

論文内容の要旨

氏名 小 牧 孝 充  
 学位の種類 博士(医学)  
 学位記番号 医第1069号  
 学位授与の日付 平成23年9月15日  
 学位授与の要件 学位規則第5条第1項該当  
 学位論文題目 Endoscopic ultrasonography-guided biliary drainage:evaluation of a choledochoduodenostomy technique  
 (超音波内視鏡ガイド下胆管ドレナージ術総胆管-十二指腸吻合術の評価)

論文審査委員 (主査) 教授 工 藤 正 俊  
 (副主査) 教授 村 上 卓 道  
 (副主査) 教授 竹 山 宜 典

【背景】

悪性腫瘍による閉塞性黄疸に対しては、まず内視鏡下経乳頭的胆管ドレナージ術(ERBD)が試みられ、困難な場合は経皮的肝内胆管ドレナージ術(PTBD)を施行されることが多い。しかしPTBDは肝内胆管拡張を有さない症例では施行できず、かつ留置されたドレナージチューブは患者QOLを低下させる。

【目的】

当院では2006年よりPTBDに変わる方法として超音波内視鏡下胆管ドレナージ術(Endosonography guided Biliary drainage: EUS-BD)を施行している。本法では穿刺針をリアルタイムに観察でき穿刺経路も短いため安全でかつ短時間に施行可能、一期的に内瘻化が可能である。今回我々は超音波内視鏡下総胆管-十二指腸吻合術(endosonography guided choledochoduodenostomy: EUS-CDS)の成績を検討したので報告する。

【対象】

2006年から2008年までにERBDが困難であった閉塞性黄疸を有する悪性腫瘍15症例に対してEUS-CDSを試みた。患者の内訳は膵頭部痛11例、リンパ節転移3例、悪性リンパ腫1例で、平均年齢67才であった。6例は十二指腸狭窄を有し、9例は総胆管への深部挿入困難例であった。

【方法】

まず超音波内視鏡で十二指腸球部より総胆管を確認した後、胆管穿刺し胆汁逆流と胆管造影を行ったのち胆管内にガイドワイヤーを留置した。次に超音波画像と透視画像で挿入方向を確認しつつdilatorを入れて、穿刺孔を拡張したのち胆管ステントを留置した。

【成績】

胆管造影は全ての症例で成功しEUS-CDSのステント留置成功率は93%(14/15)であった。手技不成功であった1例ではランデブー法を使用した経乳頭的な胆道ステント留置術を行った。またEUS-CDSの平均処置時間は37分で、施行後に2例で限局性腹膜炎を認めた。

全ての症例で減黄が成功した(ビリルビン値:治療前6.6IU/ml、治療後1.6IU/mlで有意差有り)。

観察期間中央値は125日で、ステント開存期間は93日であった。

【考察および結論】

過去に発表されたEUS-CDSのcase seriesは11編34例であり、治療成功率は100%、偶発症は14%であった。また現時点ではEUS-CDS専用の機器がないため、穿刺、拡張や留置ステントが報告例でそれぞれ異なっていた。EUS-CDSは安全かつ有効な処置であり、今後はPTBDに変わる処置となる可能性がある。

博士論文の印刷公表	公 表 年 月 日	出版物の種類及び名称
	2011年 月 日 公表予定	出版物名 Pancreatology
	公 表 内 容	In press
	全 文	2011年 月 日 発行予定

論文審査結果の要旨

【背景】

悪性腫瘍による閉塞性黄疸に対しては、まず内視鏡下経乳頭の胆管ドレナージ術 (ERBD) が試みられ、困難な場合は経皮的肝内胆管ドレナージ術 (PTBD) を施行されることが多い。しかし PTBD は肝内胆管拡張を有さない症例では施行できず、かつ留置されたドレナージチューブは患者 QOL を低下させる。

【目的】

当院では 2006 年より PTBD に変わる方法として超音波内視鏡下胆管ドレナージ術 (Endosonography guided Biliary drainage: EUS-BD) を施行している。本法では穿刺針をリアルタイムに観察でき穿刺経路も短いため安全でかつ短時間に施行可能、一期的に内瘻化が可能である。今回我々は超音波内視鏡下総胆管-十二指腸吻合術 (endosonography guided choledochoduodenostomy: EUS-CDS) の成績を検討したので報告する。

【対象】

2006 年から 2008 年までに ERBD が困難であった閉塞性黄疸を有する悪性腫瘍 15 症例に対して EUS-CDS を試みた。患者の内訳は膵頭部癌 11 例、リンパ節転移 3 例、悪性リンパ腫 1 例で、平均年齢 67 才であった。6 例は十二指腸狭窄を有し、9 例は総胆管への深部挿入困難例であった。

【方法】

まず超音波内視鏡で十二指腸球部より総胆管を確認した後、胆管穿刺し胆汁逆流と胆管造影を行ったのち胆管内にガイドワイヤーを留置した。次に超音波画像と透視画像で挿入方向を確認しつつ dilator を入れ替えて、穿刺孔を拡張したのち胆管ステントを留置した。

【成績】

胆管造影は全ての症例で成功し EUS-CDS のステント留置成功率は 93% (14/15) であった。手技不成功であった 1 例ではランデブー法を使用した経乳頭的な胆道ステント留置術を行った。また EUS-CDS の平均処置時間は 37 分で、施行後に 2 例で限局性腹膜炎を認めた。

全ての症例で減黄が成功した (ビリルビン値; 治療前 6.6IU/ml、治療後 1.6 IU/ml で有意差有り)。

観察期間中央値は 125 日で、ステント開存期間は 93 日であった。

【考察および結語】

過去に発表された EUS-CDS の case series は 11 編 34 例であり、治療成功率は 100%、偶発症は 14% であった。また現時点では EUS-CDS 専用の機器がないため、穿刺、拡張や留置ステントが報告例でそれぞれ異なっていた。

EUS-CDS は安全かつ有効な処置であり、今後は PTBD に変わる処置となる可能

性がある。

【論文全体の評価】

この研究によって ERBD 困難症例に対する EUS-CDS の有用性が示された。本論文は Pancreatology の 2011 年 4 月に掲載され、学位授与に値する論文と考えられる。