



図9 PTCD造影にて下部胆管に狭窄を認めた(症例4)



図10 PTCDルートからランデブーテクニックを施行(症例4)



図11 経乳頭的にZEOSTENT plus (10mm x 80mm)を挿入(症例4)



図12 ERCPIにて上部~下部胆管の広範囲に狭窄を認めた(症例5)



図13 経乳頭的にZEOSTENT plus (10mm x 80mm)を2本挿入(症例5)



図14 経ZEOSTENT plus挿入後2日の腹部レントゲン写真(症例5)

コメント

当センターで経験したZEOSTENT plus(内視鏡タイプ Yコネクター仕様)の経乳頭的ステントングを施行した全症例でいえることは、他社ステントと比較して、リリース抵抗が少なく、ほとんど位置ずれを認めないため、10~20秒程度の短時間でリリースを完了することができ、術者・介助者のストレスは極めて少ないということである。また、本ステントは視認性・拡張力にも優れ、レーザーカット仕様ということもありshorteningもほとんどない。腫瘍のin-growthによるステント閉塞は認めているが、短期間の観察ではあるものの逸脱例はなく、逸脱が起こりにくい印象も受け、現時点では欠点は見当たらない。

以上のように、ZEOSTENT plusは悪性胆管狭窄に対して非常に有用であり、ステント選択に悩まれる先生方に日本製で機能性の高い本ステントを強く推したいと思う。

製造販売元

ゼオンメディカル株式会社

URL: <http://www.zeonmedical.co.jp>

ZEOSTENT CASE REPORT 03

悪性胆管狭窄に対するZEOSTENT plusを用いた経乳頭的ステントングの有用性

新潟労災病院 内視鏡診療センター

前川 智先生



はじめに

切除不能悪性胆管狭窄に対するドレナージ目的で、一般的には経乳頭的あるいは経皮的にmetallic stent(covered, uncovered)を挿入されることが多い。本邦では、多くのメーカーからmetallic stentが発売されており、それぞれ特色が異なることから、ステント選択に悩まれる先生方も多いのではないかとと思われる。

当センターにおいては、優れた拡張力を持ちながら、shorteningが少なく、柔軟性、追従性を持ったZEOSTENTを悪性胆管狭窄に使用する頻度が多い。本稿では、uncovered stentであるZEOSTENT plus(内視鏡 Yコネクター仕様)の経乳頭的ステントングの有用性について述べたいと思う。

症例 1

89歳女性。黄疸を主訴に来院。腹部US・CT, ERCP(図1)による精査の結果、下部胆管癌と診断し、tube stent(プラスチックステント、8.5Fr, 5cm)を挿入。2日後tube stentが閉塞したため、stentを抜去し、経乳頭的にZEOSTENT plus(10mm x 60mm)を挿入した(図2)。ステントング時は、他社ステントと比較して、リリース抵抗が少なく、10秒前後の短時間でリリースを完了した。また、当初想定した部位に位置ずれなく留置でき、乳頭出しに成功した(図3)。2日後の腹部レントゲンでは、ステントは十分に拡張しており、shorteningを認めていない(図4)。現在5カ月が経過したが、ステントの閉塞、逸脱等のトラブルなく、経過良好である。



図1 ERCPIにて下部胆管に狭窄を認めた(症例1)



図2 下部胆管の狭窄部にZEOSTENT plus(10mm x 60mm)を挿入(症例1)

症例 2

87歳男性。胆道系酵素上昇の精査目的で近医より紹介。腹部CT、ERCP(図5)による精査の結果、肝門部胆管癌と診断し、右肝管から上部胆管にかけて狭窄を認め、経乳頭的にZEOSTENT plus(10mm×40mm)を挿入した(図6)。やはり短時間で想定通りの部位にステント留置ができた。その後ステントトラブルなく経過していたが、左肝内胆管に胆管炎を併発し、ステント留置後4カ月で死亡した。

