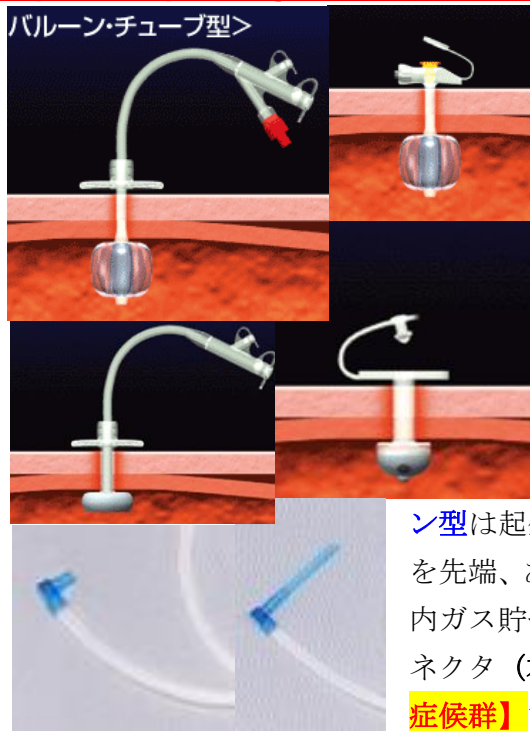


胃 瘻

<https://l-hospitalier.github.io>

2017. 12

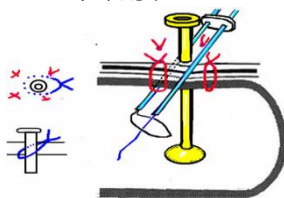


【胃瘻】は胃内のストッパがバルーン、バンパーと体外のコネクタ（接続）がチューブ、ボタンの4種類がある。病棟でよく見るのは①バルーン・チューブ（左上）で、自力で立ち上がれない方に適応。バンパー型は交換が半年ごとなので起坐位をとる方が多く、邪魔にならないボタン（コネクタ）が多い。②バンパー・ボタン（右下）が普通。③バンパー・チューブ（左下）と④バルーン・ボタン（右上）は少ない。ボタ

ン型は起坐位で胃内容が流出しないように逆流防止弁を先端、あるいはボタンの中に持つ。このため胃内ガス貯留時には先端の逆流防止弁を開く長いコネクタ（右図：減圧用）を使用。【バンパー埋没症候群】古典的なポンスキー型（上図）では起き

にくい交換を容易にするための傘のような改良型（下図）では胃内壁との接触面積が十字形で小さいため起きやすい。バンパー埋没を防ぐには経管食時に毎回押し込んで回転させ、胃壁のバンパーが当たる場所を変えてやる。回転に力が必要、あるいは手を放すと元の角度に戻るときはバンパーの胃壁内埋

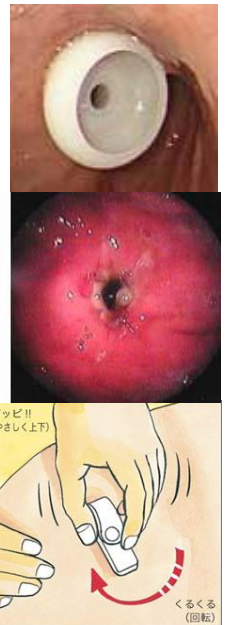
没の可能性があるので内視鏡で確認。バルーン型はこの心配がないが固定水チェックや交換が短期。【造設時合併症】胃瘻造設は局麻で開腹して行えば、腹膜炎合併や腸を貫通、縫い込む事故が少ないこと、作成当日に胃瘻の使用が可能であることなど優れた点が多いが心理的抵抗や手術設備が必要な点がある。内視鏡による方法では腹膜と胃壁が完全に癒着して癒着性トンネルが完成するまで、胃瘻にスぺーサーを通して置き、胃壁と腹膜が密着して動かないよう、圧力をか



けすぎて血流障害により癒着形成を阻害しないよう調節するためスぺーサーの枚数を調節する。胃瘻による圧力だけで胃壁-腹膜間をシールするので、胃壁と腹膜の癒着の完成まで腹腔内感染があり腹膜炎を起こすと



予後が悪い。このため鮎田式やボストン・サイエンティフィックのイーザータイ等の腹壁—胃壁固定法が開発された。これらは約2週後瘻孔癒着完成時点で抜去。これで腹膜炎合併症は減少。日本では食道からのPTEGもあるが自験例ではトラブル多い。腸瘻は腸液がアルカリで皮膚腐食性があり適応は限定される。



左図の上は鮎田式。針を2本通してその中にナイロン糸を通し。ループに通した糸を引き上げて結紮。出来上がりが中央の図。イーザータイは胃瘻周辺を2-4か所刺すと胃内で針の先端が回転してストッパとなる。癒着による瘻孔が完成後（数週間）糸を切り落とすと、針先は胃内に脱落、排泄される（左図の下2枚）。PTEG（経皮経食道胃管挿入術 Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing）1994。