●〈症例〉

経鼻内視鏡補助下に胆管用ステントで拡張し得た悪性十二指腸狭窄の1例

小川 修 柚木由浩 若林健司

湘南中央病院／内科

〔Key Words〕 十二指腸ステント, 経鼻内視鏡

和文要旨

65歳男性。膵癌浸潤による悪性十二指腸狭窄に対してデリバリーシステム220cm直径20mmの胆管用ステントを十二指腸ステントとして狭窄部に留置した。ステント留置時、同時に経鼻内視鏡を補助的に用いることによりステントの挿入と位置決めが容易となった。ステント留置後は経口摂取可能となり、閉塞性黄疸出現時には内視鏡的経乳頭胆管ステント留置術も可能であった。

はじめに

悪性十二指腸狭窄に対するステント留置の方法は確立したものがなく、施行に際して難渋する事も多い。

今回、経鼻内視鏡補助下に長いデリバリーシステムを持つ胆管用ステントを比較的容易に十二指腸狭窄部に留置でき、QOL改善にも有用であった症例を経験したので報告する。

症 例

患者：65歳，男性。

主訴：嘔吐。

既往歴：特になし。

現病歴：膵癌・十二指腸浸潤・肺転移の診断で当院に紹介された。来院時、頻回の嘔吐を認め、経口摂取が不可能であった。

現症：腹部は軽度膨満・軟で心窩部中心に圧痛を認めた。腹膜刺激症状は認めなかった。

腹部CT：膵頭部から十二指腸にかけ径9 cm大の腫瘍を認めた(Fig. 1)。

上部消化管内視鏡：胃幽門輪より十二指腸にかけ腫瘍による腸管狭窄を認め、通常内視鏡(Olympus H260 外径9.8mm)は通過しなかった(Color 1)。

経過：胆管ステントを用いる十二指腸ステント留置術は保険適応外である事、治療の選択肢の一つである

Fig. 1 An abdominal CT scan showed a pancreatic cancer invading the duodenum.

事、ステント留置に際する危険性に関する事をインフォームドコンセントした上で十二指腸狭窄部にステントを留置した。ステントは長いデリバリーシステムを持つTaewoong Medical社Niti-S D-type Stent(デリバリーシステム有効長220cm・直径10.5Fr, ステント長8 cm・直径20mm)を用いた。まず狭窄部の口側に内視鏡を挿入し、ガイドワイヤーを鉗子孔より通しレントゲン透視下に十二指腸水平脚まで挿入した。内視鏡を抜去後にこれに沿わせてステントを単純に挿入し、同時に経鼻内視鏡(OlympusXP260N)も挿入しステントの押し込みや位置の確認に用いて留置を行った(Fig. 2, Color 2)。留置に要した時間は40分で、挿入時に偶発症は認めなかった。留置3日後から経口摂取が可能となった。留置25日後に閉塞性黄疸が出現したため、胆管狭窄部に対し内視鏡的経乳頭胆管金属ステント留置術を行なった(Wallflex, covered, 外径8 mm, 長さ60mm, Boston Scientific社製使用)(Fig. 3)。その後、状態は安定していたが、留置41日後に吐血・タール便のため救急受診した。受診時、ショック状態で治療に反応する事なく同日永眠された。膵癌の十二指腸浸潤部からの出血が疑われた。

不幸な帰途をとったものの短期間であったが死亡するまで経口摂取が可能であり十二指腸ステント留置はQOL改善に寄与したと考える。

考 察

従来、悪性十二指腸狭窄に対する保存的治療では経鼻胃管留置や高カロリー輸液などを行うが、患者のQOLは著しく低下する。QOL改善のためのバイパス手術は全身状態の悪い患者にはかなりの侵襲となり、回復や食事摂取まで時間を要する事が多い。一方、十二指腸ステントもステント逸脱・閉塞・出血・穿孔など

Fig. 2 Inserting a stent through the duodenal stricture with the aid of a transnasal endoscope.

Fig. 3 An indwelling duodenal stent, and a biliary stent which was inserted with an endoscope.

の合併症を伴うが、手術と比べると低侵襲で術後の経口摂取やQOLの早期改善が期待できる。その留置時の位置決めと簡便性を考えると、鉗子孔を通した経内視鏡的デバイスを持つ専用ステントが望まれるが、一般化しておらず、治療手技が確立していないのが現状である。

これまでの報告ではBoston Scientific社のUltraflex食道ステント(デリバリーシステム90cm)をデリバリーシステムの延長や小腸内視鏡などのオーバーチューブの利用などにより留置したり、Taewoong Medical社のNiti-S幽門十二指腸ステント(デリバリーシステム径10.5Fr)を大口径鉗子孔装備内視鏡を用いて経内視鏡法で留置したりしている¹⁾。しかし、このような特別な道具を用いるのは一般的ではない。

そこで我々は経鼻内視鏡補助下での2009年1月に本邦で発売されたデリバリーシステム220cmのTaewoong Medical社のNiti-S胆管ステントを用いた十二指腸ステント留置法を考案した。このステントは長いデリバリーシステムを持つため比較的容易に十二指腸まで挿入できる。また外径が細い経鼻内視鏡は操作性を低下させる事なくステントの押し込みや留置位置の確認などの補助が行える。現在、経鼻内視鏡は約8000施設で導入されるほど普及している²⁾。その経鼻内視

鏡を用いるこの方法は手技が比較的容易で一般病院でも可能な優れた十二指腸ステント留置法だと考えられた。

手術不能な癌終末期医療にかかわる事は一般病院では多い。その中で悪性十二指腸狭窄に対する“経鼻内視鏡補助下の十二指腸ステント留置法”は検討すべき方法と考えられる。

文 献

- 1) 平山 敦, 宮川宏之, 須賀俊博, 他: 十二指腸ステンティング. 消化器内視鏡, 21: 944—951, 2009.
- 2) 佐藤 徹, 神津照雄, 宮脇哲丸, 他: 経鼻内視鏡を受けるうえでのスコープによる差はあるのか?—スコープの現状と将来像—. 消化器内視鏡, 20: 476—481, 2008.
(カラーは4頁に掲載)

A case of malignant duodenal stenosis successfully dilated by a biliary stent with the aid of a transnasal endoscope

Osamu Ogawa Yoshihiro Yunoki
Kenji Wakabayashi

Department of Internal Medicine, Shonan Central Hospital.