

## CASE REPORT 5

# 悪性肝門部胆管狭窄に対する経乳頭的 マルチステンティングにおいて ZEOSTENT plusが有効であった一例

横浜市立大学附属病院 消化器内科

細野 邦広先生 渡邊 誠太郎先生 窪田 賢輔先生



### はじめに

悪性肝門部胆管狭窄に対する経乳頭的なpartial stent-in-stent (PSIS) 法によるマルチステンティングは高度なテクニックを要する手技である。手技の成功には術者の技術以外にもdeviceの選択も重要となる。本稿ではPSIS法においてZEOSTENT plusが有効であった一例を紹介する。

### 症例

85歳男性。  
発熱、黄疸で紹介受診。CTで精査の結果、両側肝内胆管の拡張を認め(図1)、ERCPにてBismuthIVの肝門部胆管癌と診断。肝門部にPlastic tube stent留置後、同部にMetallic stent (MS)留置の方針となった。

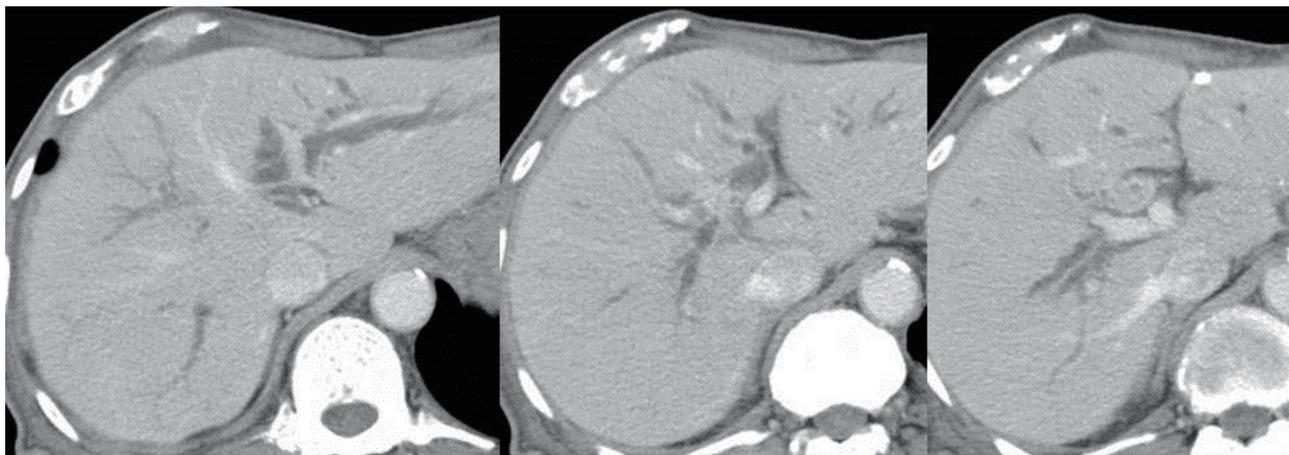


図1 初診時のCT(両側肝内胆管の拡張)

## 手技

ERCではBismuthⅣの肝門部胆管狭窄があり、ステント留置予定である左肝管、前区域枝、後区域枝にそれぞれ0.035 inch guidewire (GW)を留置した(図2)。まず左肝管からZEOSTENT plus (10mm×100mm)を留置した(図3)。次にGWを残したままデリバリーシースを抜去し、このGWにERCPカニューレを挿入し後区に留置したLandmark GWを目安に、後区へアプローチしステントメッシュを超えてGWを後区に誘導した。

後区のLandmark GWは抜去し、カニューレがステントメッシュを通過することを確認後、7Fr胆管拡張用ダイレーターにてメッシュ間隙を拡張し、ZEOSTENT plus (8mm×60mm)を展開した(図4)。前区も同様にアプローチし、カニューレがステントメッシュをスムーズに通過することを確認後、ZEOSTENT plus (8mm×60mm)を展開した(図5)。翌日の腹部レントゲン写真では十分なステント拡張を確認できた(図6)。



図2 ステントを留置する3本の枝に guidewireを留置

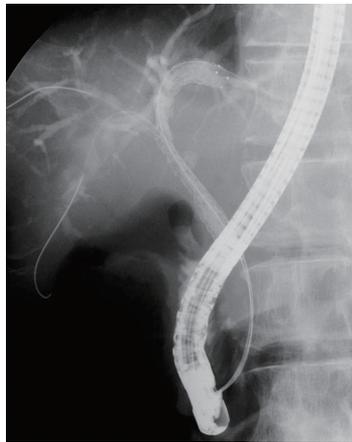


図3 屈曲の強い左肝管から1本目を挿入



図4 後区に2本目のステントを留置



図5 前区に3本目のステントを留置



図6 留置後、腹部レントゲン写真

## コメント

胆管マルチステントニングは複雑な留置手技となるため、症例により使用ステントの基本性能が結果を左右する。PSIS法では特に既存のステントメッシュを通過する際の突破力が問題となるが、ZEOSTENT plusはデリバリー外径が7Frと細く、先端チップの間隙もスムーズになるように工夫されており、引っかかりもなく容易に通過することが可能であった。またメーカー独自の工夫により、ステント本体の表面を非常に緻密に研磨をしており摩擦抵抗が低くなっていること、インナーチューブやアウターチューブが変形しにくい材質でリリースを安定化させていることからステント展開時の抵抗も驚くほど軽減されており、介助者にとっても優しいステントと言える。

製造販売元

**ゼオンメディカル株式会社**

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