

令和3年度
広島大学第一内科同門会賞
最優秀賞

広島赤十字・原爆病院
岡信 秀治



広島赤十字・原爆病院

〒730-8619

広島市中区千田町1丁目9番6号



当院の前身である日本赤十字社広島支部病院は1939年に設立されました。1945年8月6日の原子爆弾投下において当院も甚大な被害を受けましたが、その極限の状況下にも関わらず当時の職員達による懸命な被爆者医療が行われました。1956年には、世界で初の原爆被爆者医療の専門病院である広島原爆病院が敷地内に併設され、1988年の改築を期にこれら二つの病院を統合し、広島赤十字・原爆病院と名称を変え現在に至っています。

2015年9月に新病棟建設と既存病棟の改修・解体工事が着工され2017年10月にグランドオープンとなりました。現在の病床数は565床で診療科数は32科を数え、地域の中核病院として地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院等に指定されています。さらに2019年10月より緩和ケア病棟19床をオープンしています。人道・博愛の赤十字精神のもと、人々に愛され信頼される病院を目指し、質の高い医療を提供できるよう日々努めています。

2020年8月から当院もCOVID-19感染患者の入院受け入れを開始し、最大で38床+ICU 1床にて対応しました。ピーク時の3ヶ月間は呼吸器内科以外の内科系医師も病棟を担当し、当科も私を含むスタッフ医師が当番制で入院患者の診療に当たりました。ほかに、発熱者外来やホテル宿泊療養者の対応も担当しています。



新館：東側・電車通り



正面玄関・駐車場：西側

内視鏡センター

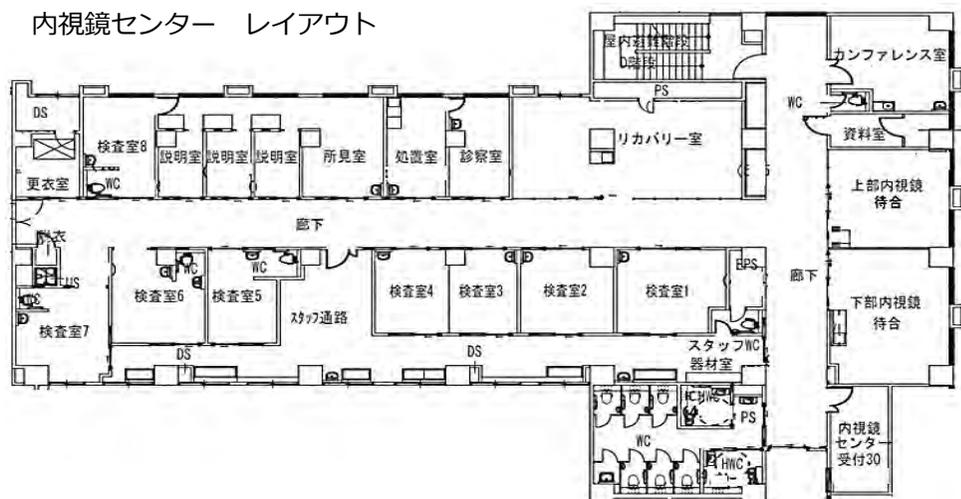
2016年5月に内視鏡センターが旧棟3階に完成し、総床面積654m²と大幅に拡張・リニューアルしました。内視鏡検査室8室（オリンパス社製4台、フジフィルム社製4台）、内視鏡洗浄機8台、患者用トイレ8台を設置し、各検査室を個室化、患者待合室も上部用・下部用と別々のスペースとし広く清潔で快適な空間となりました。専用リカバリー室をもうけ8ベッド確保し、すべての検査台をストレッチャーとしたことで、鎮静後にリカバリー室へそのまま移動することが可能となりました。

また、新棟1階にはERCPやEIS、イレウス管挿入、バルーン内視鏡をなどを行う広さ72m²の消化器内視鏡専用の透視室を救急部門に設置し、内視鏡システム1台と洗浄機1台を常設しています。CO2送気装置を全検査室に配備し、ESD・EMRなどの治療や大腸内視鏡検査時、ERCPなどの透視台での検査・処置時に使用し、患者さんの身体負荷の軽減をはかっています。ほかに、カプセル内視鏡システムもセンター内で管理しています。

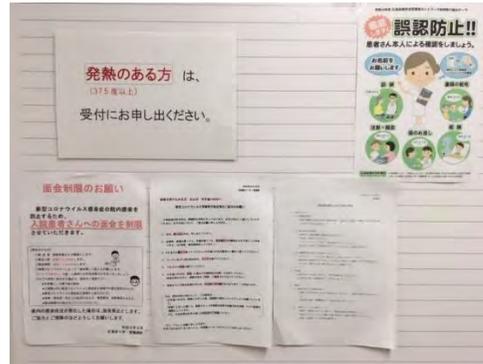
毎週水曜日に内視鏡画像カンファレンスを行っています。
翌週のESD症例については、リーダー看護師も参加して情報を共有しています。



