

大腸ステント安全留置のポイント

社会医療法人製鉄記念八幡病院

臨床工学部 ○内藤 翼、田村 実穂、佐野 拓哉
香月 一志、山内 大樹

【背景】

大腸ステント留置術は大腸癌における緩和治療目的の悪性狭窄解除や手術を目的とした大腸癌の術前減圧（以下、BTS）に有効な手法の一つであると報告されている。患者状態が不良なこともあり安全且つ迅速的に治療を行う必要がある。今回、大腸ステント安全留置のポイント、治療開始から現在までの成績をまとめたので報告する。

【大腸ステント留置のポイント】

視野確保のため全身状態が許すならば浣腸等で便を排出し、視野が確保できない場合は撤退も検討する。

手技に先立ち狭窄部の肛門側へマーキングクリップをする。

生検は必ずガイドワイヤー（以下、GW）を留置した後に行う。

留置には狭窄部のGW突破が必須なので介助はGWやカテーテル操作に精通した医師または内視鏡技師・メディカルスタッフが行う。狭窄長の測定は造影カテーテル、透視画像での測定を加味し決定する。

ステントの選択は狙った位置に留置しやすい低ショートニング、屈曲部に追従しやすい低アキシアルフォースのステントを選択する。長さは狭窄長に前後+2cmの余裕を持たせた長さを選択する。

【結果】

ステント治療を開始した2016年から2022年までのトータル治療件数は43件であり留置成功は95%、治療平均時間は25分であった。そのうち緩和的症例全12件、留置成功100%、平均開存期間は121日（29日～665日）であったがのちにovergrowthによる再狭窄が1件発生し追加留置を施行した。それ以外の緩和症例においては留置から看取りまでの開存期継続が可能であった。BTS症例全31件、留置成功90.3%、途中撤退による留置不成功が9.7%であった。留置成功により緊急的処置（人工肛門造設や経肛門イレウスチューブ挿入）が回避できたが不成功例では当日に緊急処置を施行した。BTS症例による手術までの待機期間中の平均日数は20日でその間穿孔や逸脱、ステント再閉塞等の機能不全といった合併症はみられなかった。

【考察】

BTS症例では緊急手術から待機期間への移行が可能となり患者QOLに大きく関与したと考える。撤退症例では狭窄部検索不可能により口側部の造影剤流入が出来なかったことが挙げられるが、盲目的GW操作は行わず無理をしない撤退も考慮して臨むことが重要だと感じた。また内視鏡技師がERCP関連手技を経験しており、手技の中でデバイス操作がスムーズに展開でき治療時間短縮、GW穿孔防止に大きく寄与できたと考える。

【結語】

今回まとめた大腸ステント安全留置のポイントは有用であった。しかし現行では介助をできる技師が限定されているため今後は実施可能な介助者育成に力を入れていきたい。

【参考文献】

大腸ステント安全手技研究会

大腸ステント安全留置のためのミニガイドライン2021.11.26改訂版

消化器内視鏡 東京医学社 Vol.31 No.5 May2019 「消化器ステンティングのすべて」