

粘度可変型栄養剤を使用し嘔吐が改善した食道裂孔ヘルニアの一例

○中馬優似^{1,2}、成田真奈^{1,2}、小出知史^{1,2}、和田啓子^{1,2}、堀真輔^{1,3}、上林里絵^{1,4}、西郁香^{1,5}、奥田悠大^{1,6}、池尻薫^{1,7}、矢野裕^{1,2,8}

三重大学医学部附属病院 栄養サポートチーム¹、栄養診療部²、リハビリテーション部³、薬剤部⁴、看護部⁵、歯科口腔外科⁶、救命救急・総合集中治療センター⁷、糖尿病・内分泌内科⁸

【目的】

食道裂孔ヘルニアは胃食道逆流を起こしやすく、経管栄養投与の際は種類や量、速度等を考慮する必要がある。今回、pH低下により胃内でゲル状に変化する粘度可変型栄養剤を段階的に増量し嘔吐症状の改善がみられた症例を報告する。

【症例】

56歳男性。19年前に心移植歴あり。左脛骨腓骨骨折に対する手術目的に入院。術後、第6病日にたこつぼ心筋症による急性心不全増悪で気管内挿管となった。第9病日より経管栄養を開始されたが嘔吐にて中断、増量が困難であった。第22病日に気管切開を施行、第29病日に粘度可変型栄養剤を提案、60ml/日(10ml/h)から開始され、第32病日にNST介入となった。

【経過】

介入時、体重61.7kg、BMI20.6kg/m²、Alb2.5g/dl、CRP6.83mg/dl、Hb7.4g/dl。中心静脈栄養500ml(E1000kcal/日)、経管栄養120ml(E96kcal、P3.8g、F2g/日)が投与されていた。必要栄養量はE1700kcal(BEE×1.0×1.2)、P68g(IBW×1.0)、F40gと設定した。第39病日より間欠投与に移行、50ml/hから開始し、4-5日おきに経管栄養の投与速度を上げ、増量したが嘔吐回数は減少していた。第43病日胃瘻造設の方針となり、第67病日上部消化管内視鏡検査にて、食道裂孔ヘルニアを認め、胃瘻造設困難と考えられ経鼻栄養継続となった。第77病日、中心静脈栄養1000ml(E820kcal、P30g/日)、経管栄養1200ml(133ml/h)(E960kcal、P38.4g、F21g/日)、体重62.8kg、Alb2.9g/dl、CRP0.29mg/dl、Hb8.1g/dlと徐々に栄養状態の改善がみられた。

【考察及び結論】

粘度可変型栄養剤を選択し投与量と投与速度を調整したことで、食道裂孔ヘルニアを背景とする胃内の逆流が抑えられ嘔吐が改善し、栄養状態改善に貢献できたと考えられる。