

Y B1-6

D型乳酸アシドーシスの発症が疑われた短腸症候群の1例

長岡赤十字病院 NST・小児外科
○金田 聡

【はじめに】短腸症候群では、時に、神経症状を伴う脳症様の症状を呈し、高度の代謝性アシドーシスを示すことがある。このような時、D型乳酸アシドーシスの発症が疑われる。

【症例】20歳男性。生後4日に腸回転異常症・中腸軸捻転にて手術施行、小腸大量切除となり、残存小腸4cm (Bauhin 弁は残存)となった。以降、在宅静脈栄養管理となる。食事は可能だが、栄養としては不十分であり、静脈栄養が不要になる見込みは、今のところない。この間、カテーテル敗血症、カテーテルトラブルなどで、幾度も入退院をしている。カテーテル敗血症にて埋込型中心静脈カテーテルの交換を行った1ヶ月後位より、傾眠、構音障害等の症状が出現し、血液ガス分析で、高度のアシドーシスを認め、D型乳酸アシドーシスの発症が疑われた。治療として、メイロンの点滴静注、重曹の経口投与、整腸剤の強化を行ったが、約3ヶ月にわたり、同様の症状を繰り返した。発症誘因としては、カテーテル交換時の抗生剤による腸内細菌叢の変化、暴飲暴食傾向の食生活などが考えられた。現在は、ほとんど発症せず、起きてもごく軽度であるが、予防目的に重曹の経口投与は継続している。

【まとめ】本症の診断には、血中D型乳酸の測定が必要だが、当院では測定が不可能のため、確定診断はついていない。しかし、短腸であること、神経症状を伴う高度のアシドーシスを呈していたことなどから、本症合併の可能性が高いと考えられた。本症は、短腸症候群の稀な合併症と考えられるが、神経症状を伴い、診断、治療に難渋することより、短腸症候群においては本症の合併に留意した長期管理が重要である。

Y B1-7

脳血管障害を持つ学童患児のNST介入の一事例

武蔵野赤十字病院
○本田 瑞穂、斉藤 恭子、古澤 恭子、
安藤 亮一

【はじめに】今回、7歳6ヶ月で運動中に頭部打撲後、脳幹梗塞を発症した患児にNSTが介入した。便秘による排便調整と栄養評価・カロリー調整の依頼を受けたが、後天的な重症心身障害児のNST介入は初めてであり試行錯誤しながら約2年間に渡って関わってきた。本事例のNST介入における経過と課題を報告する。

【経過と結果】NST介入期間は8歳4ヶ月（入院8ヶ月目）～10歳3ヶ月（退院まで）。排便調整：栄養剤の種類検討とヤクルトの併用で1～2日に1回良好な自然排便がみられ、緩下剤は減量できた。栄養評価・カロリー調整：NST介入時は中心静脈栄養から経管栄養に移行しており、体重は減少していた。ハリスベネディクトの式で計算し1800Kcal/日で開始した。介入後より急激に体重が増加し、HDL・TGが高値となり、カロリー減量を図るに至った。最終的には1300～1500Kcal/日、総水分量約1700ml/日で調整していった結果、体重の増加は緩やかになり、HDL・TG値は補正された。

【考察】この患児の場合、後天的な重症心身障害児であり、活動量は低下し筋肉量は減少、過剰な栄養が脂肪化しやすい状況にあった。しかし健常児の栄養評価・カロリー調整を行ったために、急激な体重増加とHDL・TGが上昇する結果となった。後に重症心身障害児に準じ、求めた推定必要カロリーは約1500Kcal/日であった。カロリーを減量してからも体重は緩やかに増加し、低栄養にならなかったこと、身長も伸びていることから1300～1500/日が適当であったと考える。本事例を通して小児のNST介入の課題は、小児の適切な栄養管理を行うために小児科医師へのコンサルタントと長期入院が予測される小児への早期介入だと考える。