内視鏡センター レイアウト



内視鏡センターでの COVID-19感染予防対策



内視鏡センター受付にビニールカーテンと手指消毒薬を設置。入室前に非接触型体温計で検温。注意を促す掲示物を設置。



大腸用患者待合室では各テーブルにアクリル板のついたてを配置し、患者同士が対面にならないように座ってもらう。窓を開けて換気する。



咽喉頭麻酔室では各患者席ごとにビニールカーテンを設置し、咽喉頭麻酔はビスカス麻酔のみ。スプレー麻酔は検査室に入室後、座位で対面にならないように噴霧する。

術者の防護具(PPE) :

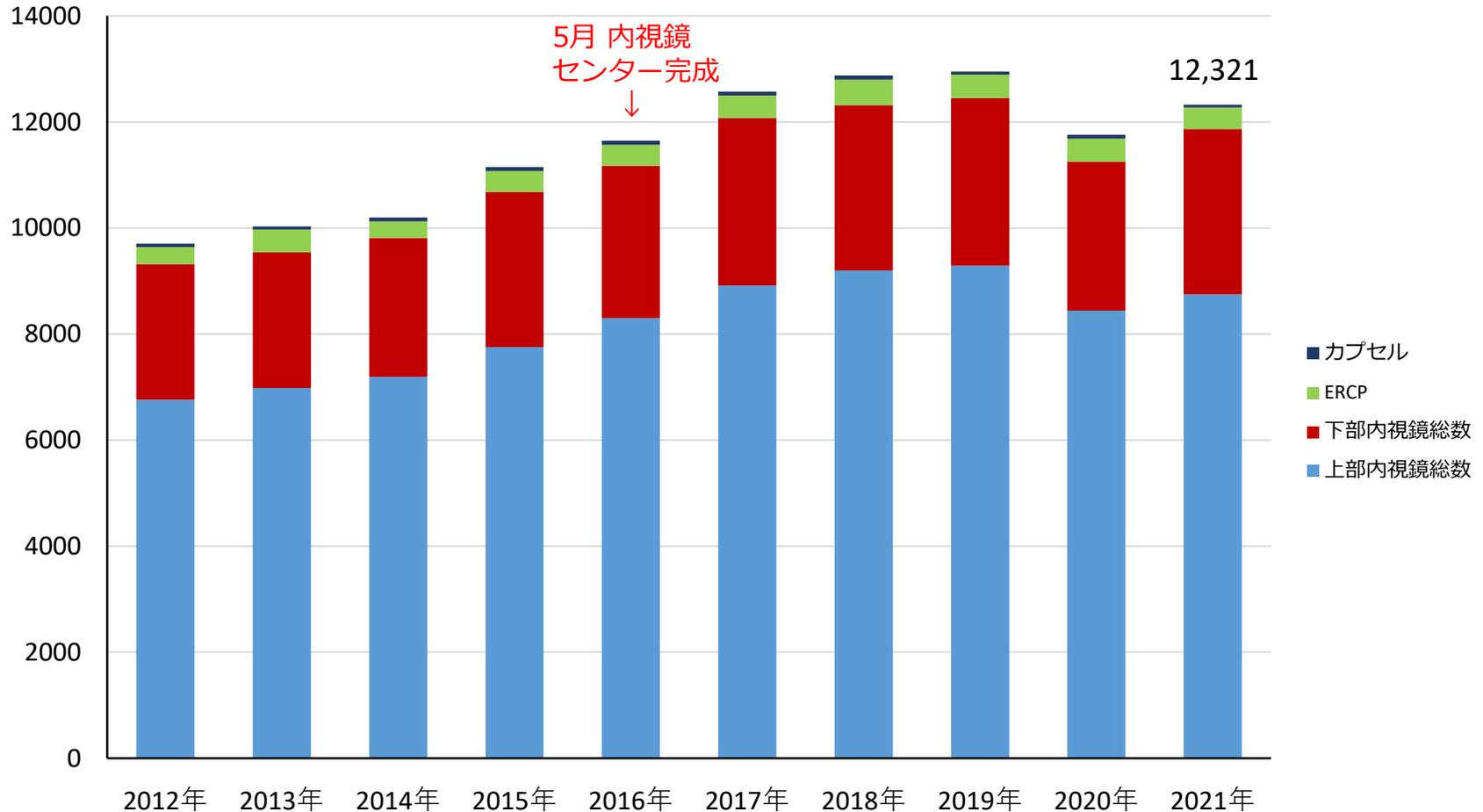
キャップ、ゴーグル、サージカルマスク(N95マスク)、長袖ガウン、ビニールエプロン、手袋を着用。

