

巻頭言

五十嵐良典*

胆道ドレナージ術は、経皮経肝的胆道ドレナージ術、内視鏡的胆道ドレナージ術、外科的胆管空腸吻合術などに大別される。

経皮経肝的胆道ドレナージ術は、初期には閉塞性黄疸症例に X 線透視下に行われていたが、腹部超音波検査が普及するとともに超音波下で行われ、とくにドブラ法を併用することで血管の誤穿刺が避けられ、広く普及している。

内視鏡的胆道ドレナージ術(endoscopic biliary drainage; EBD)は、十二指腸スコープを用いて、外瘻法である内視鏡的経鼻胆道ドレナージ術(endoscopic nasobiliary drainage; ENBD)と内瘻法である内視鏡的胆管ステント留置術(endoscopic biliary stenting; EBS)とに分けられる。ENBD は、1974 年に永井らによって報告された。造影チューブを長くして側孔を付けて使用していたが、その後、専用の ENBD チューブが開発されて普及している。口径としては 5 Fr から 7 Fr までが使用されている。また EBS は 1979 年に Soehendra により、プラスチックステント留置術が施行された。プラスチックステントの口径は、初期には 7 Fr であったが、最大 14 Fr まで報告されている。留置しやすさなどから 7 Fr から 10 Fr が使用されている。先端ストレート型、pigtail 型や Tannenbaum 型などがある。金属ステントは 1989 年に Huibregtse らや Dick らにより報告された。その後各種の金属ステントが開発されて使用されている。現在使用されている金属ステントは自己拡張型(self-expandable metallic stent; SEMS)である。ステンレスまたはナイチノール単体の Uncovered 型と、SEMS にポリウレタンなどが被覆された Covered 型に大別される。Uncovered SEMS には、ステンレスが編み込まれた型やレーザーカットで作製された型などがある。Covered SEMS は腫瘍のステント内への ingrowth を防ぐことで、Uncovered SEMS に比較して長い開存期間が認められる。

一般的に、良性胆道狭窄や手術前の減黄には ENBD やプラスチックステントが用いられ、切除不能な悪性胆道狭窄には金属ステントが用いられる。また遠位胆

Yoshinori Igarashi

*東邦大学医療センター大森病院消化器内科(〒143-8541 東京都大田区大森西 6-16-11)

管閉塞か肝門部胆管閉塞かによって、使用されるステントは異なる。

近年、超音波内視鏡(EUS)の進歩により、EUS下のインターベンションが発展している。経胃的に左肝外胆管を穿刺し、ドレナージする方法や十二指腸から肝外胆管を穿刺しドレナージする方法が施行されるようになっている。処置具の改良により、成功率や安全性が向上している。現在、日本消化器内視鏡学会用語委員会で、用語の統一が検討されている。

急性胆嚢炎に対しては、急性期に外科的胆嚢切除術が行われるが、手術ができない場合や待機的な場合には経皮経肝的胆嚢ドレナージ術が行われている。腹水症例や抗凝固薬服用例では、経乳頭的胆嚢ドレナージ術が施行されている。

胆管および胆嚢に対するドレナージ術は、上述のように多種多様であるが、患者の背景、服薬状況、原疾患、閉塞部位、術前かどうか、緊急か待機かなどを考慮することで、より適切なドレナージ法を選択する。

本特集では各項目について詳細に記載されており、読者の理解に役立つと考えられる。胆道ドレナージ術を十分に理解することで、適切で安全なドレナージ術を施行することができると思う。