

---



---

 症 例 報 告
 

---



---

## 外科的胃瘻造設術にバード®ガストロストミーチューブを用いた1例

下田 傑・若井 俊文・金子 和弘  
 小山 諭・白井 良夫・畠山 勝義  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・  
 一般外科学分野（第一外科）

### A Case of Surgical Gastrostomy using BARD® Gastrostomy Tube

Takashi SHIMODA, Toshifumi WAKAI, Kazuhiro KANEKO  
 Yu KOYAMA, Yoshio SHIRAI and Katsuyoshi HATAKEYAMA

*Division of Digestive and General Surgery,  
 Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

#### 要 旨

症例は54歳男性。舌癌術後に経口摂取困難な状態が3か月以上続き、胃瘻造設術の適応と判断された。CTにて胃前壁と腹壁の間に腸管があり経皮的内視鏡的胃瘻造設術（percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG）の適応外と判断されたため、外科的胃瘻造設目的に当科に紹介された。硬膜外麻酔下にバード®ガストロストミーチューブを用いてStamm法で胃瘻を造設した。1病日より経腸栄養を再開し、術後経過は良好であった。現在では、その簡便性や低侵襲性からPEGが胃瘻造設の第一選択となっているが、PEGの適応を外れた場合、開腹して胃瘻を造設することになる。その際、瘻孔が直線化するStamm法によるバード®ガストロストミーチューブを用いた胃瘻造設は、胃瘻チューブの交換や長期管理の簡便性から有用であると考えられる。

キーワード：ガストロストミーチューブ，外科的胃瘻造設術，経皮的内視鏡的胃瘻造設術

#### 緒 言

胃瘻造設術は内視鏡，腹腔鏡，あるいは開腹に

よる方法があり，現在のところ低侵襲性と簡便性から経皮内視鏡的胃瘻造設術（percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG）が第一選択であ

Reprint requests to: Takashi SHIMODA  
 Division of Digestive and General Surgery  
 Niigata University Graduate School of Medical  
 and Dental Sciences  
 1-757 Asahimachi-dori Chuo-ku,  
 Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科  
 学分野（第一外科） 下田 傑

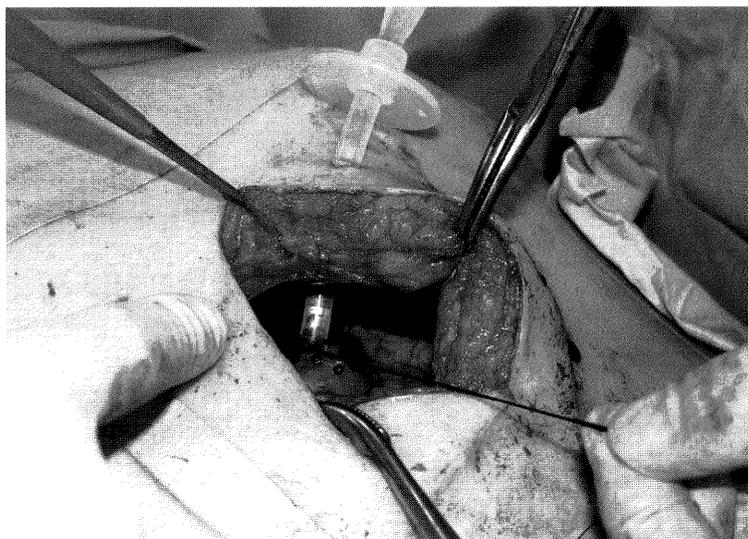


図1 術中写真

20Frのバード®ガストロストミーチューブを瘻孔が直線化する位置で胃前壁にStamm法で固定した。

る<sup>1)2)</sup>。しかしPEGの適応を外れた場合、外科的に胃瘻を造設することとなる。今回、我々はPEG適応外症例に対してPEG用のバード®ガストロストミーチューブを用いた外科的胃瘻造設例を経験したので報告する。

## 症 例

**患者：**54歳，男性

**主訴：**舌癌術後，経口摂取不能

**家族歴：**特記すべきことなし

**既往歴：**特記すべきことなし

**現病歴：**2008年5月，術前化学療法後に当院口腔外科にて舌癌（T4N1，4期，扁平上皮癌）に対し舌・口底切除術，腹直筋皮弁再建，両側頸部郭清，気管切開術を施行された。術後経口摂取困難な状態が3か月以上続き，PEG目的に当院第三内科紹介された。CTにて胃前壁と腹壁の間に腸管があり，腸管の誤穿刺の可能性が高いと判断されたため，外科的胃瘻造設目的に当科紹介，同年