ビニールエプロン、手袋は患者ごとに交換。検査後の手指洗浄・消毒。他は汚染されたときに交換する。



緊急事態宣言時の姿です

年次別内視鏡検査総数



健診・宿泊ドックの上下部内視鏡検査や治療内視鏡を含めた総数です。
2020年はコロナ禍で減少しましたが、2021年は12,321件と内視鏡センター稼働後の高い水準を維持しました。

業績 (2020/10月~2021/9月)

論文(英、和)

1. **Okanobu H**, Kohno T, Mouri R, Hatsushika Y, Yamashita Y, Miyaki E, Fukuhara T, Okazaki A, Sakano A, Urabe A, Takaki S, Mori N, Tsuji K, Ochi H, Furukawa Y. Efficacy of vonoprazan 10 mg compared with 20 mg for the initial treatment in patients with erosive esophagitis: a randomized pilot study. *Esophagus*. 2021 Jul;18(3):669-675. doi: 10.1007/s10388-020-00798-7.
2. **Okanobu H**, Konishi K, Kohno T, Sakamoto A, Tanaka Y, Boda K, Matsuda H. Successful closure with covered self-expandable metal stent for severe anastomotic leakage in the cervical esophagus. *Clin J Gastroenterol*. 2021 Jun;14(3):714-717. doi: 10.1007/s12328-021-01381-y.
3. Okamoto Y, Oka S, Tanaka S, Nagata S, Kunihiro M, Kuwai T, Hiraga Y, Onogawa S, Mizumoto T, **Okanobu H**, Akagi M, Chayama K. Indications and outcomes of colorectal hybrid endoscopic submucosal dissection: a large multicenter 10-year study. *Surg Endosc*. 2021 Apr 13. doi: 10.1007/s00464-021-08471-5. Online ahead of print.
4. Tanaka H, Oka S, Tanaka S, Nagata S, Kunihiro M, Kuwai T, Hiraga Y, Mizumoto T, **Okanobu H**, Chayama K. Salvage endoscopic submucosal dissection for local residual/recurrent colorectal tumor after endoscopic resection: Large multicenter 10-year study. *Dig Endosc*. 2021 May;33(4):608-615. doi: 10.1111/den.13797.
5. 河野 友彦, **岡信 秀治**, 初鹿 佳輝, 坂本 愛子, 田中 裕輔, 山下 由美子, 保田 和毅, 笹尾 昌悟, 藤原 恵, 古川 善也. 1型進行大腸癌様の形態を呈したアメラバ性大腸炎の1例. *Gastroenterological Endoscopy* 63巻5号 Page1113-1118(2021.05)
6. 坂本 愛子, 高木 慎太郎, 福原 崇之, 森 奈美, **岡信 秀治**, 辻 恵二, 前田 貴司, 藤原 恵, 橋本 義政, 古川 善也. 自然壊死肝細胞癌の2例. *広島医学* 73巻10号 Page573-576(2020.10)

口演(英、和)

1. DDW 2021米国消化器病学会週間 (VIRTUAL) May 21-23. 2021 AGA ePoster Sa064
H OKANOBU, T KOHNO, K BODA, E MIYAKI, T FUKUHARA, A OKAZAKI, S TAKAKI, N MORI, K TSUJI, Y FURUKAWA
IS VONOPRAZAN 10MG EFFCTIVE FOR THE INITIAL TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE?:A RANDOMIZED COMPARATIVE STUDY WITH 20MG.
2. 第28回 JDDW 2020 (神戸) (第62回 消化器病学会大会) 2020/11/5-7 一般演題 消P-313
岡信秀治、河野友彦、毛利律生、初鹿佳輝、山下由美子、宮木英輔、福原崇之、岡崎彰仁、高木慎太郎、森 奈美、辻 恵二、古川善也
GERD初期治療におけるボノプラザン10mgの有効性に関する検討
3. 第101回 日本消化器内視鏡学会総会 (広島) 2021/5/14-16 一般演題 O 50-2
岡信 秀治, 河野 友彦, 保田 和毅, 坂本 愛子, 田中 裕輔, 初鹿 佳輝, 山下 由美子, 宮木 英輔, 福原 崇之, 岡崎 彰仁, 高木 慎太郎, 森 奈美, 辻 恵二, 古川 善也
ボノプラザン10mgによるGERD初期治療の有効性に関する検討 -ボノプラザン20mgとの比較試験-



Efficacy of vonoprazan 10 mg compared with 20 mg for the initial treatment in patients with erosive esophagitis: a randomized pilot study

Hideharu Okanobu¹ · Tomohiko Kohno¹ · Ritsuo Mouri¹ · Yoshiki Hatsushika¹ · Yumiko Yamashita¹ · Eisuke Miyaki¹ · Takayuki Fukuhara¹ · Akihito Okazaki¹ · Ayaka Sakano² · Ayako Urabe² · Shintaro Takaki¹ · Nami Mori¹ · Keiji Tsuji¹ · Hidenori Ochi² · Yoshinari Furukawa¹

Received: 8 May 2020 / Accepted: 4 November 2020 / Published online: 21 November 2020

© The Japan Esophageal Society 2020

Abstract

Background The study aimed to investigate the efficacy of vonoprazan 10 mg compared with 20 mg in patients with erosive esophagitis.

