

胃癌術後の難治性下痢症に対して NST が介入した 1 例

紀南病院 NST

中島和孝 須崎眞 中山整 山田沢美 津呂橋勝 東見弥 宮向井ちとせ 仲千代
栄 阪口知美 正崎直樹

【症例】 69 歳女性、胃癌、認知症

【経過】 胃噴門部癌にて胃全摘、膵体尾部、脾合併切除、腸瘻増設が施行された。術後の経過は良好で、経腸栄養が開始されたが、下痢が持続し、NST に紹介された。NST 介入時は、総蛋白 4.7g/dl Ab 2.0g/dl CHE 40IU/L と高度の低栄養を認め、便からは、MRSA が検出され、バンコマイシンの投与が行われていた。

当初、MRSA の除菌、経腸栄養剤の投与速度コントロール、GFO 投与、止しゃ薬の投与等を行ったが、下痢のコントロールは困難であった。その後中心静脈栄養を併用しつつ腸ろうからは GFO 及び整腸剤のみの投与をしばらく行ったところ下痢は次第に沈静化した。そこで、再度、ファイバー入りの経腸栄養剤を使用して順次増量を行いつつ、カロリーを増量し、さらに経口食も併用し、中心静脈栄養から離脱した。患者は、その後療養病棟に転出することが可能になった。

【まとめ】今回胃癌術後の難治性下痢症に対し、高カロリー輸液の併用、GFO 投与による腸内環境の調整、ファイバー入り経腸栄養剤の使用など多角的な管理により栄養状態の改善を得た症例を経験したので報告する。