度がきつく、右肝管へは胃内からS字を描くためである。(右図)



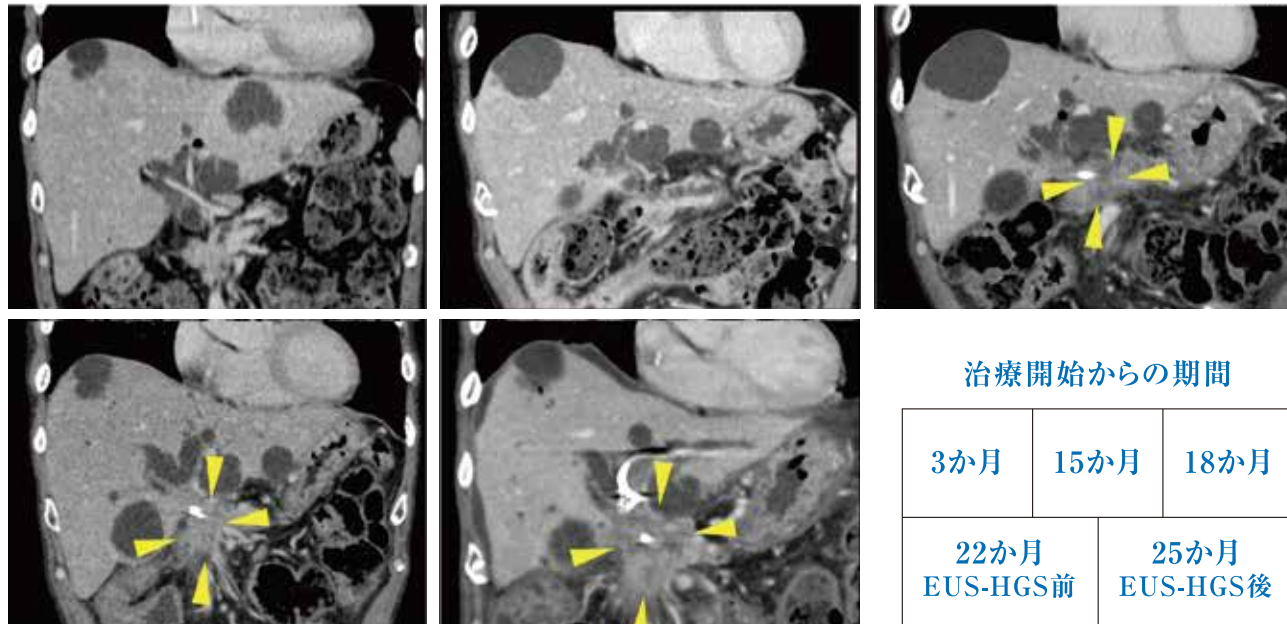
当院では悪性肝門部胆管狭窄に対しては全肝ドレナージを目標としており、術前であればプラスチックステント(PS)、切除不能であればメタリックステント(SEMS)を留置している。いかに胆管ドレナージを良好にし、化学療法の治療成績を伸ばすか、胆膵内科医3つ目のファクターとして胆膵内科医の思いが強く影響するようにも感じている。



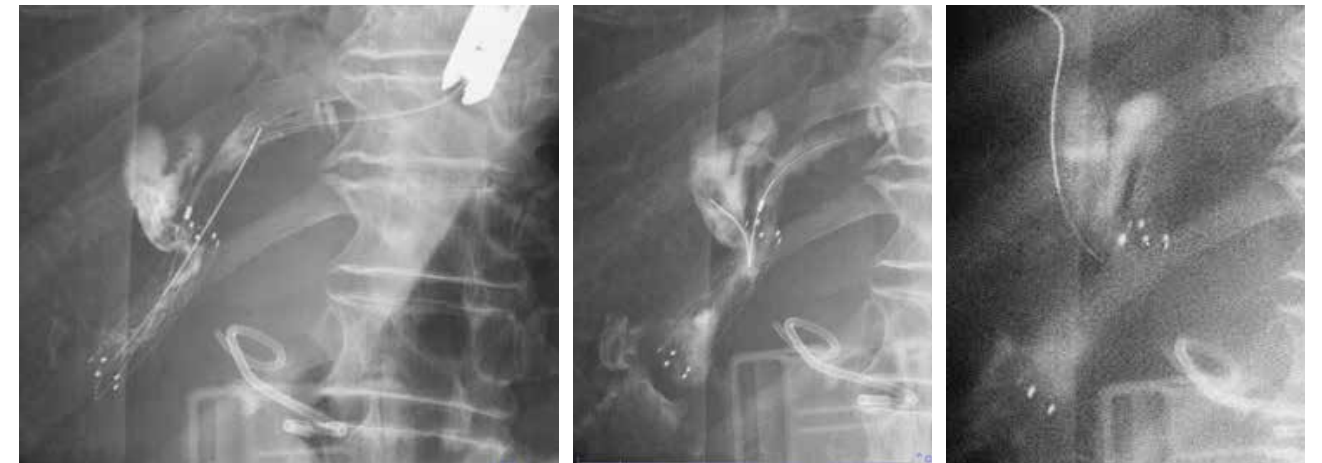
## 症例

60代男性。局所進行膵頭部癌に対して、胃空腸バイパスと胆管空腸吻合術を施行し、化学療法を行った。一次化学療法としてFOLFIRINOX療法を18か月間施行し、その間は胆管炎を合併しなかった。二次化学療法としてGEM+nabPTX療法(GnP療法)を施行するも、原発巣から徐々に胆管空腸吻合部に向かって病変が増大し、胆汁うっ滞による肝障害をともなったため、22か月目に超音波内視鏡下肝胃吻合術(EUS-HGS)を施行し、同時に胆管空腸吻合部にuncovered SEMSを用いて超音波内視鏡下順行性胆道ステント留置術(EUS-AGS)を施行した。25か月目に、さらに増大した病変が胆管空腸吻合部から肝門部に及び、右肝に区域性胆管炎を合併したため、治療目的に入院とした。

### Colonial



HGSを施行していたため、同ルートからre-interventionを試みた。



3か月前に胆管空腸吻合部にAntegradeに留置したSEMSに触れないように、GWを左肝管から右肝管にカニューレションした。細径のカテーテルがSEMSにあたらないことを確認し、ゼオステント Vであれば、橋渡しができることを想定した。



事前にやや深めに挿入したGWにやや引きのテンションをかけながら、ゼオステント Vを右肝管に進めた。展開時はその後のAntegradeの胆管空腸吻合部へのre-interventionを想定し、ややゼオステント Vのシースを押しながら展開することで、拡張胆管に沿ってスムーズに留置することに成功した。その後はすみやかに退院され、ご自宅での生活を含んだ3か月間は胆管炎を合併することなく過ごされ、化学療法を行うこともできた。