

# IPDN Lectures

## Chapter 1 PEG

### 6 合併症・トラブル

#### 6-1 造設時 ③ 腹膜炎

講師 鶴岡協立病院消化器内科 科長  
高橋美香子

## <Point>

- (1)PEG関連の手技および管理において最も重篤な合併症の一つ**
- (2)炎症所見を伴わない単なる気腹との鑑別が重要  
臨床症状や検査所見・画像診断から総合的に診断する**
- (3)胃壁・腹壁間が解離し胃内容物が腹腔内へ漏れることで発生**
- (4)発生予防には胃壁固定が有用**
- (5)腹膜炎発症時には緊急手術も視野に入れ集学的治療が必要**

## 定義と診断

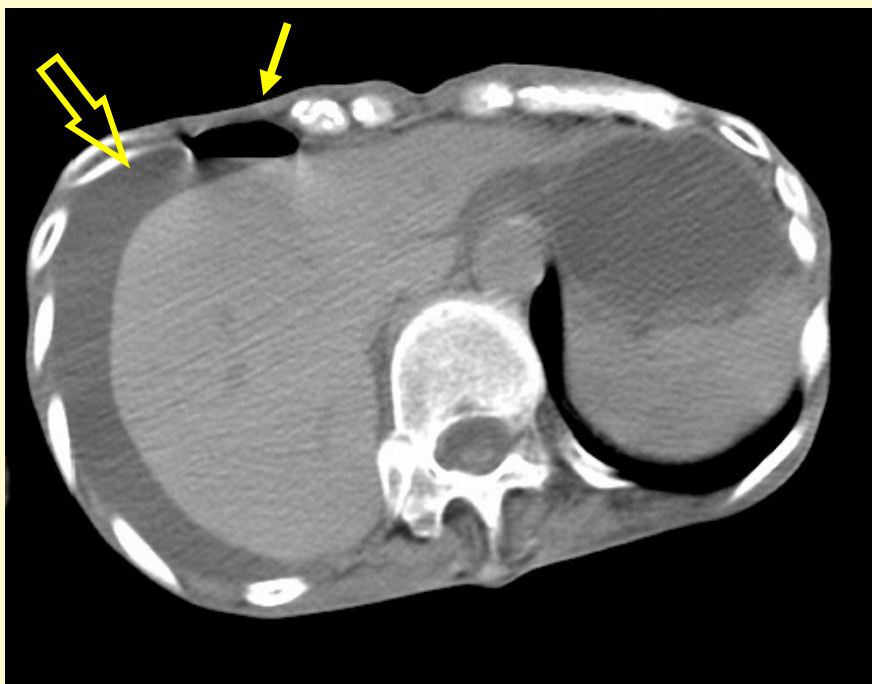
腹膜炎の診断は通常の診療に準じ、腹痛、発熱、腹部圧痛、反跳痛、筋性防御などの兆候、炎症所見などから総合的に診断する

腹膜炎と診断し、開腹術やドレナージ術、抗菌薬投与を行った場合を合併症とする

**単なる気腹は除外する**

第2回PEGコンセンサスメETING（HEQ学術用語委員会）

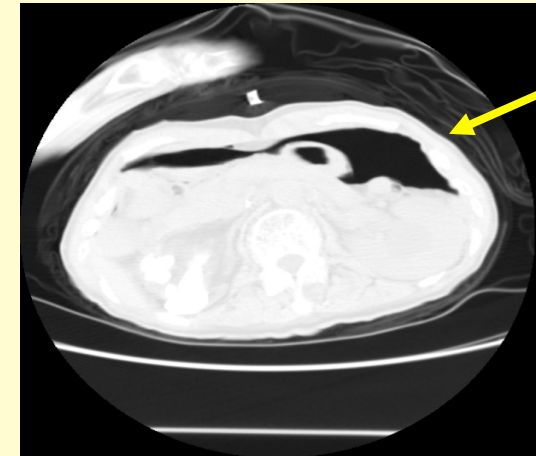
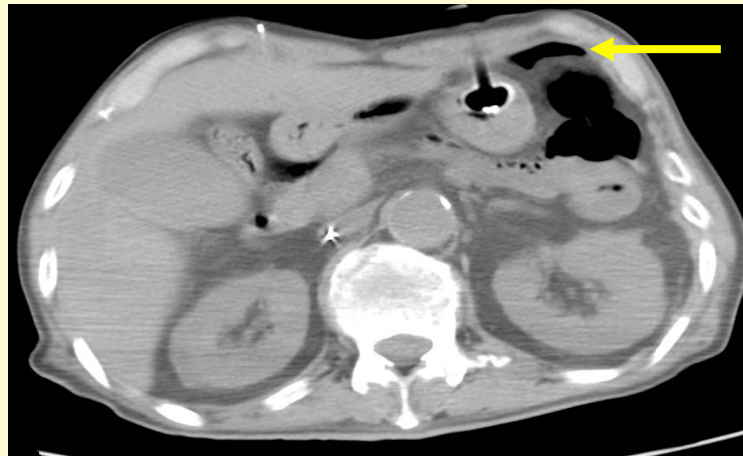
気腹との鑑別は、白血球数増多などの血液検査所見や臨床症状を組み合わせ経時的に観察し総合的に判断する  
画像的には脂肪織混濁などの炎症所見や腹水貯留像が有用



**PEG後早期に合併した汎発性腹膜炎症例  
中等量の腹水貯留（⇒）と遊離ガス（→）**

## 気腹

造設時に内視鏡から胃内に送気し貯留した空気が瘻孔を通して  
腹腔内へ漏れたことによる腹腔内遊離ガス（腹膜炎ではない）  
気腹量が少量ならばほとんど臨床的問題はない  
大量で症状を有する場合は脱気が即効  
内視鏡挿入時間と相関・胃壁固定なしやゆるい場合に多く発生



## 原因

### 造設手技自体

瘻孔拡張やカテーテル留置に伴う胃壁裂創  
腸管、肝臓などの他臓器損傷

### 造設後早期

瘻孔完成前に胃壁・腹壁間の解離が発生

⇒胃内容物や栄養剤が腹腔内へ漏れる

早期のカテーテル事故抜去・早期のバンパー埋没症候群

栄養状態不良による瘻孔形成不全・など

## 予防

患者の全身状態・栄養状態が悪い場合も多く、腹膜炎は致命的になることもあり、予防を徹底することが最も重要

### 造設手技

**胃壁固定の実施**（緩すぎないことも大切）

栄養状態不良例や認知症のある場合は特に積極的に実施  
慎重な瘻孔拡張（特にIntroducer変法）

カテーテル長の選択を適正に（ボタン型カテーテル）

### 造設後の管理

**（早期）事故抜去の予防**

極度の栄養障害症例では胃壁固定の抜糸時期を遅らす

## 対処法

急性腹膜炎に対しては、迅速な対応を要する

全身管理下に、輸液、感染対策、胃管留置による消化管減圧など

汎発性腹膜炎に進展した場合や保存的治療で改善しない場合、緊急手術が必要になる