Method Seventy-three patients with erosive esophagitis were randomly divided into two groups either vonoprazan 20 mg ($n=37$) or 10 mg ($n=36$). They were administered each dose for 4 weeks as the initial treatment followed by maintenance treatment with 10 mg for 8 weeks. The primary endpoints were mucosal healing rate and symptom relief at 4 weeks. The secondary endpoint was symptom relief at 12 weeks after the maintenance treatment. Mucosal healing was assessed endoscopically, and symptom relief was assessed using the FSSG score.

Results At 4 weeks, the endoscopic healing rates of the 20 mg and 10 mg groups were 94.6% and 94.4%, respectively. The FSSG scores of the 20 mg and 10 mg groups were significantly decreased in both treatment groups from 13 (4–39) to 4 (0–25) and 14 (4–40) to 3 (0–29), respectively. At 12 weeks, the scores further decreased to 2 (0–13) and 2 (0–26), respectively. The vonoprazan 10 mg group showed a similar therapeutic effect to the 20 mg group in mucosal healing at 4 weeks and in symptom relief throughout the study period. When stratified by esophagitis grading, these findings were still demonstrated in grade A/B patients but not in grade C/D patients.

Conclusion Our findings suggest that initial treatment with vonoprazan 10 mg might be useful especially in patients with mild erosive esophagitis. Large controlled studies are warranted to confirm our investigation.

Keywords GERD · Vonoprazan · Endoscopic mucosal healing · Symptom relief · FSSG

近年、ボノプラザン20mgは逆流性食道炎初期治療の第一選択薬として広く認知されています。10mgでの初期治療効果を調査するため、2018/4月～2020/3月までの2年間で、無作為割り付けによる前向き研究を行いました。

びらん性食道炎患者の初期治療におけるボノプラザン20mgと比較した10mgの有効性：無作為化パイロット研究

背景：びらん性食道炎患者に対するボノプラザン10mgの有効性を20mgと比較し検討する。

方法：びらん性食道炎患者73人を対象に、前向きにボノプラザン20mg ($n=37$) または10mg ($n=36$) を投与する2群に無作為に振り分け、初期治療として各用量で4週間投与し、続いて10mgで8週間の維持治療を施行し両群における治療効果を比較検討した。主要評価項目は、4週間での粘膜治癒率と症状緩和とした。副次的評価項目は、維持療法後の12週間での症状緩和とした。粘膜治癒は内視鏡で評価し、症状緩和はFSSGスコアを使用して評価した。

結果：4週間での20mg群と10mg群の内視鏡的治癒率は、それぞれ94.6%と94.4%であった。20mg群と10mg群のFSSGスコアは、それぞれ13 (4–39) から4 (0–25)、および14 (4–40) から3 (0–29) に有意に減少した。12週間で、スコアはさらにそれぞれ2 (0–13) と2 (0–26) に減少した。ボノプラザン10mg群は、4週間での粘膜治癒および研究期間中の症状緩和において、20mg群と同等の治療効果を示した。食道炎のグレードによって層別化すると、グレードA/Bの患者では同様の結果を示したが、グレードC/Dの患者では示さなかった。

結語：ボノプラザン10mgによる初期治療は、特に軽症のびらん性食道炎の患者に有用である可能性があることが示唆された。



Efficacy of vonoprazan 10 mg compared with 20 mg for the initial treatment in patients with erosive esophagitis: a randomized pilot study

Hideharu Okanobu¹ · Tomohiko Kohno¹ · Ritsuo Mour¹ · Yoshiki Hatsushika¹ · Yumiko Yamashita¹ · Eisuke Miyaki¹ · Takayuki Fukuhara¹ · Akihito Okazaki¹ · Ayaka Sakano² · Ayako Urabe² · Shintaro Takaki¹ · Nami Mori¹ · Keiji Tsuji¹ · Hidenori Ochi² · Yoshinari Furukawa¹

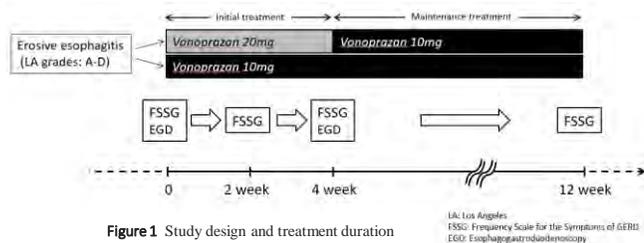


Figure 1 Study design and treatment duration

試験デザイン:

