悪性腫瘍による非可逆性イレウスに対する減圧目的内視鏡的胃瘻造設の経験

—その有効性と経胃瘻的小腸挿管の必要性について—

愛知県厚生連海南病院　内科　○蟹江治郎　大谷由幸　藤野均
中江治道　前田豊　河野勤　國井伸
名古屋大学医学部　老年科　井口昭久

目　的

経皮内視鏡的胃瘻造設術の
悪性腫瘍などによる非可逆性
イレウスに対する減圧効果の、
有効性の評価と、経胃瘻的小腸
挿管の必要性についての検討

対象症例

対　象

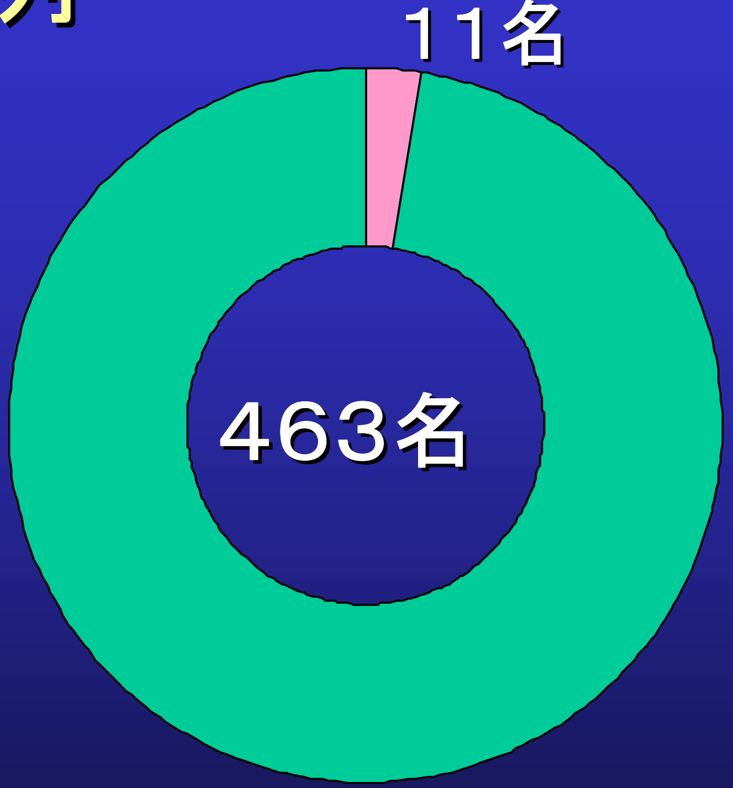
内視鏡的胃瘻造設術を
行った計463名中、
悪性腫瘍による非可逆性の
腸管減圧を必要とした症例

