

## CT ガイド下経皮的胃瘻 (PG)、US ガイド下経皮経食道胃管挿入術 (PTEG) の紹介

放射線科 鶴崎正勝

食道癌などの食道狭窄や脳神経障害などで嚥下困難な患者さんに対し経内視鏡的胃瘻増設術(PEG)が行われることが多いのですが、様々な理由で経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)が造設できない場合があります。日常診療で多くお目にかかるのが、①食道の狭窄が強く内視鏡が通過できない場合、または、②胃切除後、進行胃癌や食道裂孔ヘルニアの症例などです。これらの方達は中心静脈栄養の点滴か、もしくは、不快感と肺炎の危険性が増加する経鼻胃管での栄養管理を余儀無くされていました。当然、中心静脈栄養では施設入所はできませんし、経鼻胃管は長期に使うべきものではありません。

①の場合の多くはガイドワイヤーを用いて細いカテーテルは通過するため、カテーテルを通じて空気を胃内に注入し、CT ガイド下に穿刺位置を決め、鮎田式胃壁固定具またはT-fastenerにて胃壁を固定し穿刺し増設する、経皮的胃瘻増設術(PG)が可能です。また、②のように胃瘻そのものが困難である場合、US ガイド下に行う経皮経食道胃管挿入術(PTEG)という方法もあります。特に、潰瘍の主治療法が胃切除だった頃に胃切除を受けた方が脳出血や脳梗塞の好発年齢になって来ている事等から今後 PTEG の適応になる症例は増加するものと思われますし、通過障害をきたした末期がんのイレウス管挿入や胃内容物ドレナージにも適応があり、当院でも経鼻胃管の末期がんの患者さんへ施行しました。適応の可否や症例の紹介は放射線科(IVR 部門)までよろしくお願ひします。

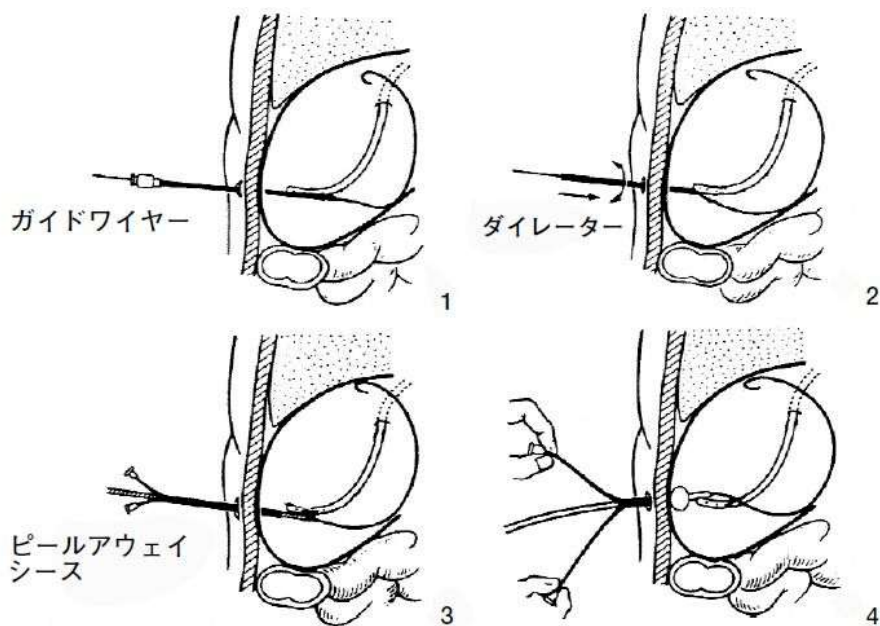


図1 経皮的胃瘻の挿入手技のシエーマ



図2 左は PTEG 後 右はボタン型留置具