びらん性食道炎患者を対象に、前向きにポノプラザン20mgまたは10mgを投与する2群に無作為に振り分け、初期治療として各用量で4週間投与し、続いて10mgで8週間の維持治療を施行した。ポノプラザン投与前と4週間後に内視鏡検査を施行、FSSGスコアは投与前、2週間後、4週間後、12週間後に調査した。主要評価項目は初期治療4週間での粘膜治癒率と症状緩和。副次的評価項目は維持療法後の12週間での症状緩和。粘膜治癒は内視鏡（ロサンゼルス分類）で評価し、症状緩和はFSSGスコアを使用して評価した。

Table 1 Clinical characteristics of the patients

	Vonoprazan 20 mg (n = 37)	Vonoprazan 10 mg (n = 36)	P value
Sex (male/female)	26/11	24/12	0.94
Age (median; range, years)	69 (35–85)	62 (38–83)	0.26
BMI (median; range, kg/m ²)	23.4 (18–38.5)	24.9 (17–31.3)	0.74
Past history of GERD n (%)	12 (32.4%)	12 (33.3%)	0.93
<i>Helicobacter pylori</i> infection n (positive/negative/unknown)	3/3/04	1/2/87	0.62
Gastric atrophy n (%) (closed type/open type)	19 (51.3%) 16/3	15 (41.7%) 12/3	0.41
Esophageal hiatal hernia n (%)	30 (81.1%)	21 (58.3%)	0.04
Baseline LA grade n (A/B/C/D)	11/17/7/2	10/19/6/1	0.94
Baseline FSSG score (median; range)	13 (4–39)	14 (4–40)	0.74

BMI Body mass index, GERD Gastroesophageal reflux disease, LA Los Angeles, FSSG Frequency Scale for the Symptoms of GERD

患者背景:

73例 (20mg群37例・10mg群36例) の患者背景は、20mg群で食道裂孔ヘルニアの割合が有意に多い結果であったが、その他の因子ではいづれも両群間に有意差は認めなかった。

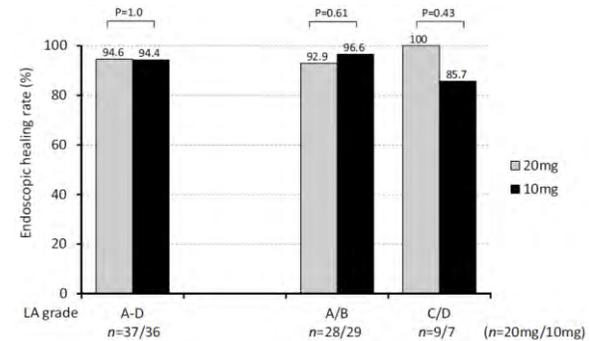


Figure 2 Endoscopic healing rates after 4 weeks of initial treatment with the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups

粘膜治癒率:

ポノプラザン20mg群と10mg群の全体の内視鏡的治癒率は、それぞれ94.6%と94.4%で有意差は認めなかった。ロサンゼルス分類で層別化すると、20mg群でgrade A/Bが92.9%、grade C/Dが100%、10 mg群ではgrade A/Bが96.6%、grade C/Dが85.7%であった。Grade C/Dの10mg群の治癒率は20mg群よりも低かったが、両群間に有意差は認めなかった。

Table 2 FSSG scores of the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups during the study period

	Vonoprazan 20 mg (n = 37)	Vonoprazan 10 mg (n = 36)	P value
Baseline	13 (4–39)	14 (4–40)	0.74
2 weeks	4 (0–38)*	4.5 (0–27)*	0.36
4 weeks	4 (0–25)*	3 (0–29)*	0.84
12 weeks	2 (0–13)*	2 (0–26)*	0.93

FSSG Frequency Scale for the Symptoms of GERD

*p < 0.01 vs. baseline

Table 3 FSSG scores of the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups stratified by the LA classification grades during the study period

	LA grade A/B			LA grade C/D		
	Vonoprazan 20 mg (n = 28)	Vonoprazan 10 mg (n = 29)	P value	Vonoprazan 20 mg (n = 9)	Vonoprazan 10 mg (n = 7)	P value
Baseline	13 (5–39)	13 (4–40)	0.73	26 (4–38)	17 (13–24)	0.71
2 weeks	5.5 (0–38)	4 (0–27)	0.58	3 (0–15)	5 (0–15)	0.46
4 weeks	4 (0–25)	3 (0–29)	0.70	3 (0–10)	4 (0–14)	0.34
12 weeks	2 (0–13)	2 (0–26)	0.52	1 (0–13)	3 (0–4)	0.21

