

【GFO が有用と思われた短腸症候群の 1 例】

済生会松阪総合病院 内科 稲垣 悠二

同内科 橋本 章、清水 敦哉

同外科 田中 穰、長沼 達史

【症例】78 歳 男性

【主訴】嘔吐、腹痛

【既往歴】脳梗塞、高血圧、心房細動

現病歴 2005.6.6.脳梗塞にて入院し、6.12 突然腹痛、嘔吐を来し点滴で様子を見られていたが症状軽快しないため 6.13 内科受診。腹部造影 CT にて、上腸間膜動脈血栓症と診断され、緊急手術となった。開腹したところ広範な腸管壊死を認めた。壊死腸管を小腸垂全摘 + 右半結腸切除とし空腸横行結腸吻合をして手術を終えた。残存小腸は約 30cm であった。当初中心静脈栄養のみであったが、腸管の機能回復を目指し早期に NST が介入し術後 2 週間より GFO 内服を開始した。経腸栄養剤など開始当初は下痢が多かったが徐々に下痢も減っていった。在宅での管理も考え静脈リザーバーを造設した。段階を経て栄養を経口摂取に移行していき食事摂取ができるようになり退院することができた。血液データにおいても NST 介入前最低値、総蛋白 5.2mg/dl、Alb2.8mg/dl であったのが退院時には総蛋白 6.9mg/dl、Alb3.5mg/dl と改善を認めた。コレステロールについては改善は見られなかった。術後 3 年経過した現時点においてカロリー摂取のほとんどが経口摂取にて行われている。早期からの GFO 投与が残存小腸腸管の機能回復に極めて有用であると思われた。