

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)が有用であった切除不能噴門部胃癌の1例
済生会松阪総合病院 内科 稲垣悠二、福家洋之、橋本章、清水敦哉

【1.目的】今回我々は経口摂取不能な胃癌患者に胃瘻造設を施行することにより栄養状態の回復とともに安全に化学療法を導入できた症例を経験したので報告する。

【2.方法】70歳男性。平成22年3月中旬より腹部膨満感と食思不振が出現し体重減少を認めたため受診となった。入院時身長166.5cm 体重69.3kgであった。腹部エコーは肝転移と大動脈周囲のリンパ節腫大を複数認めた。上部消化管内視鏡では胃噴門部にBorrmann2型の腫瘤を認め、食道への浸潤も認めたが内視鏡の通過は可能であった。病理所見は中分化管状腺癌であった。栄養管理、抗癌剤治療を検討する必要があるため入院とした。噴門部の狭窄があり経口摂取が不可能なため、本人同意の上経皮内視鏡的胃瘻造設術(以下PEG)を4月28日施行した。癌の播種を避けるためにセルジンガー法で施行した。

【3.結果】4月30日から経腸栄養を開始し200kcalから徐々に増量し1000kcalとした。PEG前にAlb3.3、総リンパ球数1140/ μ lであったのが6月8日にはAlb4.0、総リンパ球数1630/ μ lに増加した。抗がん剤投与はS-1を100mg/日で5月11日より開始した。2クール終了後の上部消化管内視鏡、CTによる評価では原発巣、転移巣ともに縮小みとめ治療効果は良好であった。

【4.まとめ】経口摂取不能状態である胃癌患者に対する治療方針の1つとして、PEGは有用であると考えられた。