FSSG Frequency Scale for the Symptoms of GERD, LA Los Angeles

症状緩和:

4週間の初期治療後のFSSGスコアは、ポノプラザン20mg群と10mg群の両群とも有意に減少した (p < 0.01)。12週間後のスコアも両群とも減少したが、4週間後と有意差は認めなかった。両群間でのFSSGスコアは、研究期間中のどの時点でも有意差は認めなかった。ロサンゼルス分類で層別化すると、grade C/Dの10mg群の2、および12週間後のFSSGスコアは20mg群よりも高かったが、両群間に有意差は認めなかった。

結語:

ポノプラザン10mgによる初期治療は、特に軽症のびらん性食道炎の患者に有用である可能性があることが示唆された。

Is Vonoprazan 10 mg effective for the initial treatment of gastroesophageal reflux disease ? : A randomized comparative study with 20 mg.

H OKANOBU¹, T KOHNO¹, K BODA¹, E MIYAKI¹, T FUKUHARA¹, A OKAZAKI¹, S TAKAKI¹, N MORI¹, K TSUJI¹, Y FURUKAWA¹

1) Department of Gastroenterology, Hiroshima Red Cross Hospital & Atomicbomb Survivors Hospital

INTRODUCTION

Although Vonoprazan (VPZ) 20mg is recognized as a new first-line drug for gastroesophageal reflux disease (GERD), few studies have examined the efficacy of the initial treatment with VPZ 10mg.

AIM

The AIM of this study was to investigate the efficacy of VPZ 10 mg directly compared with that of 20 mg for the initial treatment in patients with GERD.

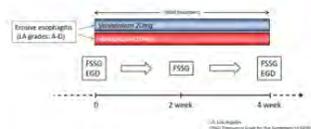
METHOD

Patients aged ≥ 20 years with GERD symptoms and endoscopically confirmed erosive esophagitis were enrolled in this study.

All patients had performed esophagogastroduodenoscopy (EGD) at the start of study to confirm erosive esophagitis, and graded according to the Los Angeles (LA) Classification¹. After 4 weeks of initial treatment, healing of esophagitis was assessed on EGD.

The severity of GERD symptoms were assessed using the Frequency Scale for the Symptoms of GERD (FSSG)². FSSG scores were assessed at the start of study and 2, 4 weeks after treatment initiation.

Study design and treatment duration



RESULTS

Patients:

A total of 79 patients having GERD symptoms were randomly assigned to two groups either VPZ 20 mg (n=40) or 10 mg (n=39). They were administered each dose of VPZ for 4 weeks as the initial treatment. Clinical characteristics of enrolled patients were shown in Table 1.

Evaluation of efficacy:

1. The primary efficacy endpoint was the mucosal healing of erosive esophagitis and the relief of GERD symptoms at 4 weeks after the initial treatment.
2. Secondary endpoint was the stratified analysis based on the esophagitis grading.

Results:

The VPZ 10mg group showed a similar therapeutic effect to the 20mg group in both mucosal healing and symptom relief.

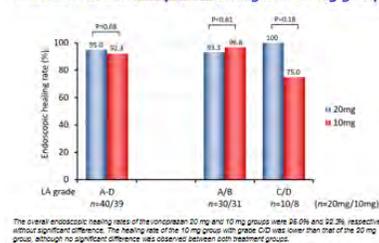
However, when stratified by esophagitis grading, these findings were still demonstrated in grade A/B patients but not in grade C/D patients.

Table 1. Clinical characteristics of enrolled patients

	Vonoprazan 20mg (n=40)	Vonoprazan 10mg (n=39)	P value
Sex (male / female)	29 / 11	26 / 13	0.75
Age (mean \pm SD, years)	45.4 \pm 14.3	42.4 \pm 13.3	0.34
Body mass index (kg/m ²)	24.5 \pm 4.56	24.5 \pm 4.47	0.77
Risk history of GERD + (%)	11 (27.5%)	14 (35.9%)	0.82
Helicobacter pylori infection + (positive/negative/unknown)	3 / 30 / 7	1 / 29 / 9	0.66
Gastric atrophy + (%) (based on biopsy type)	20 (50.0%)	17 (43.6%)	0.65
Esophageal hiatus hernia + (%)	23 (57.5%)	23 (58.9%)	0.95
Baseline LA grade (A / B / C / D)	12 / 18 / 6 / 2	11 / 20 / 7 / 1	0.94
Baseline FSSG score (mean \pm SD)	16.25 \pm 6.67	16.69 \pm 6.66	0.75

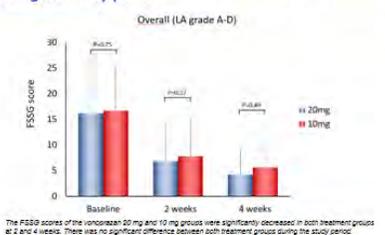
GERD: Gastroesophageal reflux disease
LA: Los Angeles
FSSG: Frequency Scale for the Symptoms of GERD
The proportion of patients with hiatus hernia was significantly higher in the 20 mg group than that of 10 mg group. No significant differences were observed in the other factors between the both treatment groups.

