

象に、2008年4月早期食道癌を対象に保険適応となった。しかし、大腸腫瘍に対するESDは、高度な技術が必要で偶発症が重篤化しやすい等の理由から保険適応外となっている。しかし2009年7月より先進医療としての治療が承認されている。当院では、日本消化器内視鏡学会の大腸ESD声明文の勧告に準じ先進医療を申請し、2010年10月1日より先進医療「内視鏡的大腸粘膜下層剥離術」を開始した。当院における大腸ESDの現状と、先進医療としての大腸ESDについて報告する。

4. 当院におけるWallFlex十二指腸ステントの使用経験

星野 崇, 小坂橋絵理, 坂本 直美
乾 正幸, 相馬 宏光, 長沼 篤
工藤 智洋, 高木 均 (国立病院機構
高崎総合医療センター 消化器科)

【はじめに】 進行膵癌や進行胃癌により消化管閉塞を来たすと、脱水症状や栄養障害から予後はさらに厳しくなり、QOLも著明に低下する。そのような症例に対し、可能な症例には消化管バイパス術を施行し、手術困難例には食道用ステントを代用し狭窄部の拡張を図っていた。しかし、食道用ステントはその特性により、胃十二指腸領域で使用するには多くの問題点があった。平成22年4月に日本で初めて胃十二指腸閉塞に対する十二指腸ステントが発売された。当院での使用例を報告する。【症例①】 74歳 男性 【主訴】 嘔気・嘔吐 【現病歴】 H22年3月、上腹部痛を主訴に当院当科を受診され、局所進行膵鉤部癌の診断となった。積極的な治療を希望されず経過観察されていたが、同年8月頃より嘔気・嘔吐が出現し、9月中旬より経口摂取不能となり、精査加療目的に入院となった。【腹部CT】 膵鉤部癌による十二指腸水平脚の閉塞と、その口側腸管の著明な拡張を認め

た。【経過】 内視鏡的に十二指腸水平脚の閉塞部に十二指腸ステントの留置を行った。施行後、嘔吐は速やかに消失し、永眠されるまでの約7カ月間にわたり、経口摂取が可能な状況が維持できた。【症例②】 71歳 男性 【主訴】 嘔気・嘔吐 【現病歴】 H22年10月に易疲労感を主訴に近医を受診し、上部消化管内視鏡検査(GIS)にて胃前庭部と体上部後壁にそれぞれ2型胃癌を指摘され当院当科へ紹介となった。同月25日よりCDDP+TS-1による全身化学療法を開始したが、同年11月下旬より嘔気・嘔吐が出現し、精査加療目的に入院となった。【GIS】 前庭部の腫瘍の縮小とともに幽門部は狭窄し、ファイバー通過は困難であった。【腹部CT】 幽門部の狭窄と、胃の著明な拡張を認めた。【経過】 胃癌による幽門部の狭窄に対し、内視鏡的に十二指腸ステントの留置を行った。施行後、嘔吐は消失し粥食の摂取が可能となったが、退院後に食物残渣によるステント閉塞を来たし、内視鏡的な除去を要した。その後、食事指導などを行い、以降永眠されるまでの約3カ月間にわたり経口摂取が可能な状況が維持できた。【まとめ】 進行胃癌、膵癌による消化管閉塞に対し、十二指腸ステントを使用し、経口摂取状態、QOLの改善を得ることができた。特に手術困難例や予後不良例には良い適応と考えられ、文献的考察を含めて報告する。

〈特別講演〉

座長：高木 均 (高崎総合医療センター
消化器内科 臨床研究部長)

肝細胞癌の治療戦略 一予防から治療・肝移植まで一
市田 隆文 (順天堂大学医学部附属
静岡病院 消化器内科 教授)