症例 3

76歳女性。黄疸・全身倦怠感を主訴に来院。腹部CT、ERCP(図7)による精査の結果、上部胆管癌と診断した。今後の肝門部および中下部胆管への腫瘍浸潤を考慮し、経乳頭的にZEOSTENT plus(8mm×80mm)を2本挿入した(図8)。左肝管から下部胆管へ1本目のステントを留置した後、0.025inch GWを用いて、ステントのメッシュ内を容易に貫通させることができ、右肝管への2本目のステント留置を可能にした。ステンティングは短時間で位置ずれなく完了した。ステント留置後4カ月が経過したが、ステント閉塞、逸脱等のトラブルを認めていない。

症例 4

78歳女性。黄疸・腹痛を主訴に来院。腹部CT・PTCD(図9)による精査の結果(初回ERCPは傍乳頭憩室があり、胆管へのカニューレションが困難であった)、下部胆管癌と診断した。経皮的ルートよりも経乳頭的ルートの方がステントの乳頭出しを正確にできると考え、PTCDルートからランデブーテクニックを行い(図10)、経乳頭的にZEOSTENT plus(10mm×80mm)を挿入した(図11)。やはりステンティングは短時間で位置ずれなく完了した。ステント留置後2カ月が経過したが、ステント閉塞、逸脱等のトラブルを認めていない。

症例 5

85歳女性。肝胆道系酵素上昇にて近医より紹介。腹部CT、ERCP(図12)による精査の結果、上部～下部胆管の広範囲に浸潤する胆管癌と診断。経乳頭的にZEOSTENT plus(10mm×80mm)を2本挿入した(図13)。本症例は総胆管に80mmの長いステント2本を入れたが、想定通りの場所にステントを留置でき、乳頭出しに成功した。ステントのリリース時間も1本目が17秒、2本目が15秒と短時間であった。2日後の腹部レントゲンでは、胆管が強く屈曲しているにもかかわらず、ステントは十分に拡張しており、shorteningを認めていない(図14)。ステント留置後1カ月が経過したが、ステント閉塞、逸脱等のトラブルを認めていない。

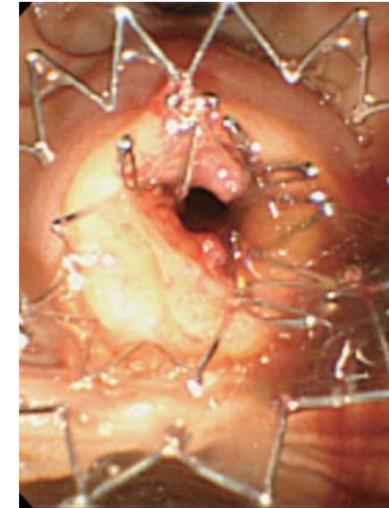


図3 ZEOSTENT plus挿入後の内視鏡像(症例1)



図4 ZEOSTENT plus挿入後2日の腹部レントゲン写真(症例1)



図5 ERCPにて右肝管から上部胆管にかけて狭窄を認めた(症例2)



図6 経乳頭的にZEOSTENT plus(10mm×40mm)を挿入(症例2)

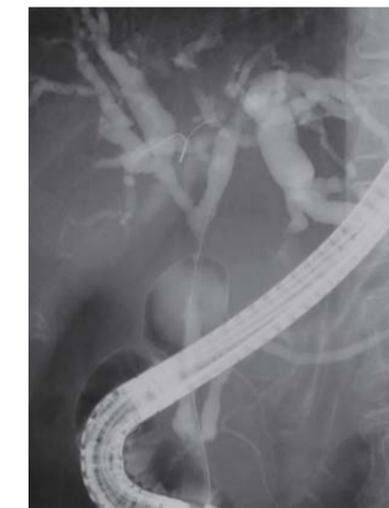


図7 ERCPにて上部胆管に狭窄を認めた(症例3)



図8 経乳頭的にZEOSTENT plus(8mm×80mm)を2本挿入(症例3)