

神奈川県内初

た ん ど う き ょ う

新型胆道鏡導入!

写真1



胆道鏡先端部

～最新の検査・治療法～

消化器病センター 部長
小泉 一也

胆管内を直接観察する胆道鏡

肝臓で作られる胆汁を十二指腸に流す管を胆管 (図1) といいますが、2015年10月に胆管内を直接観察できる高性能の新型胆道鏡 (SpyGlass™ DS: Boston Scientific) (写真1) が、本邦で販売開始となりました。

胆道鏡は超細径内視鏡 (カメラ) であり従来から存在していましたが、操作性・画質・耐久性・簡便性などをすべて満たすものではなく、十分に普及しているとは言い難い状況でした。

今回の新型胆道鏡は、操作性の向上とともに、デジタル化されたことで画質の著しい向上がなされています。またディスプレイ (使い捨て) のため耐久性を気にすることなく操作可能であることに加え、差し込むだけで簡便に使えるため検査時間に与える影響も少なく、より実用的になっています。当院では全国に先駆けて同機器を導入し、神奈川県内では初の施設となっております。

©2015 Boston Scientific or its affiliates. All rights reserved.

内視鏡的逆行性胆管膵管造影法(ERCP)

ERCP : Endoscopic retrograde cholangiopancreatography

胆管は胆汁を、膵管は膵液を十二指腸に流す管で、出口は共通の穴になっています。胆管、膵管には様々な病気が生じますが、これらの検査・治療を行うために開発されたのが、内視鏡的逆行性胆管膵管造影法 (ERCP) です。胃カメラを改良した内視鏡を用いて口から十二指腸まで挿入し、胆管・膵管の出口から逆行性に造影剤を注入する検査法ですが、胆管内の結石除去であったり、胆管閉塞による黄疸の際にステントと呼ばれる管を挿入して流れを改善するなど、開腹しない低侵襲な治療法としても位置付けられています。難易度の高い手技ですが、先人の努力や機器の進歩などに伴い、診断・治療成功率、安全性のいずれも向上してきました。

しかし、問題点もあります。ERCPは造影剤を注入してレントゲン写真をとる間接的な検査方法であるため、胃カメラや大腸カメラと異なり胆管・膵管内の病変を直接見ることができず、結石と腫瘍の鑑別が困難な例なども存在します (写真2・3)。

写真2

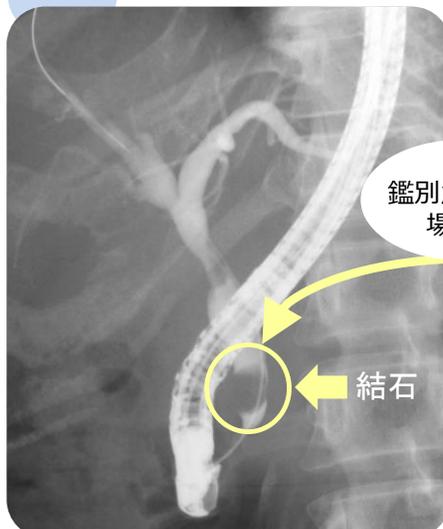
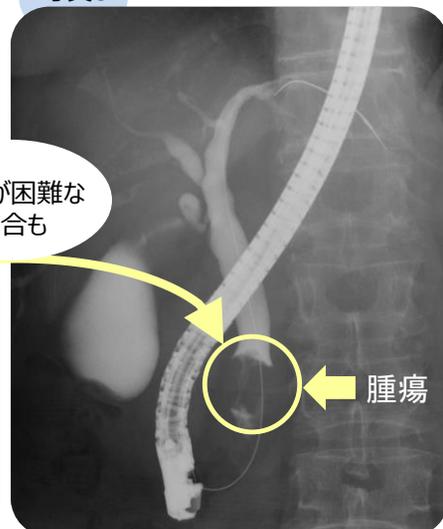


