

最近の話題・トピックス

「飲むだけカプセル内視鏡」

消化器内科 向井 理英子

私は今年4月より朝日大学病院消化器内科へ赴任いたしました。前任の京都府立医科大学では、小腸および大腸カプセル内視鏡やダブルバルーン小腸内視鏡検査に積極的に取り組んでまいりました。朝日大学病院ではこれまでも他院に先駆けて小腸カプセル内視鏡やダブルバルーン小腸内視鏡検査を導入してまいりましたが、今後は大腸カプセル内視鏡をはじめ、より本格的に稼働させていきたいと考えております。そこで今回はカプセル内視鏡の有用性についてご報告させていただきます。

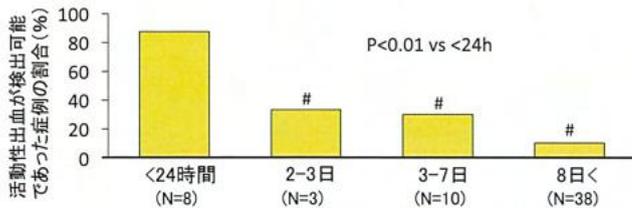
(1) 小腸カプセル内視鏡

小腸カプセル内視鏡は、平成13年にGiven Imaging社で開発され、平成19年10月から日本でも保険適用となりました。患者さんが約2cmのカプセルを飲むことにより、全長6~7mと長い小腸の粘膜を観察でき、その結果、今まで原因不明とされていた消化管出血や腹痛の診断が、患者さんへの負担なく簡便に行えるようになっていきました。カプセル内視鏡が実用化された当初は、クローン病などの狭窄(腸が狭い状態)や通過障害(腸閉鎖等)が疑われる小腸疾患に対しては、カプセル内視鏡はその狭窄部に詰まってしまうことがあり禁忌とされていましたが、2012年7月に体内で崩壊し滞留しないパテンシーカプセルが保険適用となり、小腸疾患全般に対しカプセル検査が可能となりました。小腸の狭窄が疑われる方には、カプセル内視鏡を使用する前にこのパテンシーカプセルを飲んでいただき、約30時間後にパテンシーカプセルが肛門から出てくるかで、消化管が開通しているかの判定を行います(例:朝9時にカプセル内視鏡を内服、翌日午後3時に来院)。「開通性あり」と判断された場合はカプセル内視鏡検査を行います。狭窄部がありカプセルが停滞した場合においても100時間~200時間以内にカプセルは自然崩壊します。当院のカプセル内視鏡検査症例の施行理由として最も多いのは、原因不明の消化管出血(OGIB)における出血源精査で約8割を占め、さらにそのうち約6割程度が紹介を受けた症例となっています。原因不明消化管出血に対するカプセル内視鏡の診断率は高いとは言いがたいですが、診断率向上のためにはなるべく顕出血から時間を空けず迅速にカプセル内視鏡検査を施行する事が重要とされています(図1)。図2に緊急カプセル内視鏡検査(e-CE)が診断に有用であった1例を提示しました。このように、カプセル内視鏡検査は侵襲が少なくタイミングを逸さず施行することで診断に有用であり、当院では緊急症例も積極的にお引き受けしたいと考えておりますので、適応症例がございましたら(顕出血症例は特に)できるだけ早めにご紹介いただければ幸いです。

(2) 大腸カプセル内視鏡

大腸カプセル内視鏡は、2014年1月に保険収載された比較的新しい検査方法です。病変があっても詳細観察や内視鏡的治療ができないといったデメリットがあるものの、内視鏡スコープの挿入に伴う痛みやその苦痛を抑えるための鎮痛剤・鎮静剤の使用による呼吸抑制などの有害事象を避けられる低侵襲の検査です。大腸カプセル内視鏡は、通常の内視鏡スコープが挿入できなかった方が主な対象となります。また、腹部骨盤手術や放射線照射の治療後、臓器癒着のために内視鏡スコープを盲腸まで挿入することが困難と予想される場合も適応となります。検査の方法

