悪性腫瘍による食道狭窄に対する胃瘻からの 内視鏡的マイクロ波凝固療法の1例

森 一成*, 谷 眞至, 玉井美妃子

A case of endoscopic microwave coagulation therapy through the Witzel's gastrostomy for the malignant esophageal stenosis

Kazunari Mori*, Masaji Tani and Mikiko Tamai

Abstract

The case is 81 years old female whose chief complaint was dysphasia since December 1991. Upper gastrointestinal examination revealed about 6 cm malignant stenosis in the middle esophagus. To maintain oral food intake, in July 1992, the lesion was coagulated and reduced by 3 times endoscopic microwave coagulation therapy (EMCT) through the Witzel's type gastrostomy which had been made under local anesthesia in February 1992. The endoscopic treatment through the gastrostomy freed patient from the pharyngeal discomfort. Continuous suction of the air through the gastrostomy freed the patient from abdominal fullness. Slight head-up position during the treatment kept the endoscopic view fine because the bloody mucus sprung from coagulating tissue were drained to the stomach without stagnation. Endoscopic therapy though the gastrostomy is worth trying. This route enabled us more than one hour treatment of the EMCT.

Key words : Microwave Surgery, Endoscopic Surgery, Esophageal Cancer

国保野上厚生総合病院 外科 〒640-11 和歌山県海草郡野上町小畑198
Department of Surgery, Nokami Kosei General Hospital
Address :198, Syobata, Nokami-cho, Kaiso-Gun, Wakayama, 640-11, Japan
国立大阪南病院 外科* 〒586 大阪府河内長野市木戸町677-2
Department of Surgery, Osaka-Minami National Hospital, Osaka
Address : 677-2, Kido-cho, Kawachinagano, Osaka, 586 Japan

はじめに

癌性狭窄に対する内視鏡的マイクロ波凝固療法¹⁾ (以下, EMCT) の有用性はよく知られている。しかし, 内視鏡がまったく通過不可能な高度な食道狭窄の場合, 処置中, 血性粘液の口側への逆流のため内視鏡視野が悪いばかりでなく, 咽頭部不快感や送気による腹部膨満も加わり, 十分な治療ができないこともある。今回, 局所麻酔下に作成した胃瘻から内視鏡を挿入し, 通常とは逆の, 口側に向かう視野のもとで食道癌性狭窄のEMCTを行い, 良好な Quality of life であった例を経験した。

症 例

81歳, 女性。主訴, 嚥下困難。1991年12月頃から嚥下困難を覚え, 1992年1月, 近医を受診したところ, 食道造影で狭窄長6cmの中部長食道癌と診断された。高齢のため, 非手術治療として放射線治療を受けることを勧められたが, 地元の病院での通院加療の希望が強く, 1月13日, 野上厚生病院外科を訪れた。患者は体重37kgと痩ていたが, 理学的に異常は認めず, 身の回りのことはすべて自分でできた。血液・生化学検査および胸部レントゲン写真に異常は認めなかった。

経過: Quality of life を考慮して, ①たとえ僅かの量でも経口摂取が続けられるように, 繰り返し狭窄部のEMCTを行う, ②胃瘻を作成し, ここから注入食を自己注入できるまで指導し, 自宅でも栄養管理できるようにする, の治療方針をたて, 患者と家族の承諾を得た。1992年1月, 入院, 局所麻酔下に Witzel 型胃瘻を作

成し, 朝, 夕にアイソカル[®]を注入した。同, 2月に初回EMCTを施行し, 主訴の嚥下困難が改善したので退院した。退院後は経口摂取の他, 注入食も続け, 体重はほぼ維持され元気に生活していた。一方, 癌の進行による完全閉塞が生じないように, 定期的にEMCTを繰り返し施行した。しかし, 注入食はその後も続行できたが, 内視鏡検査が苦痛である事を理由に1992年4月末の第4回治療以後, 引き続き定期的なEMCTができなくなった。1992年7月, 著しい通過障害をきたし, 再度来院した。

胃瘻からのEMCT

EMCT 施行時の患者の苦痛を軽減する目的で, ①内視鏡が通過するまで胃瘻をブジーで拡張し, 経胃瘻的に食道内に内視鏡を進め, 従来とは逆の視野でEMCTを施行した, ②胃瘻から胃内に排気用にドレンを挿入し, 処置中, 内視鏡からの送気を持続吸引した, ③患者をフェーラー位にし, EMCT施行時に湧いてくる血性の浸出液を胃内へドレナージした (図1)。この方法で, 患者は1回約1時間の治療にも耐え, 1992年7月の1カ月に3回の治療を行った (図2-6)。操作中の胃部膨満感はドレンからの排気により回避でき, フェーラー体位による分泌物の posture drainage により内視鏡の視野も常に良好であった。患者は8月, 癌病巣からと推定される突然の消化管出血で死亡したが, その2, 3日前までは自宅で畑仕事をしていた (図7)。

