●〈症例〉

穿通性膿瘍を伴うS状結腸癌に 内視鏡的ステント留置術が 有効であった1例

安達哲史* 多田正弘 江川優子 市原広太郎
南雲大暢 齊藤訓永 風間博正

東大宮総合病院／消化器内科

*Corresponding author: s.adachi.0605@kuc.biglobe.ne.jp

【Key Words】大腸悪性狭窄，ステント

はじめに

大腸悪性狭窄に対する下部消化管ステント留置術は、2012年1月に保険収載されて以降、広く行われているが、ステント留置後の偶発症として穿孔の危険性が高い症例に対しては慎重に適応を考慮する必要がある。

今回我々は、穿通性膿瘍を伴うS状結腸癌に対して内視鏡的ステント留置術が有効であった1例を経験したので報告する。

症 例

患者：89歳，女性。

主訴：嘔吐，食欲不振。

既往歴：特記事項なし。

生活歴：飲酒歴，喫煙歴なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：1週間前からの食欲不振，嘔吐を主訴に救急搬送となった。腹部造影CTにてS状結腸癌の穿通性膿瘍による癒着性イレウスが疑われ，精査加療目的で入院となった。

入院時現症：身長155cm，体重51kg，体温36.7℃，脈拍108回/分・整，血圧102/40mmHg，腹部やや膨満・軟，圧痛なし。

入院時検査所見：Hb 12.1g/dlと貧血を認めなかった。WBC 5,800/ μ l，CRP 12.71g/dlと炎症反応の上昇，ALB 2.4g/dlと低栄養を認めた。

入院時腹部造影CT：小腸の拡張，壁肥厚および著明な造影効果を認めイレウスと診断した。また，S状結腸の限局性壁肥厚およびその壁外に不整な液体貯留を認めた（Fig. 1）。

臨床経過：穿通性膿瘍を伴うS状結腸癌による癒着性イレウスと診断し，絶飲食，補液，抗生剤投与の上イレウス管を挿入した。全身状態不良のため手術は困難であり，保存的加療を継続したところ，膿瘍の縮小に伴いイレウスも改善した。待機的に下部消化管内視

Fig. 1 Abdominal CT showed thickening of the sigmoid colon with an abscess cavity and ileus.

Fig. 2 The condition after insertion of the colonic stent.

鏡検査を施行したところ，S状結腸に全周性の狭窄を認めた（Color 1）。大腸イレウスを来す可能性が高く，姑息的大腸ステント留置の方針とし，ステント長90mm・ステント径22mmのWallFlex Colonic Stent（Boston Scientific社製）を留置した（Fig. 2）。ステント留置により膿瘍との瘻孔が形成されたため（Fig. 3），ステント長120mm・カバー長90mm・ステント径22mmのUltraflex Esophageal Covered Stent（Boston Scientific社製）をstent-in-stentで留置し，瘻孔を閉鎖した（Fig. 4）。術後合併症なく，注腸検査で漏孔への造影剤の漏出を認めなかった。食事開始後も経過は良好であったが，ステント留置後34日目に永眠された。

考 察

大腸悪性狭窄に対する姑息的大腸ステント挿入術は，自験例のように全身状態不良のため手術適応のない症例においてはQOLを保つのに非常に有効な手段であるが，留置に伴う偶発症があるため適応の判断は慎重に決める必要がある。斉田らによる大腸悪性狭窄に対する姑息的大腸ステント挿入術を施行した本邦報告94

Fig. 3 A passage between the abscess cavity and the sigmoid colon was identified on abdominal CT.

Fig. 4 The fistula was completely sealed by a covered esophageal stent.

例の検討では、ステント留置後の偶発症として穿孔は3%、逸脱は7%に認めており¹⁾、特に癌浸潤が著しい患者、ステント留置前に放射線療法または化学療法を施行している患者において穿孔のリスクが増加すると報告されている²⁾。

自験例は穿通性膿瘍を伴うS状結腸癌であるため、大腸ステント留置後に膿瘍との瘻孔形成のリスクが高いと術前に判断した。本邦における大腸悪性狭窄に対する姑息的covered stent挿入例は3例と報告例が少なく¹⁾、ステント留置後の逸脱も懸念されたため、保険収載されているWallFlex Colonic Stentを留置し、ステントが十分拡張した後にCTで瘻孔形成の有無を確認する方針とした。食道気管支瘻、直腸陰瘻の閉鎖を目的として食道用のcovered stentの留置が有用であったとの報告があり^{1,3)}、膿瘍との瘻孔閉鎖目的にstent-in-stentでUltraflex Esophageal Covered Stentを再挿入した。留置後に多少の逸脱が生じていても十分に瘻孔を

閉鎖できるようにカバー長90mmのステントを選択した。留置後34日目に突然死されたが、ステント留置による直接関連は認めなかった。

大腸ステントはuncovered stentのみ保険収載されており、自験例のように瘻孔を形成した症例では食道のcovered stentが瘻孔閉鎖に有用であると考えられる。

文 献

- 1) 斉田芳久, 炭山嘉伸, 長尾二郎, 他: 悪性大腸狭窄に対する姑息的な大腸ステント挿入術—自験例17例を含む本邦報告94例の集計と検討, 日本大腸肛門病会誌, 59: 47-53, 2006.
- 2) 平成24年11月7日付薬食安発1107第1号・薬食機発1107第1号, 厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課医療機器審査管理室長連名通知「消化管用ステントに係る使用上の注意の改訂について」
- 3) 森麻紀子, 伊藤紗代, 鈴木武志, 他: 食道気管支瘻に対し食道ステントを留置した進行食道癌の1例, Prog Dig Endosc, 83: 84-85, 2013.

〈カラーはp. 9に掲載〉

A case of successful endoscopic metallic stenting for penetrated sigmoid colon cancer with abdominal abscess

Satoshi Adachi*	Masahiro Tada
Yuko Egawa	Kotaro Ichihara
Hironobu Nagumo	Kuninaga Saito
Hiromasa Kazama	

A 89-year-old woman was admitted to our hospital with vomiting and appetite loss. Abdominal CT revealed thickening of the sigmoid colon with an abscess cavity and ileus. A colonoscopy was performed, which revealed subtotal malignant obstruction of the sigmoid colon. A diagnosis of abdominal abscess resulting from penetration of sigmoid colon cancer was made. The patient was administered conservative therapy alone, as she was an unsuitable candidate for surgery. The size of the abscess cavity decreased and symptomatic remission was achieved. A colonic stent insertion was carried out to relieve the intestinal obstruction. Three days after insertion of the stent, a passage between the abscess cavity and sigmoid colon was identified on abdominal CT. This fistula was completely sealed by an esophageal covered stent. These procedures enabled the patient to take food orally. However, the patient died suddenly on day 34 after the stenting. In the present case, an esophageal covered stent was effective to seal the fistula resulting from a colonic stent insertion.

Department of Gastroenterology, Higashiomiya General Hospital

*Corresponding author : s.adachi.0605@kuc.biglobe.ne.jp