●〈症例〉

癌の進展に伴い計4個のステントを挿入した噴門部胃癌の1例とその問題点

斎藤淳一 栗原英二 山本 純 岩田憲治

稲城市立病院／外科

〔Key Words〕 胃癌, stent in stent

はじめに

最近、胃癌による狭窄に対しexpandable metallic stent(以下、EMS)挿入が報告されるようになった^{1,2)}。我々は、癌の進展に伴い計4個のステントを挿入した噴門部胃癌の1例を認めたのでその問題点を含め報告する。

症例：58歳，男性。

主訴：嚥下障害。

現病歴：平成11年10月25日，胃癌(UE，3，中分化型管状腺癌)の術前診断にて，開腹手術を施行したが，P1，SI(横隔膜)のため，試験開腹にて終了した。以後，抗癌剤投与を施行し，外来通院中であつたが，平成12年5月初旬より経口摂取困難となり入院となった。

治療経過

胃癌による噴門部狭窄と診断し，平成12年5月25日，透視併用内視鏡下に狭窄部位をバルーン拡張した後，EMS〔Ultraflex non-covered stent(口径：18mm，ステント長：7cm)〕を挿入した。ステント挿入6日後の上部消化管造影検査にて，ステントは拡張し，逸脱も認められず，造影剤の流出も良好であつた(Fig. 1)。全粥の経口摂取が可能となり退院となった。

その後，外来経過観察中の平成12年10月下旬(ステント挿入約5ヵ月後)より再度経口摂取不可となり，再入院となった。ステントは逸脱しておらず，腫瘍のステント口側への浸潤による狭窄と診断し，平成12年11月13日，透視併用内視鏡下に，EMS〔Ultraflex covered stent(口径17mm，ステント長10cm)〕を既存ステント口側に重なるように追加挿入した。ステント挿入4日後の上部消化管造影検査にて，追加挿入したステントは拡張し，逸脱も認められず，造影剤の流出も良好であつた(Fig. 2)。再度，全粥の経口摂取が可能となり退院となった。

その後，外来経過観察中の平成12年12月下旬(ステント追加挿入約2ヵ月後)より再度経口摂取不可とな

Fig. 1 Study of esophagography and gastrography after the first placement of stent shows adequate expansion and no dislocation of the stent and improvement of the stenosis.

Fig. 2 Study of esophagography and gastrography after the second placement of stent shows no dislocation of the stent and improvement of the stenosis.

り，再入院となった。腫瘍のステント口側および肛門側への浸潤による狭窄と診断し，平成13年1月4日透視併用内視鏡下にEMS〔Ultraflex-covered stent(口径17mm，ステント長10cm)〕を既存ステントの口側・肛門側に1個ずつ追加挿入した。胃内の狭窄部は屈曲しており，屈曲部にステントの連結部が位置するようにステント追加挿入を施行した。ステント挿入2週間後の上部消化管造影検査にて，追加挿入したステントは拡張し，逸脱も認められず，造影剤の流出も良好でした(Fig. 3)。全粥の経口摂取も可能となったが，1月25日施行の上部消化管内視鏡検査にて，ステント口側端が完全に拡張しないことによるステントと食道壁間の間隙，およびステント内の軽度の食残停滞，ステント肛門側端の胃壁との接触による軽度出血を認めた(Color 1)。その後，約4ヵ月間経口摂取可能であつたが，癌によるDICが増悪し，平成13年5月16日に死亡した。

Fig. 3 Study of esophagography and gastrography after the third placement shows no dislocation of the stents and improvement the stenosis.

Fig. 4 Clinical course.

術後経過をまとめると、計4個のEMS挿入により、経口摂取可能となり、長期間、自宅にて良いQOLを得られ、また積極的な抗癌剤治療も可能となり、延命効果がみられたと考えられる (Fig. 4)。

考 察

stent in stentは、ステント留置後の再狭窄に対する有用な方法として提唱されている。杉本ら³⁾は、stent in stentの際に追加ステントが拡張しきらず、食物の停滞による閉塞をきたしやすいと報告している。この症例にても、追加挿入ステントが充分拡張しきらず、ステント内の食物の停滞、ステント・食道壁間の間隙の発生を認めている。さらに、stent in stentの問題点として、ステント長が長くなることによる食物の停滞、

ステント同士のoverlapの適切な距離の設定が曖昧であるなどがあげられ、今後のステントの改良・多様化が望まれる。

文 献

- 1) 鯉坂秀之, 藤村 隆, 伏田幸夫, 他: Expandable metallic stent留置で通過障害が改善した胃体部狭窄型4型胃癌の1例. Gastroenterol Endosc, 42: 32~35, 2000.
- 2) 雨宮明文, 木村 徹, 西山保比古, 他: 胃癌による噴門狭窄に対し食道用ステント留置を試みた3例. Prog Dig Endosc, 52: 108~109, 1998.
- 3) 杉本幸司, 今中一文, 尾林裕美子, 他: 胃癌全摘後悪性食道空腸吻合部狭窄に対し金属ステントによる拡張術を繰り返した1例. 神戸病紀, 36: 115~121, 1997.

A Case of Staged therapy with Four Expandable Metallic Stents against Progression of Stenosis caused by Cardiac Gastric Cancer.

Junichi Saito Eiji Kurihara
Jun Yamamoto Kenji Iwata

A 58-year-old male complaining of swallowing disturbance was admitted to our hospital. Exploratory laparotomy for cardiac gastric cancer performed because of peritoneal dissemination and invasion to phren of the cancer. Seven months later, he was diagnosed as cardiac stricture by progression of the cancer. Non-covered stent was applied to improve the stricture. Five months later, the oral portion of the stent developed stenosis due to tumor growth, and placement of a covered stent through the first stent was performed to obtain the patency. Two months later, the oral portion and the anal portion of these stents developed stenosis due to tumor growth, and additional placement of each two covered stents was done at both oral and anal side of formed treatment. As a result, he could take semi-solid food for about eleven months after cardiac stenosis till cancer death. Our case showed problem in placing stent in stent without full stent expansion. Inadequate expansion made food impaction and dead space between esophageal wall and stent. So far, we think that expandable metallic stent therapy for gastric stenosis is useful to the improvement of quality of life and hope more development of expandable metallic stent.

Dept. of Surgery, Inagi Municipal Hospital.

(カラーは4頁に掲載)