Endoscopic healing rates after 4 weeks of initial treatment of the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups

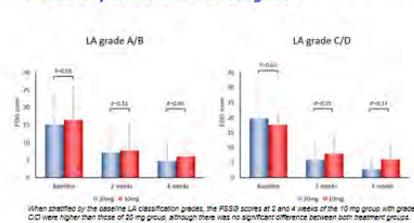


The overall endoscopic healing rates of the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups were 26.0% and 22.3%, respectively, without significant differences. The healing rate of the 10 mg group with grade C/D was lower than that of the 20 mg group, although no significant difference was observed between both treatment groups.

FSSG score of the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups during the study period



FSSG score of the vonoprazan 20 mg and 10 mg groups stratified by the LA classification grades



CONCLUSIONS

This study suggested that VPZ 10mg can be an effective initial treatment especially in patients with mild GERD such as LA grade A and B.

REFERENCES

1. Okanobu H et al. Efficacy of vonoprazan 10 mg compared with 20 mg for the initial treatment in patients with erosive esophagitis: a randomized pilot study. *Esophagus* 2020 Nov 21. Online ahead of print
2. Lundell LR et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. *Gut*. 1999;45:172-80.
3. Kusano M et al. Development and evaluation of FSSG: frequency scale for the symptoms of GERD. *J Gastroenterol*. 2004;39:888-91.

ACKNOWLEDGEMENTS

CONTACT INFORMATION

ワシントンで開催予定の米国消化器病学会週間がCOVID-19パンデミックのため現地開催が中止となり、完全web形式 (VIRTUAL)となりました。症例数を若干増やして、AGAのePosterセッションで発表しました。



Successful closure with covered self-expandable metal stent for severe anastomotic leakage in the cervical esophagus

Hideharu Okanobu¹ · Kozo Konishi² · Tomohiko Kohno¹ · Aiko Sakamoto¹ · Yusuke Tanaka¹ · Kazuki Boda¹ · Hiroyuki Matsuda²

Received: 2 February 2021 / Accepted: 26 February 2021 / Published online: 20 March 2021

© Japanese Society of Gastroenterology 2021

Abstract

Anastomotic leakage is one of the major complications of esophageal surgery with a high mortality rate and significant morbidity. We describe a case of severe anastomotic leakage close to the hypopharynx after esophageal cancer resection. Despite the conservative management with external drainage, the severe leak did not improve. A fully covered self-expandable metal stent (SEMS) with short flares, which was designed for the cervical esophagus, was subsequently placed bridging the anastomosis to seal the fistula. The post-procedural course was uneventful, and the stent was endoscopically removed after three weeks without any complications. The patient was discharged home three weeks after the stent removal. Our results suggest that placement of fully covered SEMS with short flares may be a safe and effective treatment in this condition of patients.

Keywords Self-expandable metal stent (SEMS) · Short flare · Anastomotic leakage · Cervical esophagus · Esophageal cancer

頸部用食道ステントを用いた食道癌術後縫合不全の閉鎖術は、本症例が世界初の報告です。第126回日本消化器内視鏡学会中国支部例会（岡山web 2021/7/11）専修医奨励賞セッションで、坂本愛子先生が発表しました。

カバード金属ステント留置が奏効した頸部食道の重度吻合部漏出の1例

食道切除後吻合部漏出の治療は困難であり、生命を脅かす重大な合併症である。今回、瘻孔閉鎖に成功し再手術を回避できた下咽頭に近接する食道癌術後縫合不全の1例を経験したので報告する。

症例は68歳、男性。胸部上部食道の2型進行癌に対して、喉頭温存目的で術前化学放射線療法を施行。その後、鏡視下食道亜全摘・後縦隔経路胃管再建術を施行された。術後5日目に38.7℃の発熱を伴う胸痛が出現、WBC 14000/μL、CRP 21.68mg/dLと高度な炎症反応の上昇を認めた。造影CTにて右胸腔内に膿瘍形成を認めたため、胸腔ドレナージが施行された。食道造影および上部消化管内視鏡検査では、吻合部狭窄および吻合部の近位端に10mmの瘻孔を認め、重度の胸腔内漏出を来していた。胸腔ドレナージ、絶食・高カロリー輸液、抗生物質投与に加え、狭窄部のバルーン拡張術を併用して治療するも瘻孔治癒は遷延した。既存の保存的治療では瘻孔閉鎖は困難と考え、十分なインフォームドコンセントを行い、瘻孔部を覆うように自己拡張型金属ステント（SEMS）であるカバード食道ステント（Niti-S食道ステント®、直径フレア/シャフト：24mm/18mm、長さ：40mm）を内視鏡的に留置した。ステント留置による偶発症は認めず、術後経過も良好で有害事象は観察されなかった。留置3週間後に内視鏡的にステントを抜去、上部消化管内視鏡検査では瘻孔は閉鎖しており、食道造影でも造影剤の漏出は認めなかった。ステント抜去2日後から流動食を再開し、3週間後に退院となった。