7月下旬より当科兼科となった。

**兼科時現症：**身長165.4cm，体重61.3kg，血圧134/78 mmHg，脈拍82回/分，不整，体温36.7℃。腹部は平坦，軟で圧痛も認めなかった。腹部正中から左側腹部にかけて腹直筋皮弁採取時の術創を認めた。

**兼科時血液検査所見：**血算・生化学検査で異常は認めなかった。腫瘍マーカーは血清CEA値4.9ng/ml，血清SCC値0.8ng/mlといずれも正常範囲内であった。

**腹部CT検査所見：**側臥位で撮影したCTで胃と腹壁の間に横行結腸を認めた。癌の転移を疑わせる所見は認めなかった。

以上より，舌癌術後経口摂取困難の診断で外科的胃瘻造設術を施行した。

**手術所見：**腹直筋が温存されている範囲で手術操作を行った。硬膜外麻酔下に約7cmの上腹部正中切開で開腹した。胃体部前壁を切開し，PEGに用いられる20Frのバード®ガストロストミーチューブを挿入してStamm法で3-0sofsilk®を

用いて2針固定した(図1)。蒸留水をバルーン内に注入してバルーンが胃内にあることを確認し、刺入部周囲の胃壁と腹壁を3-0sofsilk®を用いて4針固定した。2層縫合で閉腹し、手術を終了した。手術時間は42分であった。

**術後経過：**術後経過は良好で1病日より経腸栄養を再開し、2病日より術前と同じ量に経腸剤を増量した。術後合併症なく、7病日に全抜鉤し兼科を解消した。

### 考 察

外科的胃瘻造設術は1849年にSedillot<sup>3)</sup>が施行して以来、長期にわたる経腸栄養剤投与が必要な患者に対する栄養管理の手段として広く普及してきた<sup>4)</sup>。現在では、その簡便性や低侵襲性から1980年にGauderer, Ponskyら<sup>5)</sup>によって開発されたPEGが胃瘻造設の第一選択となっている。しかし腹腔内癒着や腹水の存在、進行食道癌などによる食道閉鎖により経口的に内視鏡挿入が不可能な場合、あるいは本例のように胃前壁と腹壁の間に腸管が存在している場合、PEGを行うことはできない。

PEGの適応を外れた場合、開腹下、あるいは腹腔鏡補助下に胃瘻を造設することになる<sup>2)6)</sup>。当科では従来よりWitzel法やStamm法にて胃瘻造設を行ってきた。その際、12Frのサフィード®胃管カテーテルが用いられてきた。しかし現在、PEG用の様々な胃瘻チューブが開発され普及しており、チューブ交換や長期管理の簡便性の点から、外科的胃瘻造設の際もこれらのデバイスを用いる利点があると考えた。

本例では、Stamm法によりバード®ガストロストミーチューブを用いた外科的胃瘻造設術を施行

した。本法はStamm法で固定することにより瘻孔が直線化し、胃瘻チューブの交換や長期管理の簡便性から有用であると考えられる。

### 結 語

舌癌術後経口摂取困難な成人男性にPEG用デバイスをを用いた開腹胃瘻造設術の1例を経験した。手術はもともと低侵襲である上、PEG用デバイスを用いることで従来のカテーテルを用いた胃瘻よりも長期管理が簡便になり、患者のQOL向上に寄与すると考えられる。

### 参 考 文 献

- 1) 合田文則, 若林久男, 出石邦彦, 臼杵尚志, 前田肇: PEG困難症例に対するPEGキットを用いた開腹胃瘻造設術. 手術 58: 1855-1859, 2004.
- 2) 三浦義夫, 浅原利正: 小開腹創による胃瘻造設術. 外科 64: 400-403, 2002.
- 3) Sedillot C: Operation de gastrostomie, pratiquee pour la premiere fois le. Gaz Med Strassbourg 9: 566, 1849.
- 4) 長谷川博一, 恩田昌彦, 徳永 昭, 永嶋祐司, 横山滋彦, 木山輝郎, 吉行俊郎, 加藤俊二, 和田雅世, 京野昭二, 松倉則夫, 江上 格, 山下精彦: 経内視鏡的胃瘻造設術. 日医大誌 66: 191-194, 1999.
- 5) Gauderer MW, Ponsky JL and Izant RJ Jr: Gastrostomy without laparostomy: a percutaneous endoscopic technique. J Pediatr Surgery 15: 872-875, 1980.
- 6) 嶋尾 仁, 森瀬昌樹, 根本祐太: 胃瘻造設術—適応と管理—. 外科 64: 383-388, 2002.

(平成20年10月1日受付)