●〈症例〉

上行結腸進行癌にダブルバルーン式内視鏡を用いてステント挿入した1例

原田 久

浦安市川市民病院／内科

〔Key Words〕ダブルバルーン式小腸内視鏡，上行結腸進行癌，ステント

和文要旨

症例は85歳男性。肺気腫にて当院外来通院をしていた。貧血，腹部膨満感，便秘を認め，CFにて上行結腸の進行癌と診断。呼吸機能が悪く手術適応外のため，ステント挿入を選択。深部大腸であったことから，ステント挿入に難渋するものと判断。ダブルバルーン式内視鏡を用いて挿入。手技時間も1時間半程度で容易に挿入することが可能であった。深部大腸に対する治療の一つの方法と考えられたのでここに報告した。

はじめに

手術不能な上行結腸の進行癌に対してダブルバルーン式小腸内視鏡を用いてステント挿入した1例を経験したので報告する。

症 例

患者：80歳代，男性。

主訴：貧血，便秘，腹部膨満感。

既往歴：65歳から肺気腫にて当院加療中。

家族歴：特記すべき事項なし。

現病歴：平成16年8月頃より徐々に進行する貧血に対して精査を勧めたが，検査の同意が得られなかった。平成16年12月より腹部膨満感が出現した。便秘，排ガス停止，暗赤色の血便に気付き，腹部レントゲンにて鏡面像を認め，大腸イレウスの診断で，12月17日入院した。

入院時現症：身長168cm，体重45kg。眼瞼結膜軽度貧血あり。頭頸胸部に異常所見なし。腹部は軽度膨隆していたが，圧痛なし。

入院時一般検査所見：白血球数 $12,800/\mu\text{l}$ ，CRP 13.3mg/dl ，赤血球数 $393\text{万}/\mu\text{l}$ ，血色素 9.7g/dl ，ヘマトクリット 30.7% ，総蛋白 4.8g/dl ，アルブミン 2.3g/dl ，総コレステロール 113mg/dl ，ChE 0.35mg/dl と炎症反応高値，軽度貧血，低栄養を認めた。

経過：12月22日の上部消化管内視鏡では十二指腸水平脚までは貧血や消化管出血の原因となる病変はなかった。

12月27日の下部消化管内視鏡検査では，上行結腸の肝彎曲部を越えた部位に全周性の周堤を伴う陥凹性病変を認めた。屈曲部のため正面視は困難で，内視鏡も通過しなかった。同部位からの生検にてadenocarcinoma, GroupVであった。イレウス管による減圧治療を行った上で全身検索を行った結果，明らかな転移巣を認めなかったが，呼吸機能が悪く，患者自身が手術を望まなかったこともあり，対症療法のみ行う方針とし，ステント留置を考えたが，深部大腸であるため，従来の方法ではステント留置は困難と判断した。ダブルバルーン小腸内視鏡を用いる方法を考えた。

イレウス管による減圧を行い，御家族の相談を繰り返した上で，平成17年2月1日にダブルバルーン式内視鏡を経肛門的に挿入。肝彎曲部を超えた所で，バルーンを拡張して直線化して固定した(Color 1)。ガストログラフィン造影にて上行結腸肝彎曲部より，最小内径約4mm・全長約5cmのapple-core signを認めた(Fig. 1-a)。ガイドワイヤーを通過させ盲腸まで挿入し，ガイドワイヤーと固定されたオーバーチューブを残してスコープを抜去した。ガイドワイヤーに添ってウルトラフレックス食道用ステント($\phi 18\text{mm}$, 10cm長)を留置した(Fig. 1-b)。スコープを再挿入し造影も併用して，ステントの位置を確認した(Fig. 1-c)。ステント位置も拡張も良好であった。

その後ステントの逸脱なく，食事再開してもイレウスを再発することなく退院した。6カ月たった現在では多発肝転移・骨転移が出現しているが，イレウスの再発はなく経口摂取で自宅療養が可能である。

考 察

近年進行大腸癌に対して，大腸内視鏡下でステント挿入が試みられているが，深部大腸ではS状結腸や横行結腸でたわんでしまうことや，体外的に圧迫を加えることによる被検者への必要以上に苦痛を与えることから，報告は少ない。上行結腸症例に限ると，現在まで本邦において上行結腸へのステント挿入例は僅か3症例(2報告)^{1,2)}であり，うち1症例ではステントは逸脱している。海外でも2報告³⁾を認めるのみである。さらに，その中でダブルバルーン式小腸内視鏡を用いた報告はない。著者はダブルバルーン式小腸内視鏡を用いることによって深部大腸へステントを挿入することに成功した。治療時間の短縮ができ約1時間30分程度で終了した。今後深部大腸癌の治療法として期待ができる。

また，ステントのプッシャー部分を一部で切除して

Fig. 1-a Gastrografin enema study showed the apple-core sign on the distal ascending colon.

Fig. 1-b Abdominal X-ray study after inserted the expandable metallic stent.

Fig. 1-c Gastrografin enema study after inserted the expandable metallic stent. The stent was full expanded and its location was good.

フランジを逆にするることによる脱落防止も試みられているが、今回は深部大腸であり、腰が弱くなることを考えて行わなかった。

文 献

- 1) 高松真市, 勝見康平, 飯田昌幸, 他: 悪性大腸狭窄に対するメタリックステント(EMS)の有用性. 日本消化器内視鏡学会総会, 44: 1592, 2002.
- 2) 今川 敦, 山本 博, 松枝和宏, 他: 大腸悪性狭窄に対するSelf-expandable metallic stent(SEMS)の右側結腸を含めた8症例の使用経験. 日本消化器内視鏡学会総会, 44: 1592, 2002.
- 3) Binkert CA, Ledermann H, Jost R et al: Acute colonic obstruction: clinical aspects and cost-effectiveness of preop-

erative and palliative treatment with self-expanding metallic stents? a preliminary report. Radiology, 206: 199—204, 1998.

〈カラーは9頁に掲載〉

A case that inserted expandable metallic stent in advanced cancer of the ascending colon with double-balloon endoscopy.

Hisashi Harada

Department of internal medicine. Urayasu Ichikawa City Hospital.