症　例

計11症例
（男性6名、女性5名、平均年齢58.1才）

方　法

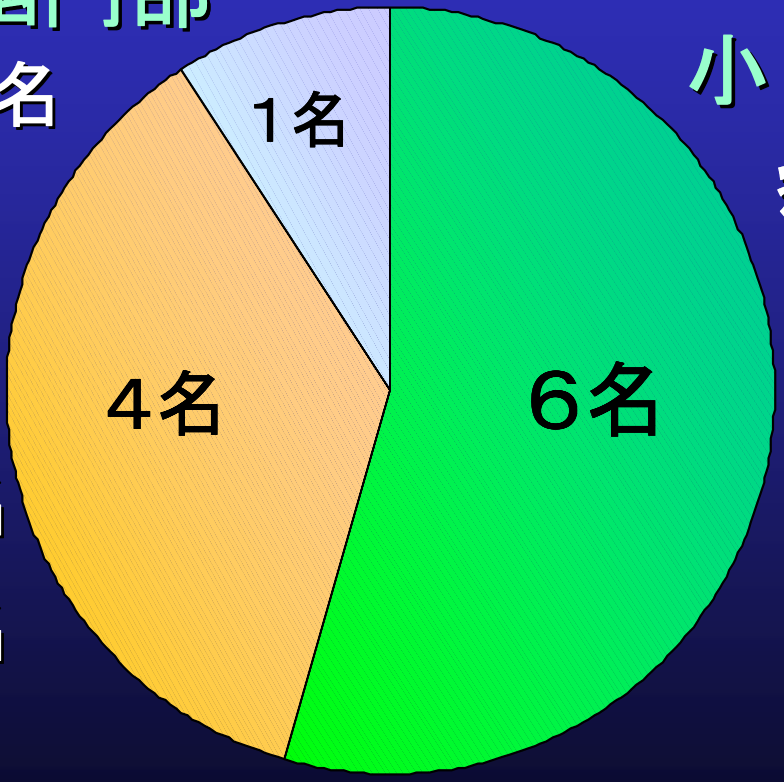
市販のPEGチューブを用い胃内減圧のみ施行



症例内訳

名前	年令	性	基礎疾患	使用キット（術式）	合併症
S.K.	54	男性	癌性腹膜炎（大腸癌）	ﾀﾞｲﾅﾎﾞｯﾄ（Push）	無し
I.S.	56	女性	胆管癌	ﾊﾞｰﾄﾞ（Pull）	無し
Y.M.	61	男性	癌性腹膜炎（胃　癌）	ﾀﾞｲﾅﾎﾞｯﾄ（Push）	無し
I.K.	35	女性	癌性腹膜炎（大腸癌）	ﾀﾞｲﾅﾎﾞｯﾄ（Push）	無し
O.T.	67	女性	癌性腹膜炎（大腸癌）	ﾊﾞｰﾄﾞ（Pull）	無し
O.T.	54	女性	膵　癌	ﾊﾞｰﾄﾞ（Pull）	術後発熱
M.M.	62	男性	胃　癌	ﾊﾞｰﾄﾞ（Pull）	無し
I.M.	77	男性	膵　癌	BSC（Pull）	無し
H.T.	60	男性	膵　癌	ﾊﾞｰﾄﾞ（Pull）	無し
H.M.	55	女性	癌性腹膜炎（卵巣癌）	ﾀﾞｲﾅﾎﾞｯﾄ（Push）	無し
U.S.	58	女性	癌性腹膜炎（卵巣癌）	ﾀﾞｲﾅﾎﾞｯﾄ（Push）	無し

