

# ①「プラスチックステント」の立場から

伊藤 謙\*<sup>1</sup>, 岡野直樹\*<sup>1</sup>, 岸本有為\*<sup>2</sup>, 原 精一, 宅間健介, 五十嵐良典\*<sup>3</sup>

東邦大学医療センター大森病院消化器内科 講師\*<sup>1</sup>・助教\*<sup>2</sup>・教授\*<sup>3</sup>

## プラスチックステントの利点

- ・外瘻と同等のドレナージ効果がある
- ・SEMS留置後の偶発症である胆嚢炎を回避できる
- ・外瘻と比較し患者の苦痛が少なく、自己抜去などを回避できる
- ・低コストである

## はじめに

遠位胆道閉塞に対する術前胆道ドレナージ(pre-operative biliary drainage: PBD)として、内視鏡的胆管ステント留置術(endoscopic biliary stenting: EBS)は標準的な処置法として普及し、わが国でも広く行われている<sup>1)</sup>。

わが国では切除可能遠位胆管閉塞による高度黄疸は肝機能低下や易感染性、出血傾向など手術に対する耐術能の問題があり、PBDが行われているのが一般的である。EBSは胆管ステントとしてはプラスチックステント(plastic stent: PS)か、金属ステント(self-expandable metallic stent: SEMS)をそれぞれ選択する必要がある。近年、PBDではSEMSが推奨されてきているが、待術期間が施設間により異なる、コストイメージなどの面より実臨床ではPSによりドレナージを行っている施設も依然として多い。本稿ではPSによるPBDについて述べる。

## I. Recurrent biliary obstruction, time to recurrent biliary obstruction

「ステント閉塞」の原因として胆泥、食物残渣、胆道出血、SEMSのingrowth/overgrowth、胆管kinking、ステント逸脱などが挙げられる。しかし、ステント逸脱は胆道閉塞の症状を引き起こす可能性はあるが、「ステント閉塞」ではない。TOKYO Criteria 2014では「recurrent biliary

obstruction: RBO」という用語が、「ステント開存」も「time to recurrent biliary obstruction: TRBO」という用語が提案され<sup>2)</sup>、定義を統一していくことが推奨されている。

## II. PSかENBDか?

急性胆管炎併発例に対しては、内瘻術は胆泥や食物残渣などによりステントの早期閉塞が危惧されるため、外瘻術を選択することが多いと思われる。しかし、6-7Frのstraight, flat stentを用いた内瘻術と5-7FrENBD(endoscopic nasobiliary drainage)を用いた外瘻術のRCTではドレナージ効果は同等と報告されており<sup>3)</sup>、わが国におけるPBDの後ろ向き研究でもSugiyamaら<sup>4)</sup>は38例のPS群と38例の外瘻術を比較してドレナージ関連合併症や閉塞率に有意差はないと報告しており、待術期間が短期間であれば、PSによる内瘻あるいは外瘻術はいずれも適応となると考えられる。

## III. PSかSEMSか?

遠位胆道閉塞において経乳頭的アプローチのなかで、PS(10Fr, 7~9cm)とSEMSを比較した後ろ向き研究では減黄効果についてSEMSが優れているとするもの<sup>5)</sup>、差を認めないとするもの<sup>6)</sup>がある。術前ドレナージについてPSとSEMSを比較した報告において、減黄効果について言及しているものは少ないが、両者に差はないものと考えられる。