

## 下部消化管疾患 –大腸ステントについて–

### はじめに

皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、今回のGUTSでは下部消化管疾患のテーマとして大腸ステントについてその有用性、今後の展望など、トピックスとしてIBD新規治療薬についてご紹介させていただきたいと思っております。

### 大腸ステントとは

大腸イレウスに対して用いられる自己拡張型金属ステント(SEMS)のことであり、適応疾患として原発性閉塞性大腸癌、他臓器癌大腸転移による大腸狭窄など、閉塞症状を伴う大腸悪性狭窄が適応になります。これまでは同病態に対しては、イレウスチューブ(経肛門、経鼻的)挿入による減圧や緊急手術が行われていました。しかしQOLや術後合併症の問題から、かねてより安全で効果の高い内視鏡的減圧術の登場が望まれていました。2012年に本邦でも保険収載され、日常診療での使用が可能となりました。

### SEMSの種類、挿入法

本邦で現在使用可能なSEMSはWallFlex®(ボストンサイエンティフィックジャパン)、Niti-S®(センチュリーメディカル)の2種類があります。それぞれ特徴があり、WallFlexはaxial force(直線化しようとする力)の強さから直線化しやすく、拡張力が強い

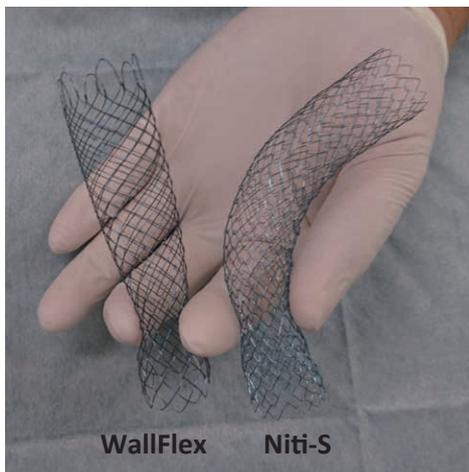


図1

という特徴があり、Niti-Sはaxial forceは比較的弱めであるが、屈曲部の留置でも穿孔などのriskが低めであり比較的安全に留置できるという特徴があります(図1)。それぞれのSEMSを部位や状況、目的によって使い分けるのが良いと思われます。

基本的には透視下にThrough the scope法で挿入するのが一般的であり、SEMS展開の際にはmigrationしないよう透視で確認しながら注意して展開する必要があります(図2~4)。

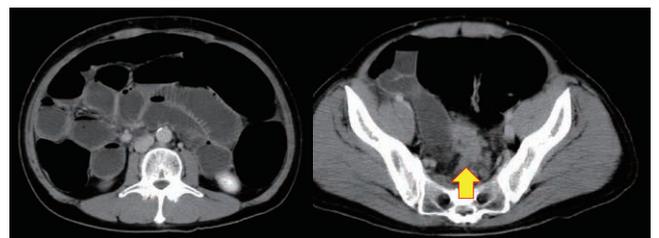
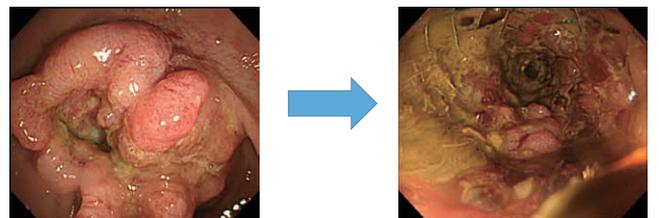


図2



SEMS留置前

SEMS留置後

図3



図4

### SEMSの効果

SEMSの留置目的にはBridge to Surgery : BTS、palliativeの2種類があり、それぞれ簡単に説明すると、根治手術までの繋ぎ、根

治手術不能例の緩和的処置となります。

大腸悪性狭窄に対する緊急手術にはstomaを造設することも多く、また縫合不全や創感染などの危険性がありますが、SEMSを挿入し腸管減圧を行うことでそのような緊急手術を避けることができるというメリットがあります。また、BTS症例の場合は待機手術に持ち込むことで後述のように術前検査をしっかりと行うことができることも特徴です。イレウスチューブと異なり経口摂取、排便が可能と生理的であり、また管が体外に出ている事もないのでBTS・palliativeともに患者さんのQOLも非常に良好です。

SEMSによる腸管減圧後、経口摂取は速やかに（1～2日程度）開始可能なことが多いですが、閉塞性大腸炎の合併には注意が必要です。SEMS留置による腸閉塞解除後は、通常の大腸内視鏡検査のように経口腸管洗浄液の内服が可能であり、BTS症例であればSEMS留置部以外の腸管検索も行い、同時性多発癌の検索も可能となります（図5）。場合によっては同時性多発癌に対し内視鏡治療を行うことで腸管切除範囲が短縮されたり、病理結果を基に複数回の手術を避け、一期的に腸管切除を行うことも可能となります（図6）（Moroi R, et al. Endosc Int Open 2016; 4: E970-3）。

