

## 特別企画

〔この症例をどうする？〕



## 造設後1年8ヵ月を経過して瘻孔より出血を認めた一例

○相馬 明紀<sup>1)</sup>、領家 俊雄<sup>1)</sup>、国枝 博之<sup>1)</sup>、鷺沢 尚宏<sup>2)</sup>、渡邊 正志<sup>2)</sup>

1) 足立東部病院、

2) 東邦大学医学部医療センター大森病院

症例は95歳女性。平成21年8月にPTEG造設。他施設にて管理中であった。平成23年4月13日朝、突然PTEG挿入部よりの出血を認め、当院受診後もPTEG挿入部より鮮血から黒色の出血を認めており消化管出血を疑い、同日緊急胃カメラを施行した。内視鏡所見としては食道、胃内には明らかな出血の原因となる病変は認めず、胃カメラ中も瘻孔より出血を認めたため瘻孔部よりの出血と考えた。また既往に多発性脳梗塞があり、バイアスピリンの長期内服していたことも出血を助長した一因と考えた。胃カメラ後出血に対して瘻孔の閉鎖、径の太いチューブへの交換を検討したが、状態が急変し蘇生処置を施行したが永眠された。

PTEG挿入部よりの出血原因としては胃潰瘍などの消化管内出血病変の他にPTEGの何らかの刺激によるものが考えられる。今回は後者の原因が考えられ、どのように対応すべきか検討したい。

## COPDによる慢性呼吸不全患者に対する 経管栄養について

○井谷 智尚

西神戸医療センター 消化器内科

症例は84歳男性。肺気腫症で在宅酸素療法を実施中の患者。軽度の脳梗塞であったが、もともとやせていたこともあって嚥下障害が出現した。反復唾液のみテストは30秒間に2回、挙上は1横指と弱い。水は少量でもむせる。トロミ水は少量のみ可能であるが十分な経口摂取にはほど遠い感じである。経鼻胃管からの経管栄養が行われていたが、長期化しそうとのことで胃瘻造設の依頼があった。呼吸パターンは腹式呼吸で、経鼻で1ℓの酸素吸入をしていた。Alb 2.5総リンパ球数800でPNIは29点。身長165cm体重42kg(1か月で3kgの体重減少)。血液ガスデータはpH7.42, PCO<sub>2</sub> 76, PO<sub>2</sub> 68。意識は清明で経鼻胃管は自己抜去せずにいるが鼻に潰瘍ができて痛がっている。ご家族は熱心で食べるのが難しいことは理解できていて、胃瘻造設後は自宅で生活をするつもりでいる。

質問：この症例にPEGしますか？ PTEGはいかがでしょう？

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**SL-3**

### 透視を使わずに PTEG はできるか？

○井谷 智尚  
西神戸医療センター 消化器内科

---

症例は42歳女性。ALSによる呼吸筋衰弱にて人工呼吸器が付いている患者。在宅医療を希望されベッドサイドで胃瘻造設を試みたが、挙上胃で心窩部でも指サイン、イルミネーションテストとも陰性で胃瘻造設は断念せざるを得なかった。外科的な胃瘻造設と PTEG の両者を説明したが、外科的胃瘻には消極的で PTEG を希望された。人工呼吸器を付けたままレントゲン透視室に移動し、通常通りに透視下で PTEG を実施したが、人工呼吸器を付けたままの移動はそれなりに大変であり、可能なら透視なしで PTEG を実施したいが…。

質問：透視なしでPTEGはできますか？具体的にはどのような方法でしょうか？

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 放射線治療後の頸部に PTEG はできるか？

○井谷 智尚

西神戸医療センター 消化器内科

---

症例は72歳男性。7年前に進行下咽頭癌が発症し放射線化学療法を受けた。頸部には広範に放射線治療後の皮膚の癒痕がある。2年前に再発し化学療法を繰り返してきたが効果は不十分であった。もともと喉頭挙上が十分ではなく食形態の工夫でなんとか食べていたが、右頸部のリンパ節転移から嚥下障害が生じ、経鼻胃管からの経管栄養を実施していた。20年くらい前に胃切除術を受けており、胃瘻造設を試みたが残胃が心窩部より上にあり断念した。左頸部にはリンパ節転移はないが放射線治療後の癒痕が気になる。主治医から予後は2～3か月と聞いている。

質問：PTEG しますか？ PEJ しますか？それとも、経鼻胃管のままとしますか？

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---