考 案

EMCT による食道癌性狭窄の解除は, すでに

図1 経胃瘻 EMCT のシエーマ

図2 患者はファーラー位にし (左), ブジーで拡張した胃瘻に内視鏡を挿入したところ (右)

姑息的治療の1つとして報告されており^{1, 2)}, 著者らも試みてきた。しかし, 悪性疾患では病変の進行に伴う再狭窄は免れず, 内視鏡的治療の患者に与える精神的苦痛がしばしば繰り返し治

療の妨げとなってきた。胃瘻からの内視鏡的治療は咽頭部の不快感, 腹満感がなく, 組織の凝固量が照射に要した時間に依存するマイクロ波凝固療法^{3, 4)}では, 治療の効果を上げる一工夫

図3 経胃瘻に内視鏡を食道に進めているところ

である。

Witzel型胃瘻は、局所麻酔で簡単に作成でき、内視鏡的胃瘻造設が不可能な場合には最も侵襲の少ない胃瘻作成法であろう。この症例では瘻孔を胃噴門部に向けて作成したので、内視鏡からの送気で胃を拡張させると、挿入した内視鏡がそのまま食道へ向かう好都合な位置であった。内視鏡先端が食道へ挿入されれば、その後、空気抜きのために胃瘻から別個挿入したドレンの持続吸引をかけることにより、小腸内への空気の貯留が少なくなる。本例は食道の軸偏位のきたした進行癌なので、それまで通常の方法で内視鏡を口側から肛門側に向けて進めた時には、たいていマイクロ波凝固電極が癌の潰瘍底に突き当たり、穿孔を生じないように操作に苦心したが、胃瘻から逆方向に進めてみると狭窄部

図4 内視鏡とは別に排気用チューブも胃瘻から胃内に挿入し、食道狭窄部のEMCT中、内視鏡からの送気を持続吸引し、腹部膨満を回避した

図5 EMCT 前（最も左）および処置中の様子

図6 胃瘻から食道癌の最も肛側の境界の見上げたところ
左上：処置前，右上・左下：処置中，右下：処置終了時

を越えることは容易で、いわゆる引き抜き凝固法を何回も行うことができた。一方、胃瘻からの食物注入は患者の指導により、充分、受け入

れられる治療と考える。この症例の初診時から経過をみると、胃瘻作成後毎日 1,000 から 1,500 キロカロリーの注入食が投与でき、しか

治療の経過

図7 初診時からの経過

1992年1月に胃瘻を作成し、ここから1日1,000から1,500キロカロリーの注入食を投与した。退院して自宅管理の期間が全経過の半分ある。計7回、EMCTを施行し、第5、6、7回に胃瘻からの治療を行った。

も死亡までの全経過の約半分は自宅で管理できた。体重を目安に栄養評価してみると、満足のいくものであったことがわかる。

このように、胃瘻からのEMCTは、反射や嚥下運動に悩まされず、送気による腹部膨満もなく、また頻回の分泌液の吸引も必要でない上に、そこを経路として栄養管理ができ、本例のように良好なQuality of lifeが得られる場合もあるので、今後も試みる価値があろう。

まとめ

食道癌性狭窄に対し、局所麻酔下に作成した胃瘻から挿入した内視鏡下にEMCTを施行した。本法は、①咽頭部の不快感がないので長時間の治療でも患者の苦痛が少ない、②操作中の胃部膨満感を解消できる、③内視鏡の視野が良好に保てる、などの点で有用な方法であった。

文献

- 1) 永井裕吾, 勝見正治, 田伏克惇, 他: 内視鏡的マイクロ波凝固の新しい試み—悪性腫瘍による食道狭窄に対する姑息療法. Gastroenterological Endoscopy, 25: 1484-1491, 1983.
- 2) 中井建裕, 田伏克惇, 永井祐吾, 他: 消化管吻合部癒着性狭窄に対する内視鏡的マイクロ波凝固療法の検討. Gastroenterological Endoscopy, 29: 3064-3069, 1987.
- 3) 田伏克惇, 勝見正治, 小林康人, 他: 内視鏡的マイクロ波凝固止血法. Gastroenterological Endoscopy, 24: 1526-1535, 1983.
- 4) Tabuse, K.: A New Operative Procedure of Hepatic Surgery Using a Microwave Tissue Coagulator. Arch. Jap. Chir., 48: 160-172, 1979.