AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

日本医師会雑誌 (2005.02) 133巻3号:378.

【胆・膵疾患の診療をめぐって】
胆管・膵管ステント

真口宏介

胆管・膵管ステント

真口宏介*

ステントとは，管腔の内腔を維持するために挿入される構造物の呼称であり，血管や消化管さらに胆管，膵管にも用いられる．

ステントの種類には，チューブ状のプラスチックステント（TS）とメタリックステント（MS）のほか，メタリックステントを被覆したカバードメタリックステント（CS）の3種類がある．TSは安価で交換が容易であるが，外径に制約があり，開存期間がやや短い．MSは挿入時外径が小さく拡張時に大口径が得られる利点を有するが，隙間があるため腫瘍の内腔増殖が起こりやすく，また抜去困難である．この点CSは大口径が得られ腫瘍の内腔増殖を防止でき，かつ抜去できるが，隙間がなく側枝を閉塞させるため使用部位に制限がある．

胆管ステントの適応は，悪性腫瘍の手術までの短期的減黄，切除不能悪性腫瘍の長期的減黄維持が主であるが，このほか良性胆管狭窄の狭窄解除や胆管炎のドレナージにも用いられる．一般に，短期的減黄を目的とする場合にはTSを選択し，長期的あるいは半永久的減黄を目指す場合にはMSまたはCSを選択する．ただし，胆管は胆嚢管を除いて側枝のない中・下部胆管と側枝をもつ肝内胆管枝につながる肝門部・上部胆管では条件が異なるため，ステント選択に留意を要する．ステント留置法には，内視鏡による経乳頭的と経皮経肝的アプローチがある．

膵管ステント留置術は内視鏡的に行う新しい治療法である．このためステントの口径，留置期間などについてコンセンサスが得られるまでに至っていない．

主な適応は，主膵管狭窄を伴う慢性膵炎急性増悪の狭窄解除，膵石治療の排石補助，膵管融合不全の背側膵管ドレナージであるが，最近では各種の膵・胆道内視鏡治療後の偶発症である急性膵炎予防に有効との報告もある．ただし，膵管は胆管に比べ径が細いためMSやCSの使用には危険があり，TSを用いる．また胆管と異なり，膵管には多数の分枝が存在し，かつ対象の多くが良性疾患であることから，ステント閉塞による閉塞性膵炎の発生を考慮し，長期間留置は避けることが望ましい．目安は1〜3か月とし，一旦抜去後，膵管狭窄の改善状況を確認し，必要があればステントを再挿入する．

胆管・膵管ステント留置術は内視鏡治療のなかでは難易度が高く，偶発症の危険を伴う手技であり，専門的施設での施行が望まれる．

参考文献

1) 真口宏介他：メタリックステントの適応とERBD左・右肝管2本挿入法について．大久保昭行，木村　健，井廻道夫編，消化器診療プラクティス（11）肝・胆・膵疾患の内視鏡治療の実際，文光堂，東京，1995；60—66.
2) 潟沼朗生，真口宏介：経乳頭的アプローチによる胆管ドレナージ術—メタリックステントを中心に．田尻久雄，藤田直孝編，胆膵内視鏡治療の実際—より安全な処置を目指して（改訂新版），日本メディカルセンター，東京，2002；89—94.

*まぐち・ひろゆき：手稲渓仁会病院消化器病センター長．昭和58年帝京大学医学部卒業．同年旭川医科大学第3内科．昭和60年旭川厚生病院消化器科．平成7年札幌厚生病院消化器科．平成9年現職．主研究領域／膵・胆道領域の画像診断，内視鏡治療，IVR．