

②メタリックステントの立場から

塩見英之*¹ 中野遼太 小林 隆*¹ 酒井 新 増田充弘*¹ 児玉裕三*²

神戸大学大学院医学研究科内科学講座消化器内科学 助教*¹, 教授*²

メタリックステントを推奨する根拠

- ・ステントの開存性がプラスチックステントより優れている
- ・術前治療による手術待機期間の延長に伴う胆管炎の予防
- ・術前治療完遂率の向上

I. 胆膵がんにおける術前胆道ドレナージ

わが国では胆膵がんによる閉塞性黄疸例に対して術前ドレナージを行うことが一般的である。高度黄疸症例では肝機能低下や易感染性、出血傾向などにより手術に対する耐術能が低下し、周術期の偶発症の増加や全身麻酔の安全を担保できないことなどの理由が挙げられる。また手術待機期間が比較的長いこと、より黄疸が増悪し全身状態の悪化をきたすと考えられている。一方、欧米では2010年にvan der Gaagらから術前にドレナージをする群はドレナージをしない群と比較して重篤な偶発症の発生を増加させると報告され¹⁾、この結果に基づいて術前ドレナージは推奨されていない。しかしながらこの研究は、①胆道ドレナージの不成功率や手技関連の偶発症の発生率が既報よりも明らかに高いこと、②高度黄疸例(総ビリルビン値 14.6mg/dL以上)が除外されていること、③手術待機期間が非ドレナージ群の平均1.2週間と比較してドレナージ群では平均5.2週間と大きな差があることなどの問題点が指摘されている。またそれ以降、術前の胆道ドレナージにおける多くの研究が報告されているが、術前ドレナージがもたらす患者への利益に一定の見解がないのが現状である。したがって、高度黄疸症例や胆管炎合併例、手術待機期間が長い症例、術前治療を行う症例に関しては、黄疸の増悪による全身状態の悪化を防ぐために術前の胆道ドレナージを行うべきであると考えている。

II. 最適な術前胆道ドレナージの方法は？

一般的に行われる方法として、内視鏡的胆道ドレナージ術(EBD)と経皮経肝胆道ドレナージ術(PTBD)がある。EBDかPTBDかの選択は術者の経験や習熟度によるが、PTBDは瘻孔再発や腹膜播種の危険性がある。一方、EBDは肺炎、胆管炎、内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)を行った場合には出血や穿孔などを合併する可能性があるが、腹膜播種を回避できることや患者のQOLを保つことができるため、現在では第一選択として位置づけられている。

III. 膵がんを取り巻く現状

膵がんの唯一の根治的治療は外科的切除であるため、これまでは切除可能膵がんや切除可能境界膵がんの一部に対して、速やかに切除を行うupfront surgeryが標準的に行われてきた。しかし最近報告されたランダム化比較試験(RCT)²⁾³⁾の結果から、切除可能境界膵がんだけでなく切除可能膵がん(膵上皮内がんを除く)において術前治療の優越性が示されたことにより、今後は術前治療を行った上で外科的切除を行うことが広く実施されていくと考えられる。また、動脈への浸潤のある切除可能境界膵がんや切除不能膵がんに対して一定期間の化学療法や化学放射線療法を行い、奏効した場合にあらためて切除を行うconversion surgeryにおいて長期生存・治癒が得られる症例も散見されており近年注目されている⁴⁾。今後、術前治療が主流になることにより、手術待機期間における胆道