基礎疾患と狭窄部位



幽門部

胃癌　1名

十二指腸

膵臓癌　3名

胆嚢癌　1名

小　腸

癌性腹膜炎　6名

- 大腸原発　3名
- 卵巣原発　2名
- 胃　原発　1名

胃瘻造設後の減圧効果

イレウス管の抜去；１１名中１１名（100%）

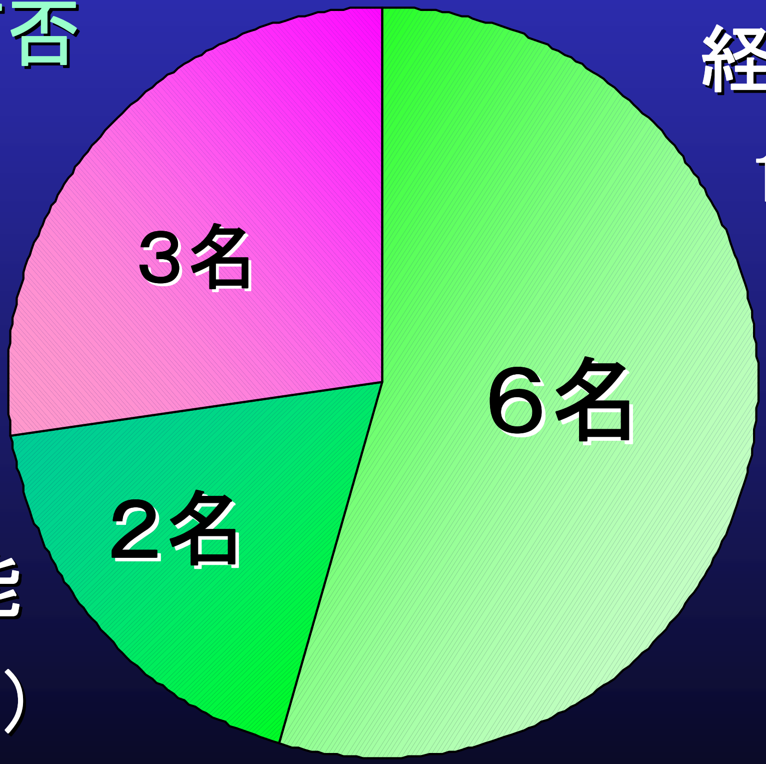
経口摂取の可否

経口摂取可能症例

11名中 ８名（73%）

不可能

３名（27%）



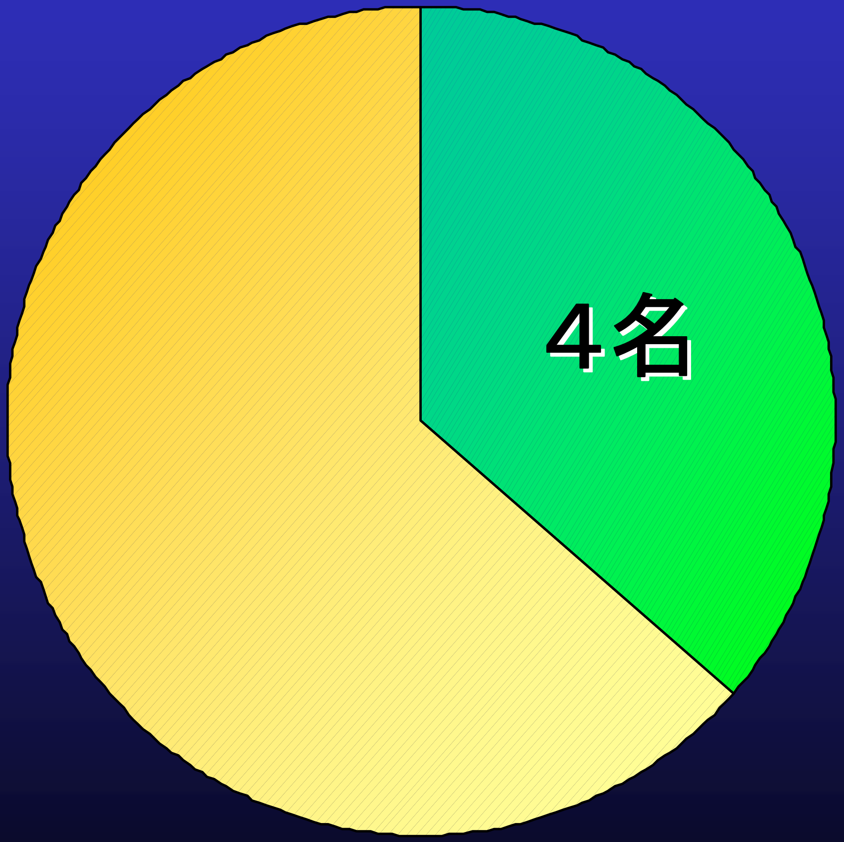
固形物摂取可能

６名（55%）

液体のみ可能

２名（18%）

減圧不全を認めた症例



術後減圧不全により
腹部膨満感を訴えた症例
１１名中４名（34%）

（うち一名は、
嘔吐も認めた。）

減圧不全を来たした症例

55歳女性
卵巣癌腹膜転移より癌性腹膜炎を来たしPEGの適応となる。
胃瘻造設後イレウス管の抜去は可能であったが腹満感は続き、
経胃瘻的イレウス管挿入の適応と考えられた。

