●〈症例〉

食道裂孔滑脱ヘルニアのため、工夫をしてpercutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)を造設しえた1例

中村哲也¹⁾ 小林 直之 齋藤淳一 寒河江三太郎
 永山愛子 岩田 憲治 川越 圭²⁾ 武藤 英和
 斎藤光浩 堀川ひとみ 栗原英二³⁾

¹⁾稲城市立病院／外科, ²⁾同／内科, ³⁾同／付属坂浜診療所
 【Key Words】食道裂孔滑脱ヘルニア, PEG

和文要旨

症例は81歳女性、認知症発症後嚥下困難があり、PEG目的で当院紹介となった。本症例は食道裂孔ヘルニアのため送気による胃の拡張が不十分であり、またPEG造設経路に大腸が介在物として存在し、PEG挿入困難であった。これに対し、送気を多目に行い、横行結腸に空気が入るまで待ち横行結腸の走行をX線透視にて確認することにより腹壁と胃が接触する限局された部位を確認してPEGを造設しえた。

はじめに

経皮内視鏡下瘻孔造設術(PEG)は経口食物摂取不能患者の経腸栄養法に広く用いられている。しかし、PEGを必要とする患者は高齢で、さまざまな疾患を併存していることが多く、挿入困難であることも多い。今回我々は食道裂孔滑脱ヘルニアを有する患者に対してPEGを造設しえた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：81歳、女性。

主訴：嚥下困難。

既往歴：42歳 子宮筋腫にて手術。69歳 白内障・変形性膝関節症・食道裂孔ヘルニア。77歳 レビー小体病に伴う認知症。

現病歴：認知症発症3年後、嚥下困難あり、PEG目的で当院に入院した。

身体所見・血液検査所見：特記すべきことなし。

上部消化管内視鏡検査所見：食道は25cmと短縮し、逆流性食道炎を認めた。胃内反転すると、大きさ9×6 cmの食道裂孔滑脱ヘルニアを認めた(Fig. 1)。

Fig. 1 Endoscopic findings showed the esophageal hiatus sliding hernia.

腹部CT所見：胃の腹側に横行結腸が存在し、胃と腹壁の接触は非常に限られた部分のみであった(Fig. 2)。

以上を考慮し、X線透視下にPEG造設を開始した。送気を多く行い、横行結腸が拡張するのを待ち、体位変換を行ってわずかな腹壁と胃の接触部位を確認しながらPEGを造設した(Fig. 3, 4)。造設による合併症はなく、術後1日目にPEGの使用を開始した。

考 察

経皮内視鏡下瘻孔造設術(PEG)は経口食物摂取不能患者の経腸栄養法に広く用いられている。

しかし、PEGを必要とする患者は高齢で、さまざまな疾患を併存していることが多く、食道裂孔ヘルニアのため送気による胃の拡張が不十分となったり、PEG造設経路に大腸などの介在物が存在したり、挿入困難であることも多い。

PEG挿入による早期合併症には誤嚥性肺炎、穿刺部出血、消化管出血、大腸誤穿刺、腸間膜誤穿刺、創感染、バルーンによる胃潰瘍などがあるが¹⁻³⁾、PEG造設施行時には出血、誤穿刺に留意する必要がある。

PEG通常法不能例の対策として、(1)X線透視下に再試行、(2)PTEG、(3)開腹で造設、(4)腹腔鏡補助下に造設、などがある。また、施行数時間前に造影剤を内服して横行結腸を確認する方法があるが横行結腸は必ずしも拡張していない、大腸内視鏡併用で横行結腸を外す、などの工夫が必要となる。

本症例では、拡張不良な胃の前方に横行結腸があることは分かっているので送気を多目にし、横行結腸に空気が入るまで待ち、横行結腸の走行をX線透視にて確認し、腹壁と胃が接触する限局された部位を確認してPEGを造設するという工夫を行った。本症例は認知症患者であり、PEG造設に少し時間がかかることや体

Fig. 2 CT findings revealed that the transverse colon was present in the ventral aspect of the stomach, and the area of direct contact of the stomach and the abdominal wall was limited.

Fig. 3 We induced the percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) using serial radiography to identify the contact part of the stomach and the abdominal wall.

位が色々変ることなどを再三説明し、本人に協力を得ることも重要であった。

おわりに

食道裂孔滑脱ヘルニアのため拡張不良となる胃に対して種々な工夫をしてPEG造設した1例を経験した。PEGは安全に造設・使用されなければならない、通常法

Fig. 4 Endoscopic findings showed the PEG after insertion.

で造設不能な場合は合併症を避けるために、症例ごとに個別の工夫が必要であると考えられた。

文 献

- 1) 田村博文, 深澤真子, 仁科恭一郎, 他: 当院における経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)の現況. 日本高齢消化器病学会誌, 10: 89—92, 2008.
- 2) 畠山 元, 杉村好彦, 細井義行, 他: X線透視下PEG症例の検討より安全な増設を目指して, 在宅医療と内視鏡治療, 11: 35—39, 2007.
- 3) 須磨崎さやか, 篠浦 丞, 久保田富秋, 他: 当院におけるPEGの現状および合併症について. 沖縄医学会雑誌, 46: 35—38, 2007.

A case of the esophageal hiatus sliding hernia which requires devise to induce the percutaneous endoscopic gastrostomy

Tetsuya Nakamura ¹⁾	Naoyuki Kobayashi
Junichi Saito	Santaro Sagae
Aiko Nagayama	Kenji Iwata
Kei Kawagoe ²⁾	Hidetomo Muto
Mitsuhiro Saito	Hitomi Horikawa
Eiji Kurihara ³⁾	

¹⁾Department of Surgery, ²⁾Department of Internal Medicine, ³⁾Sakahama Clinic, Inagi Municipal Hospital.