写真3



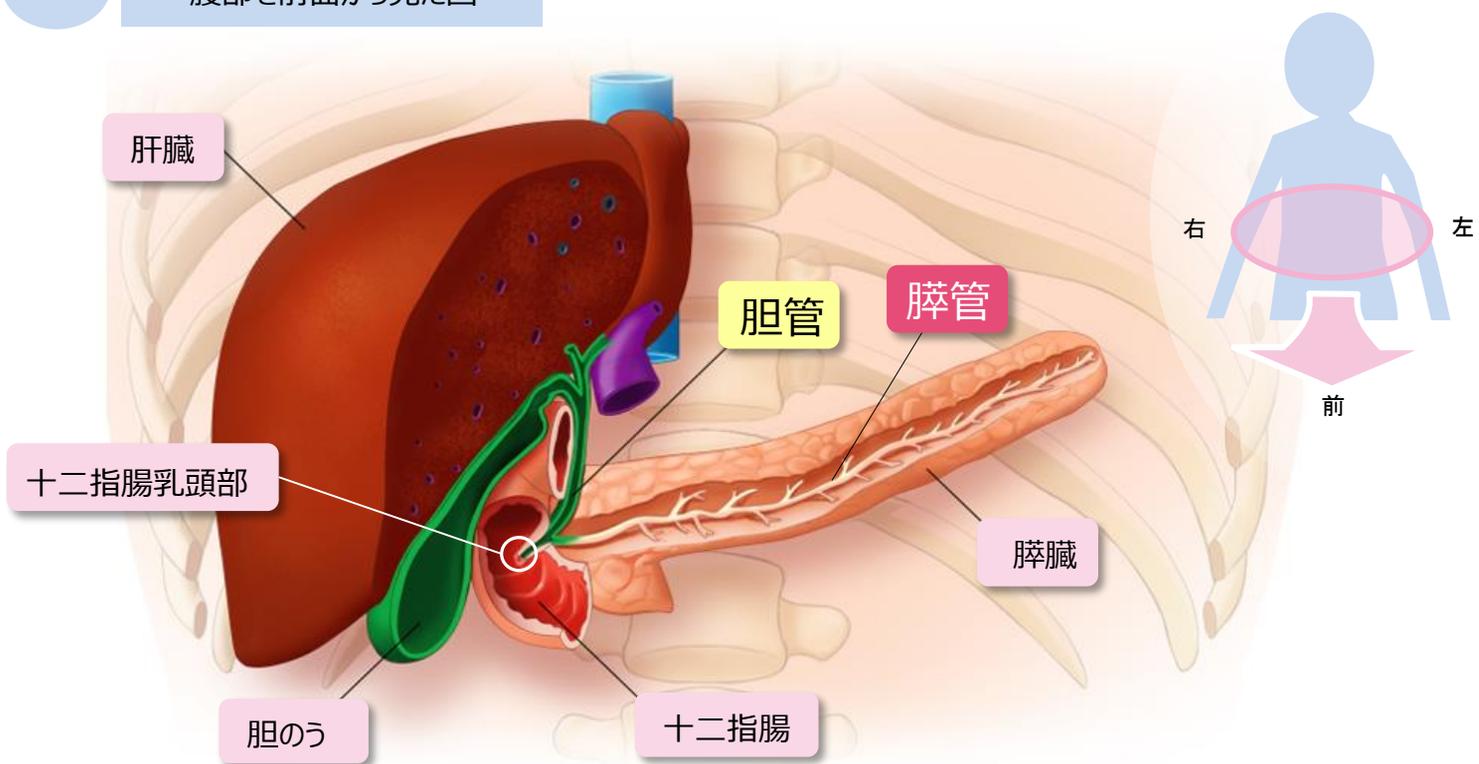
鑑別が困難な場合も

結石

腫瘍

図1

腹部を前面から見た図



NATOM Collection © CALLIMEDIA 2012

胆道鏡の有用性

胆道鏡を用いることで、上記の胆管内病変が結石か腫瘍かを容易に区別することができます（写真4）。この際に腫瘍を直接観ながら検体を採取することができるため、従来法に比べて診断がより確実になります。

また、結石が大きい場合には、胆道鏡で直接観ながら破砕することも可能となります。胆道鏡の使用方法は、ERCPで用いる内視鏡内を通して胆管に挿入するのみで、従来行っている胆管ステントを挿入する手技とほぼ同様に行うことができます。

写真4

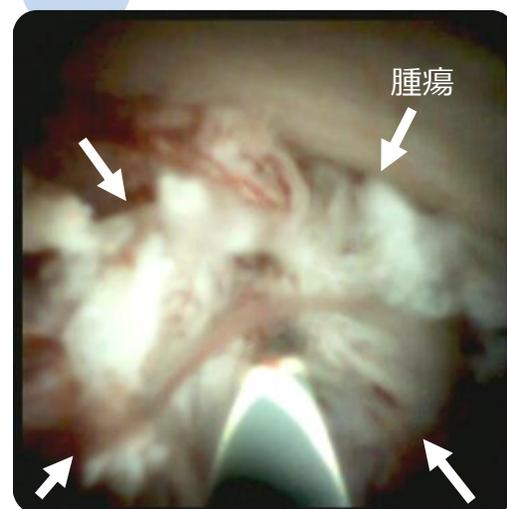


写真3の腫瘍の胆道鏡像



消化器病センター医師

下段中央：賀古センター長 上段中央：小泉部長

当院での取り組み

当施設のERCPは年間約500件行っており、これは全国でも有数の件数となっております。以前より正確かつ安全な検査・治療を心がけてまいりましたが、今回胆道鏡が導入されたことにより、ますます安全性や診断能の向上が担保されることになりました。特に胆管癌の診断においては、従来法では癌かどうかの区別が難しく、組織

検査を反復せざるを得ない例が存在しましたが、直接視認して組織を採取することで精度が上がり、患者さんが受ける検査回数を減らすことができると期待しております。本検査と当院で施行している超音波内視鏡検査（EUS：Endoscopic ultrasonography）という胃カメラの先端に超音波（エコー）を搭載した内視鏡を組み合わせることで、難しいとされる多くの胆道・膵疾患の正確な診断が、より早期に可能となると考えています。