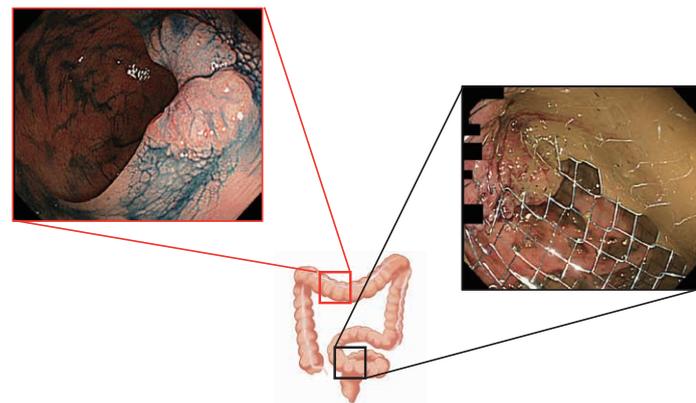


図5

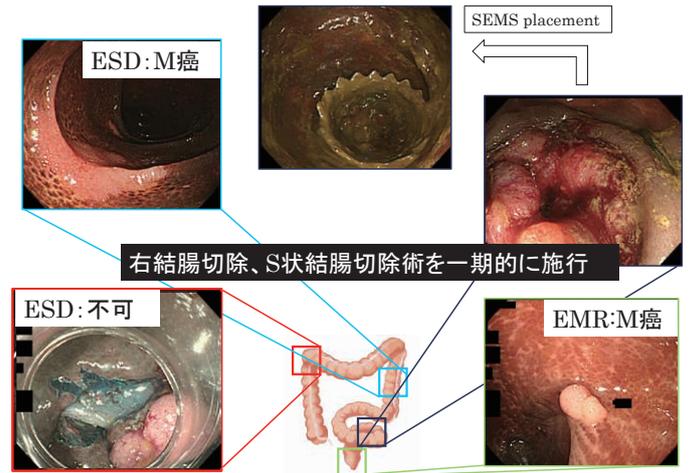


図6

## SEMSを取り巻く現状

上述のように大腸悪性狭窄に対して非常に良い治療であるSEMSですが、欧州消化器内視鏡学会のガイドライン（van Hoof JE, et al. Endoscopy 2014; 46: 990-1053）ではBTSに関しては穿孔率の高さ（10%前後）から推奨されないとされています。しかし、本邦で施行された多施設共同での前向き研究（Saito S, et al. Surg Endosc 2016; 30: 3976-3986）では、BTS症例でのSEMS留置に伴う穿孔率は1.6%と低く、同ガイドラインとは異なる結果が出ております。本邦では諸外国に比べて大腸SEMSの保険収載が遅かったという事情があり長期データなどの報告が少ないですが、今後の研究の動向が待たれるところです。本邦でもBTS症例の多施設共同RCT試験（UMIN000026158）が現在実施中です。当科もこのRCTへの参加を検討しております。大腸癌イレウスの患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひ当科までご紹介ください。

## トピックス IBD新規治療薬について

昨年度から今年度にかけてIBDの治療に新しい薬剤が認可され、またこれからいくつかの薬剤も薬価収載予定となっています。

クローン病に対してはゼンタコート®（ブデソニド）、ステララ®（ウステキヌマブ）が、潰瘍性大腸炎に対してはリアルダ®（メサラジン）、シンポニー®（ゴリムマブ）が現在使用可能、ないしは今後使用可能予定となっています。特にステララは今までの抗TNFα抗体製剤と異なり、IL-12/23p40モノクローナル抗体という新しい作用機序の薬剤であり、抗TNFα抗体製剤効果減弱例に対しての効果が期待されます。その他の薬剤も高い治療効果を有しており、今後のIBD診療に大きく役立つものと思われます。治療選択肢が増えるのは患者さんのみならず医療従事者にとっても嬉しい事ですが、同時に「どの患者さんにどの薬剤を使用するのか」という治療の難しさも生み出す要因ともなります。当科ではこのような難しい問題に対する臨床研究に力を入れており

す。皆様におかれましては難治例のIBD患者さんを是非ご紹介いただければ幸いです。また今後、東北の多施設でエビデンスのある研究成果を発信したいとも考えております。その際はどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 大腸グループへのご紹介について

- 大腸外来：水曜日、金曜日
- 消化器内科新患外来：火曜日、金曜日
- 連絡先：東北大学病院消化器内科  
電話：022-717-7731

上記のような大腸悪性狭窄や難治性の炎症性腸疾患はもちろん、大腸LSTのようなESD適応病変など幅広い疾患の受け入れを行っております。急患や症例の紹介に悩まれた際などは上記外来までお電話を頂き、大腸グループ医師までご相談ください。