

iPDN Lectures

Chapter 1 PEG

6 合併症・トラブル

6-1 造設時 ② 他臓器穿刺

講師 鶴岡協立病院消化器内科 科長
高橋美香子

定義と特徴

腹壁胃壁間の介在臓器を貫通し胃瘻カテーテルが留置されること

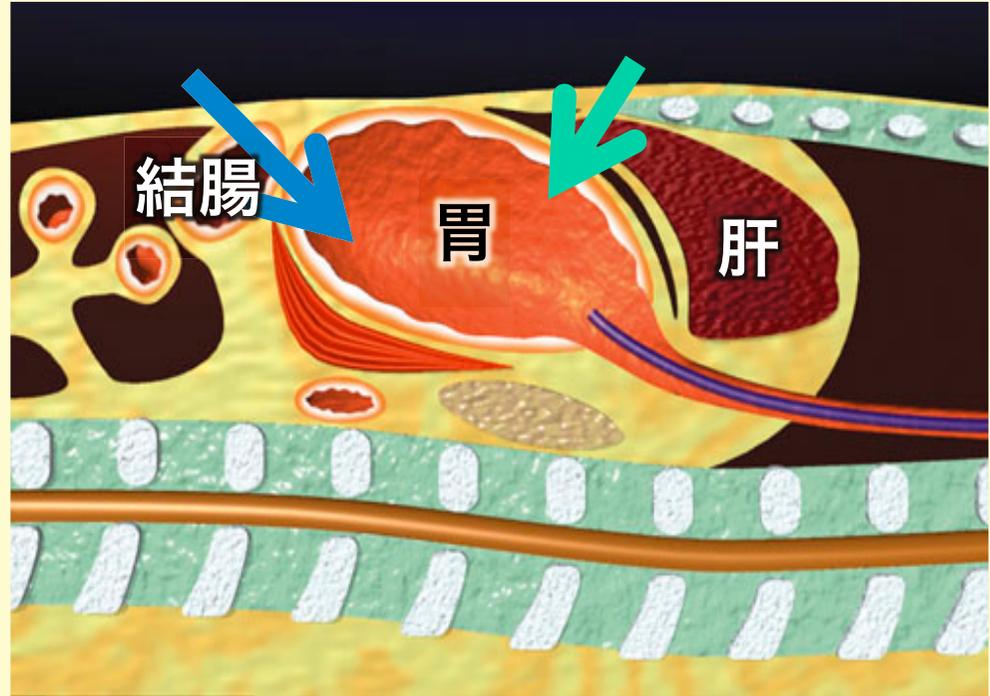
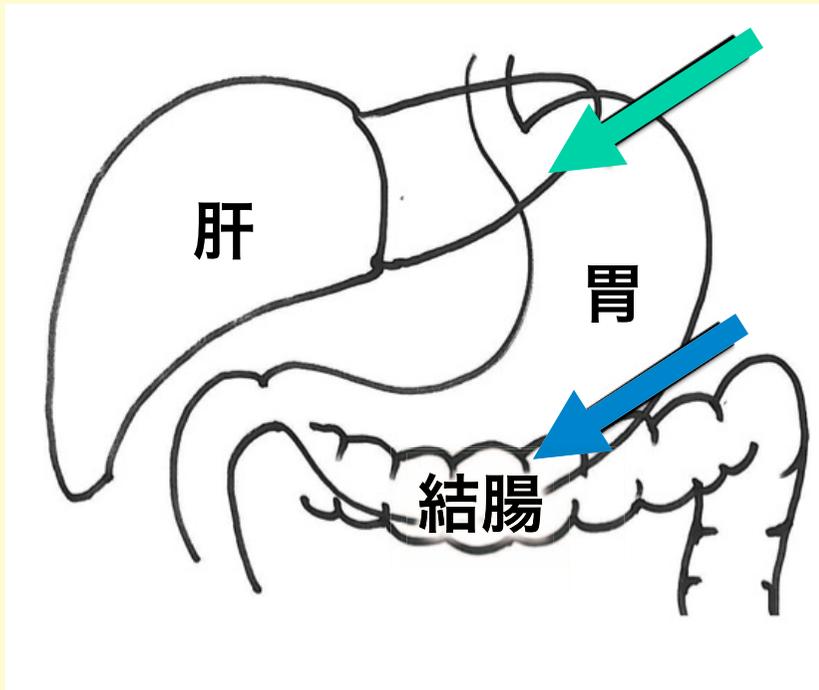
誤穿刺される臓器