短いフレアのカバードSEMSを一時的に留置することが、特に頸部食道の吻合部漏出の外科的治療に代わる安全かつ効果的な治療になる可能性が示唆された。



Successful closure with covered self-expandable metal stent for severe anastomotic leakage in the cervical esophagus

Hideharu Okanobu¹ · Koza Konishi² · Tomohiko Kohno¹ · Aiko Sakamoto¹ · Yusuke Tanaka¹ · Kazuki Boda¹ · Hiroyuki Matsuda²

Received: 2 February 2021 / Accepted: 26 February 2021 / Published online: 20 March 2021
© Japanese Society of Gastroenterology 2021

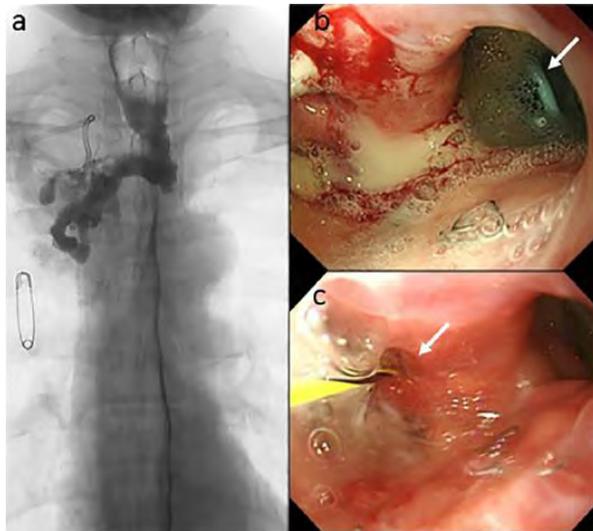


Fig. 1 :

- a 食道造影では、吻合部狭窄を伴う重度の胸腔内漏出を右胸腔内に認めた。
- b 内視鏡検査では、吻合部右側に10mmの瘻孔を認めた。空洞内にドレナージチューブを認めた(矢印)。
- c 吻合部はpine hole状に狭窄していた(矢印)。

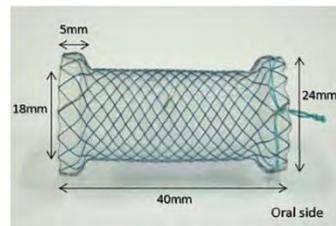


Fig. 2 :

- 頸部食道用に設計された5mmと短いフレアのフルカバードタイプのステント(Niti-S食道ステント®)。

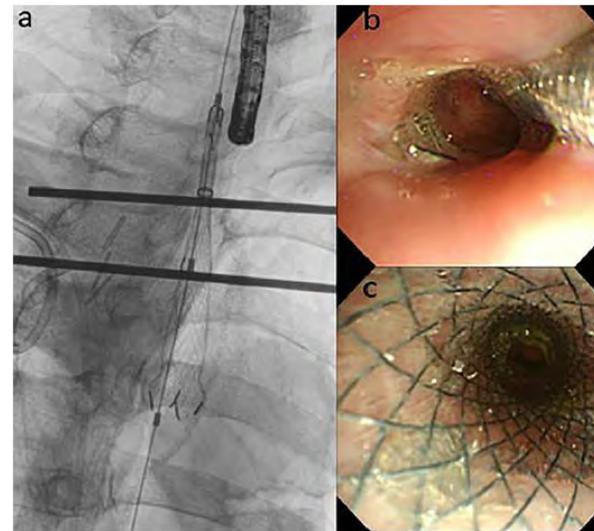


Fig. 3 :

- a 瘻孔両端の患者体表に不透マーカを置き、オーバーザワイヤー法にて肛門側から慎重にステントをリリースした。
- b 手技中の適切な位置を維持するために、経鼻内視鏡を併用した。
- c ステントは狭窄部を通過し、かつ瘻孔を密封するように適切に留置された。



Fig. 4 :

- ステント抜去後の食道造影では造影剤漏出は認めなかった。

結語:

短いフレアのカバードSEMSを一時的に留置することが、特に頸部食道の吻合部漏出の外科的治療に代わる安全かつ効果的な治療になる可能性が示唆された。

今後ともよろしくお願い致します。



古川院長、第一消化器内科、第二消化器内科、総合内科、健診部、+研修医
(2021/4月 撮影)