

一般演題Ⅲ

〔症例報告〕

内視鏡を併用して PTEG を安全に造設し得た 食道裂孔ヘルニアの1例

○山本 祐二
つくばセントラル病院 外科

【はじめに】安全な PTEG 造設の第一歩は、非破裂バルーンの確実な食道挿入であるが、挿入が容易でないケースがある。非破裂バルーンの食道挿入に X 線透視下では難渋し、内視鏡を併用して安全に PTEG 造設できた症例を経験したので報告する。

【症例】90歳男性。左慢性硬膜下血腫及び左大腿骨頸部骨折にてそれぞれ手術施行。術後廃用症候群、誤嚥性肺炎を反復。PEG は食道裂孔ヘルニアのため断念。経鼻胃管で経腸栄養したが、チューブ閉塞で抜去。療養目的に当院転入。PTEG 造設のため、非破裂バルーンを経鼻的に X 線透視下で挿入、喉頭の左側から進むが、気管分岐部から右へ曲がり、右気管支に入るように見える。経鼻用内視鏡を経口挿入して、食道挿入を確認した。大石の原法に従って PTEG 造設、経腸栄養チューブの先端は、内視鏡を再挿入して十二指腸へ誘導、さらに X 線透視下で空腸上部に置いた。その後は安全に経腸栄養施行できた。

PTEG 施行時の血管損傷により窒息を来し手術を要した一症例

○板野 靖雄、多賀 康博、高村 和人、妹尾 真弓、渡邊 真也、
伊藤 忠弘、馬淵 建夫
岡山協立病院 内科

【はじめに】今回 PTEG に関して手術を必要とした出血合併例を経験した。PTEG の普及に向けて、安全性の確保のために報告する。

【患者】86 歳 男性。小脳出血後遺症で重度嚥下障害を呈し経管栄養を必要としたが、残胃のため、PTEG を選択した。

【経過】バルーン穿刺時に、ミスによりバルーンが破裂した。再穿刺時、頸動静脈と甲状腺は分離できたが、バルーンまでの接近ができなかった。ガイドワイヤー留置後にワイヤー伝いに血液の流出がみられたため、血管損傷を疑い造設を断念し 20 分間圧迫した。しかし 1.5 時間に血腫により頸部が著明に腫大し上気道閉塞を起こした。ただちに気管内挿管を行い、ICU に転棟。外科医として相談して血腫除去を行い、救命した。

【考察】頸動静脈の回避、造設断念、圧迫止血を行った後でもこのような出血合併症が起こりうる。皮膚とバルーンの十分な接近ができない例では無理をしないことが肝要と考えた。

造設医、助手の不注意による防ぎ得た合併症の2例 —あらためて基本に忠実に—

○村上 匡人¹⁾²⁾、西野 圭一郎¹⁾、村上 重人¹⁾、高岡 洋子¹⁾、森 公介¹⁾、村上 凡平¹⁾、東 端智²⁾、田辺 聡²⁾、木田 光弘²⁾、小泉 和二郎²⁾

1) 村上記念病院 内科、

2) 北里大学東病院 消化器内科

PTEG 施行100例を超えた後に起きた合併症より改めて基本に忠実である必要を思い知った例を経験したので報告する。

【症例1】 77歳、男性。非破裂バルーン (RFB) の牽引をそれまで造設を見たこともない医師が担当。牽引力が一定でなく、特に穿刺時牽引力が弱く描出不良となり、穿刺し直した。さらに、ガイドワイヤー (GW) の RFB からのリリース後の抜去の際、勢いよく抜きすぎ GW が口側に偏移した。内視鏡により補正し最終的には造設は成功した。

【症例2】 76歳、男性。低栄養で頸部にはかなりの凹凸があった。超音波で RFB は体表面に近い部位に描出された。穿刺、造設完了後、穿刺部が正中に近いことに気づき、気管内をチェックしたが圧排像のみであった。2日後の CT で気管内への穿通が疑われ、気管支鏡を施行したところチューブが貫通しており、直ちに抜去し、保存的治療で事なきを得た。

いずれも助手への指導を含め基本に忠実に施行することで、回避できた合併症であった。