横行結腸

肝臓

その他（腸管膜など）

造設時の合併症であるが多くは慢性期に発見される



← 橫行結腸誤穿刺

← 肝臟誤穿刺

診断

腹部CT検査が有効

横行結腸への誤穿刺の場合

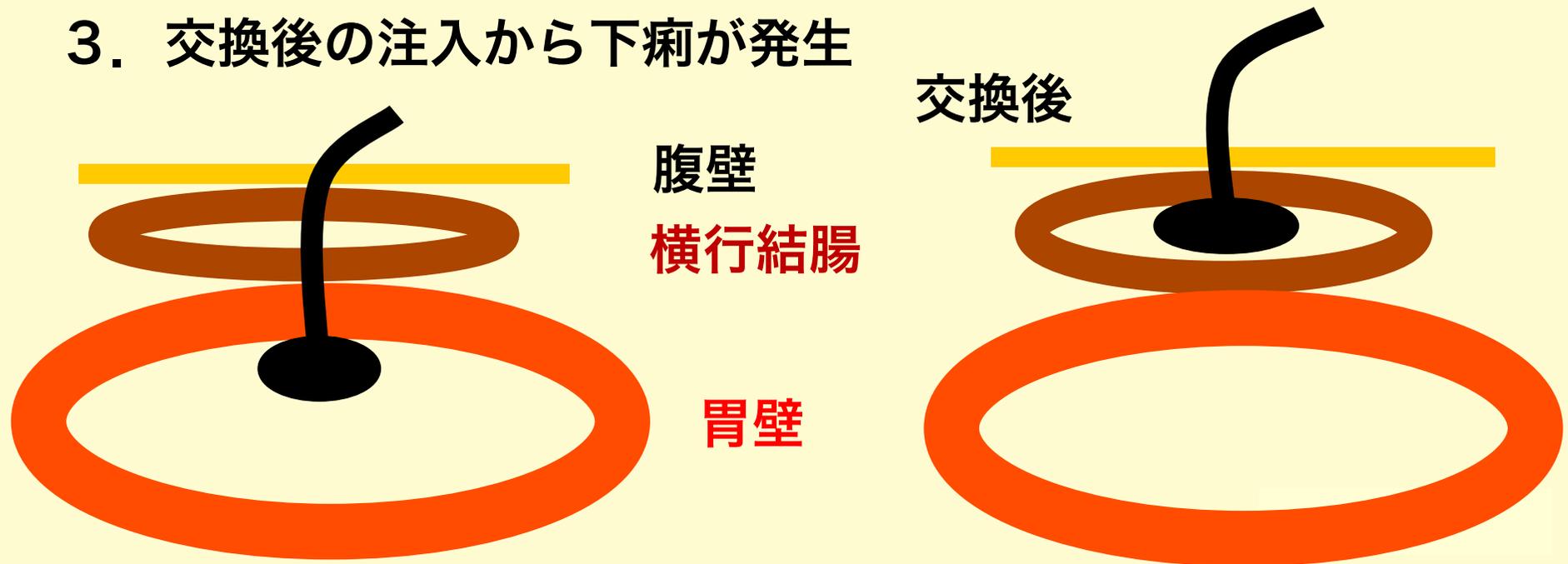
- カテーテルからのガストログラフィン造影で横行結腸が造影
- 瘻孔から細径内視鏡を挿入して横行結腸の内腔を確認
- 瘻孔やカテーテルからの便汁の逆流や吸引