前

後

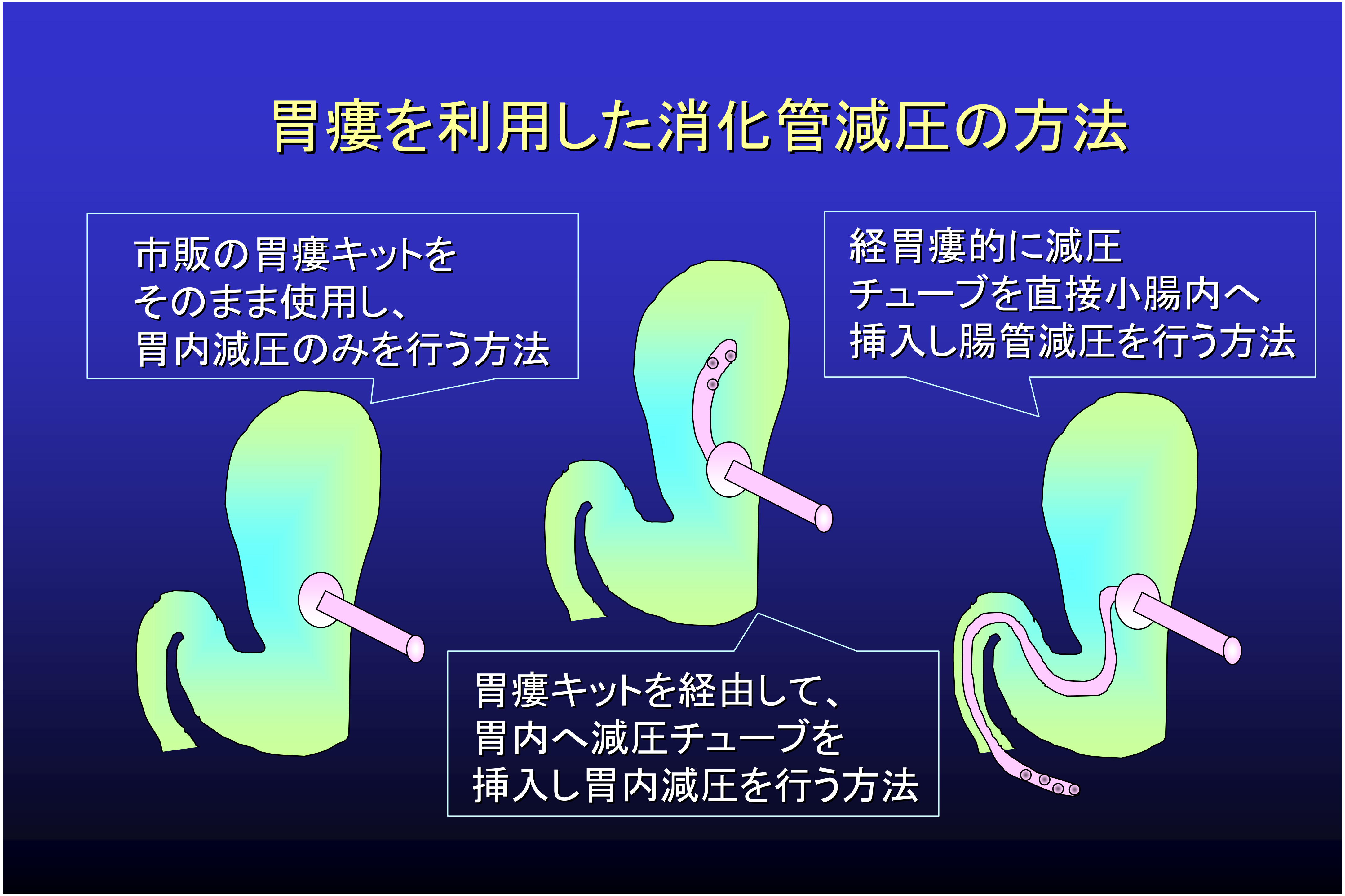
結　果

- PEGを施行された計463名中、悪性腫瘍による非可逆性の腸管減圧を必要とするとした症例は11名であった。
- 基礎疾患は癌性腹膜炎6名（大腸癌3名、卵巣癌2名、胃癌1名）、十二指腸狭窄4名（膵癌3名、胆管癌1名）、幽門狭窄1名（胃癌）であった。
- 対象症例11名の全てにおいてPEG施行後も減圧効果を認め、イレウス管の抜去が可能となった。
- PEG後に経口摂取が可能となった症例は8名（72.7%）で、うち固形物の摂取が可能となった症例は6名（54.5%）であった。
- 減圧不全の症状として、術後に腹部膨満感を認めた症例は4名（36.4%）で あった。

結　語

1. 悪性腫瘍による非可逆性イレウスに対し、PEGを用いた減圧を行いQOLの改善を認めた。

2. 胃瘻を介した小腸挿管は一部の症例のみに必要となるにすぎず、減圧の適応となる症例はまず原法通り市販のキットでPEGを行い、術後経過により必要性が出てきた症例にのみ小腸挿管を行うことが望ましい。


胃瘻を利用した消化管減圧の方法
市販の胃瘻キットを
そのまま使用し、
胃内減圧のみを行う方法
経胃瘻的に減圧
チューブを直接小腸内へ
挿入し腸管減圧を行う方法
胃瘻キットを経由して、
胃内へ減圧チューブを
挿入し胃内減圧を行う方法