

PDN Lectures

Chapter 1 PEG

6 合併症・トラブル

6-3 カテーテル管理

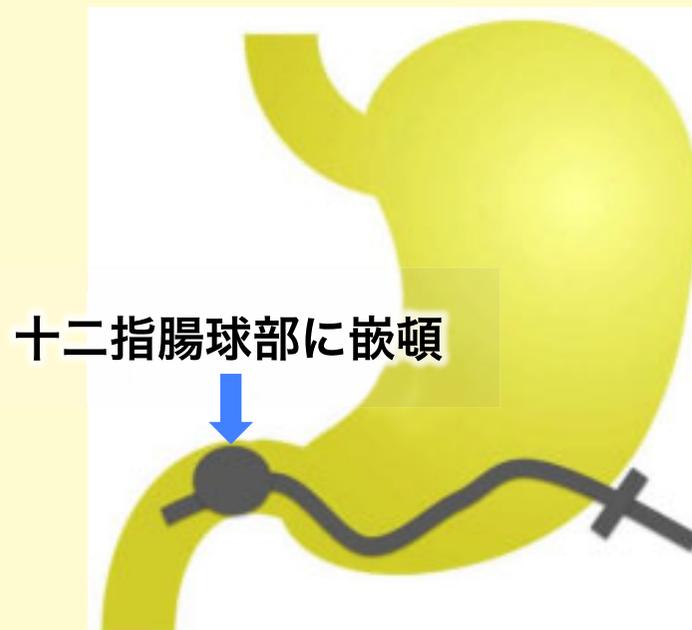
② ボールバルブ症候群

講師 鶴岡協立病院消化器内科 科長
高橋美香子

発生機序

バルーン・チューブ型カテーテルの先端バルーンが、胃蠕動により幽門から十二指腸に排出され、十二指腸に嵌頓してしまう状態

⇒十二指腸閉塞となる⇒胃液の排出が妨げられ胃拡張をきたす



症状

繰り返す嘔吐と瘻孔からの漏れ

吐物は、殆どが胃液
(胆汁や栄養剤は混入しないことが多い)

体表からのカテーテルの変化
体外のチューブが短くなっている
(外部ストッパーの位置のずれ)



原因と傾向

先端バルーンが蠕動で十二指腸まで移動してしまうことで起こる

- ・胃瘻の位置が、前庭部に造られた場合に多く発生する
- ・外部ストッパーがないカテーテルの使用や、外部ストッパーがずれて、緩んだ場合に発生しやすい。
- ・バルーン型チューブでの発生がほとんどだが、稀にバンパー型チューブでも発生する

診断

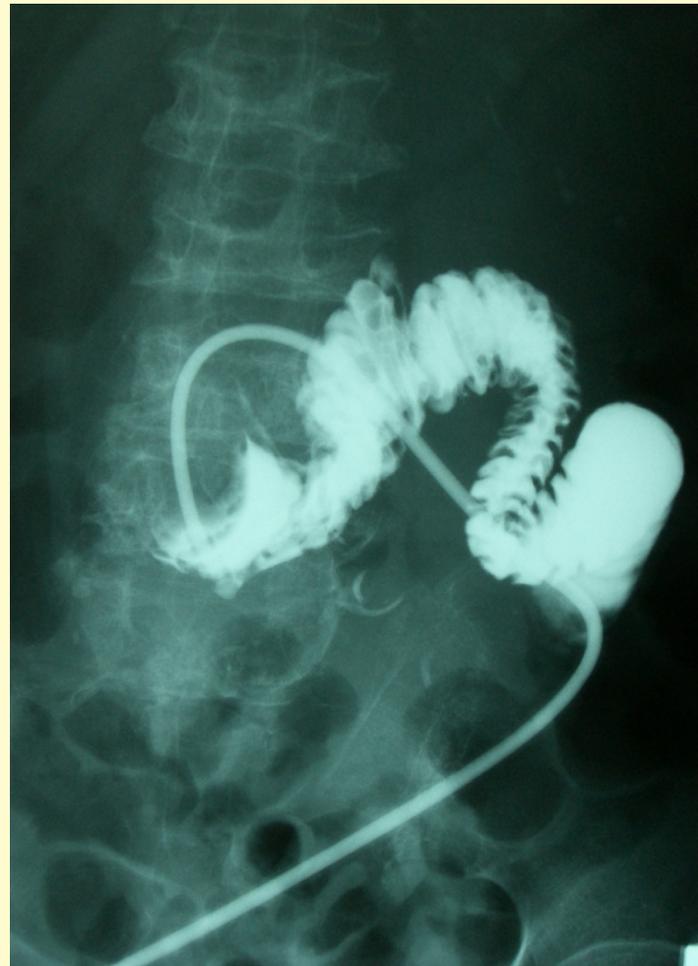
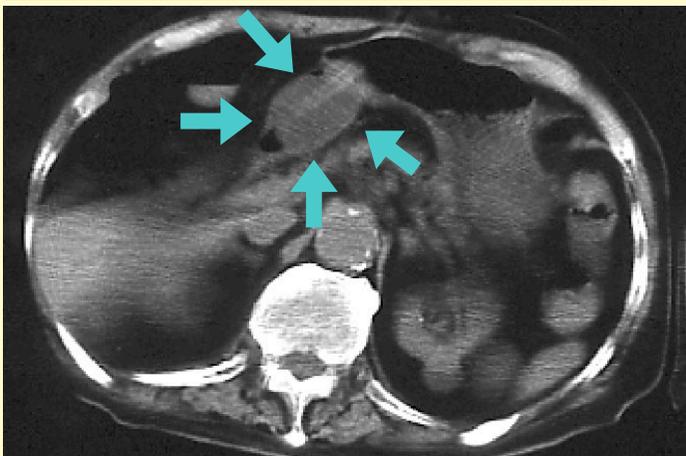
嘔吐などの症状を繰り返すことで気がつく

**ボールバルブ症候群という病態を知っていることが大切！
病態を知らないと気づけない！**

急性胃腸炎、逆流性食道炎、腸閉塞などと診断されてしまう

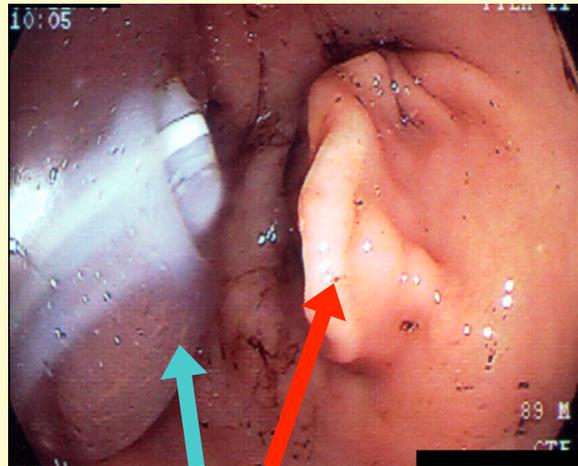
病態を知っていれば体表のカテーテル長変化から診断可能

CT・造影・内視鏡などで確定診断へ



治療

バルーンを虚脱させ、胃内腔に引き戻す
⇒胃内でバルーンを再度膨らませる
⇒外部ストッパーの位置を調整して固定
(皮膚から1~1.5cmの余裕)
(透視下もしくは内視鏡観察下で行う)



予防

- 前庭部での造設を避ける。
- 外部ストッパーの位置をずれないように管理する。
- 繰り返す場合はバルーン型チューブ以外のタイプに変更