(図1) 顕出血からカプセル内視鏡検査施行までの時間が重要



(前任の京都府立医大病院でのデータ)

(図2) 症例 20歳 女性
下血を認め8日後に紹介受診 →カプセル内視鏡施行
数日後再度下血あり →緊急カプセル内視鏡施行

空腸上部に新鮮血の貯留を認めた
経口的ダブルバルーン小腸内視鏡検査

空腸上部の潰瘍と潰瘍底の一部から湧出性出血あり
潰瘍のクリップ縫縮
(前任の京都府立医大病院での症例)

(図3) 大腸カプセル内視鏡 (実際の手順)

前日: 朝と昼は低残渣食、夜より絶食、モビブレップ1L+水(お茶) 0.5L、ラキソベロン 10mL
当日: 自宅でモビブレップ1L+水(お茶) 0.5L

↓
来院しカプセル内服

1時間後: CCEをプリンベランシロップ30mL・ガスモチン2Tと服用
2時間後: マグコロール900mL・ガスモチン2T・ひまし油30mlを服用
3時間後: マグコロール900mL・ひまし油30mlを服用
その後排出まで適宜水・お茶内服、テレミン坐剤など

(図3)は、前日は低残渣食の摂取、および就寝前の下剤の内服を行います。当日は朝から自宅で腸管洗浄剤を服用し便がきれいな状態で来院していただき、来院後カプセルを内服します。カプセルが肛門から排出されるまで、適宜、腸管洗浄剤を追加服用(約2-3L)していただく必要があり、これが少し負担となる可能性があります。小腸に比べてやや適応や前処置の点でハードルが高いかもしれませんが、もしも適応症例がありましたら一度ご相談いただければ当院でもしっかり説明の上、ご対応させていただきますので選択肢の一つとしてご検討いただければ幸いです。最後に、まだまだ若手ではありますが先生方や患者さん、ご家族に信頼していただけるよう努力いたしますので、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

*** 新任医師のご紹介 ***



10月より
循環器内科
准教授
かわぐち ともり
川口 智則



10月より
脳神経外科
助教
まつだ あきひで
松田 章秀



診療医のご案内



(令和元年10月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	尾松/中畑	八木	八木/坂元	向井	中畑/林	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	福田	—
	予約診	八木	林	尾松	坂元	向井	—
循環器内科		瀬川	藤井 (非常勤)	瀬川	川口(智)	次田	土井 (心臓血管外科 月1回不定期)
		田中(新)	伏屋	田中(新)	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	梶浦	杉本	杉本	武田
		杉本/梶浦	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)/梶浦	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		豊吉	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	豊吉	豊吉
外科		久米	市川	久米	太和田	太和田	担当医
		操	—	—	—	市川	—
乳腺外科	1診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	担当医 (予約診のみ)
	2診	—	—	—	中神 (非常勤)	—	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	佐々木(望)	加納	佐々木(望)	—	加納/松田
整形外科	初診	河合・足立	川島(至)	塚田/山賀 (2・4週目)	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	川島(至)	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	足立	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	佐本	佐本	佐本	—	佐本	—
	2診	—	—	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原(英)	土屋 (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	—
婦人科	1診	藤本	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	藤本	藤本	藤本 (不定期)
	2診	川島(英) (嘱託医)	藤本 (不定期)	—	川島(英) (嘱託医)	川島(英) (嘱託医)	—
放射線治療科		田中(修)	田中(修)	田中(修)	牧田 (非常勤)	田中(修)	—
頭頸部外科	初診	長谷川	長谷川	非常勤	長谷川	長谷川	—
歯科・口腔外科		村松 江原(雄)/大橋	松原/高橋 大橋(静)	中島/江原(雄) 鶴飼	齋藤/高橋 大橋(静)	鶴飼・松原 大橋(静)	担当医

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。