横行結腸誤穿刺

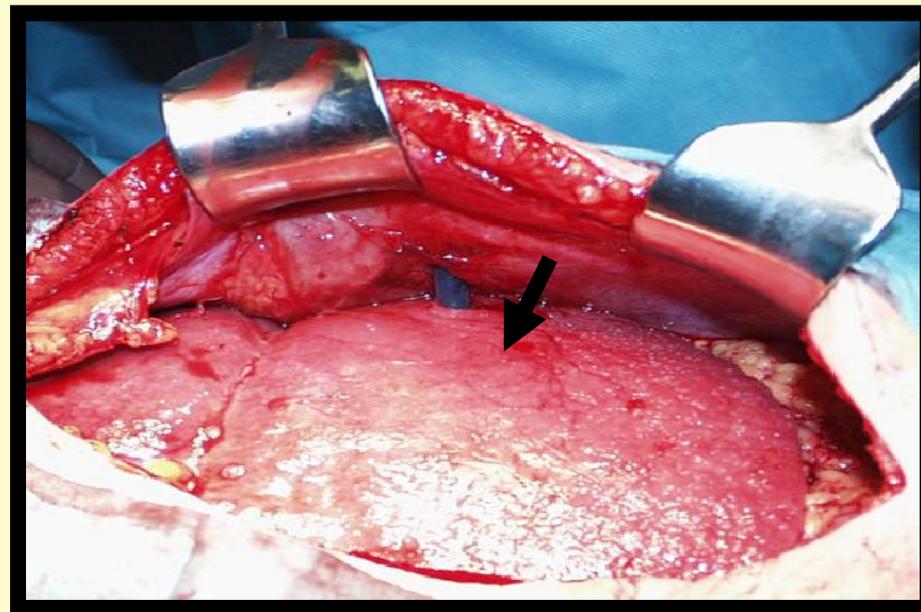
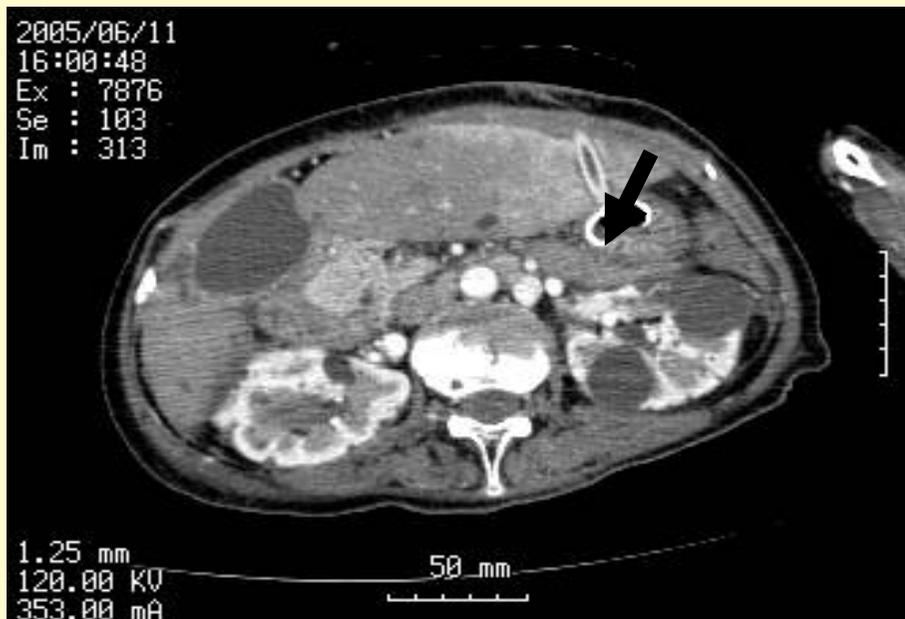


よくある経過（横行結腸誤穿刺）

1. 当初は問題なく使用可能
2. 交換時にカテーテルが横行結腸へ留置
3. 交換後の注入から下痢が発生



肝臟誤穿刺



津山中央病院 平良明彦先生 提供

PDN Lectures

対処法

胃瘻カテーテルを除去した上で瘻孔の閉鎖が必要

その後に新たな栄養ルートの作製

(透視下でのPEG・PTEG・外科的胃瘻など)

用手的にカテーテル抜去し瘻孔が自然閉鎖すれば治療終了

腹腔内出血や腹膜炎が発症した場合は直ちに開腹外科手術の適応

予防

- 穿刺位置の決定時の確認
 1. 指サインの確認
 2. 透過光の確認（イルミネーションサイン）
 3. 陰圧をかけながらの試験穿刺
- 補助診療手段の活用
術前のCT（胃内送気後）やエコー
当日の透視の併用（ガストログラフィン注入）
- 安全な造設部位がなければ、PTEGや外科的胃瘻も考慮

穿刺部位の決定と試験穿刺



1. 指サイン(←)

2. イルミネーションサイン(↑)

3. 試験穿刺(→)

