

PEG 造設早期に発生したバンパー埋没症候群の 2 例

済生会松阪総合病院 内科・NST 清水 敦哉、森谷 勲

バンパー埋没症候群 (Buried Bumper syndrome : 以下 BBS) は PEG カテーテルの不適切な牽引により発生する。バンパーの圧力により胃粘膜の圧迫壊死が生じ、内部バンパーが胃・腹壁内に埋没し、瘻孔が使用できなくなる現象である。今回、PEG 造設早期に発生した BBS の 2 例を経験した。【症例 1】81 歳男性。くも膜下出血・脳梗塞後遺症があり、急性腸炎で入院。絶食・点滴により腸炎は改善したが、経口摂取が困難となり、Pull 法による PEG (ボストン社製ワンステップボタン) が施行された。腹壁固定は未施行。術後 1 週間頃より瘻孔周囲炎出現。発熱が持続するため、CT が施行され BBS と診断された。【症例 2】84 歳女性。脳梗塞にて入院。嚥下障害あり Pull 法による PEG (ボストン社製ワンステップボタン) が施行された。腹壁固定は未施行。術後 5 日目より胃瘻部より便臭を伴う漏出液を認めた。さらに術後 14 日目には栄養剤の漏出が見られた。PEG 造影 (斜位) にて BBS と診断された。【考察】2 例とも腹壁固定が施行されず、比較的長期間のスペーサーによる圧迫がなされたため発症したと考えられた。BBS の症状としては瘻孔感染、瘻孔周囲炎様の所見、発熱、栄養剤のリークが見られた。通常の PEG 造影 (臥位正面) では BBS の診断は困難であり、CT 撮影や斜位での PEG 造影が有用であった。当院では 2002 年 1 月から 2006 年 12 月までに Pull 法により 380 例の PEG が施行された。BBS の合併は 2 例のみと比較的まれであるが、早期の合併所として認識することが大切である。発生予防には 腹壁固定を併用し、スペーサーの圧迫は必要最低限とする、造設時に長めのサイズのカテーテルを選択することなどが重要と思われた。