

ダンピング症候群

ダンピング症候群は、一般に食後30分くらいの間に出現する早期症候群と、食後2～3時間に出現する後期症候群とに分けられる。

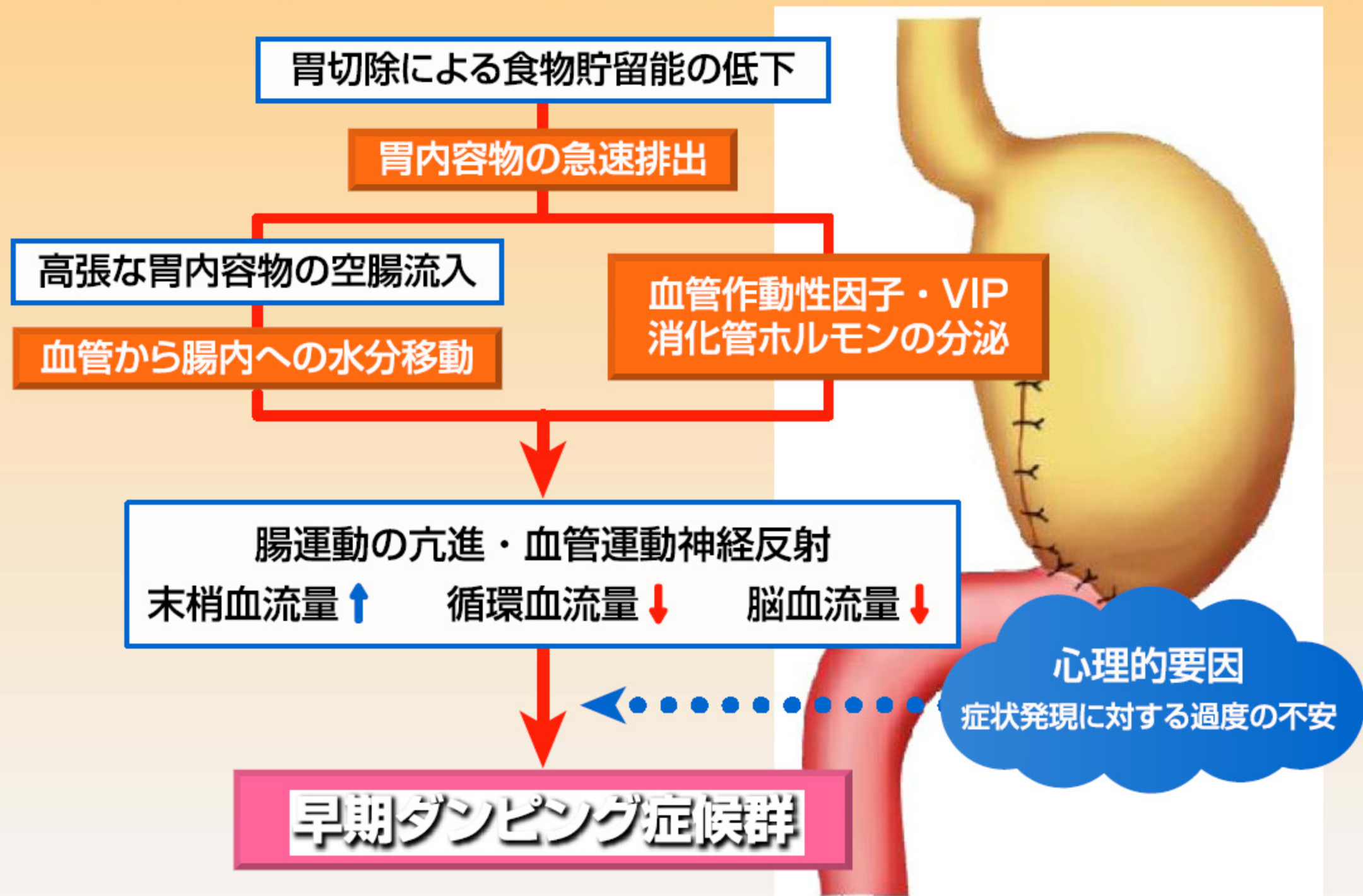
早期ダンピング症候群

- 発汗、頻脈、熱感、顔面紅潮などの全身症状
- 腹鳴、腹部膨満、腹痛、下痢などの腹部症状
- 胃切除術を受けた患者の10～40%に発症

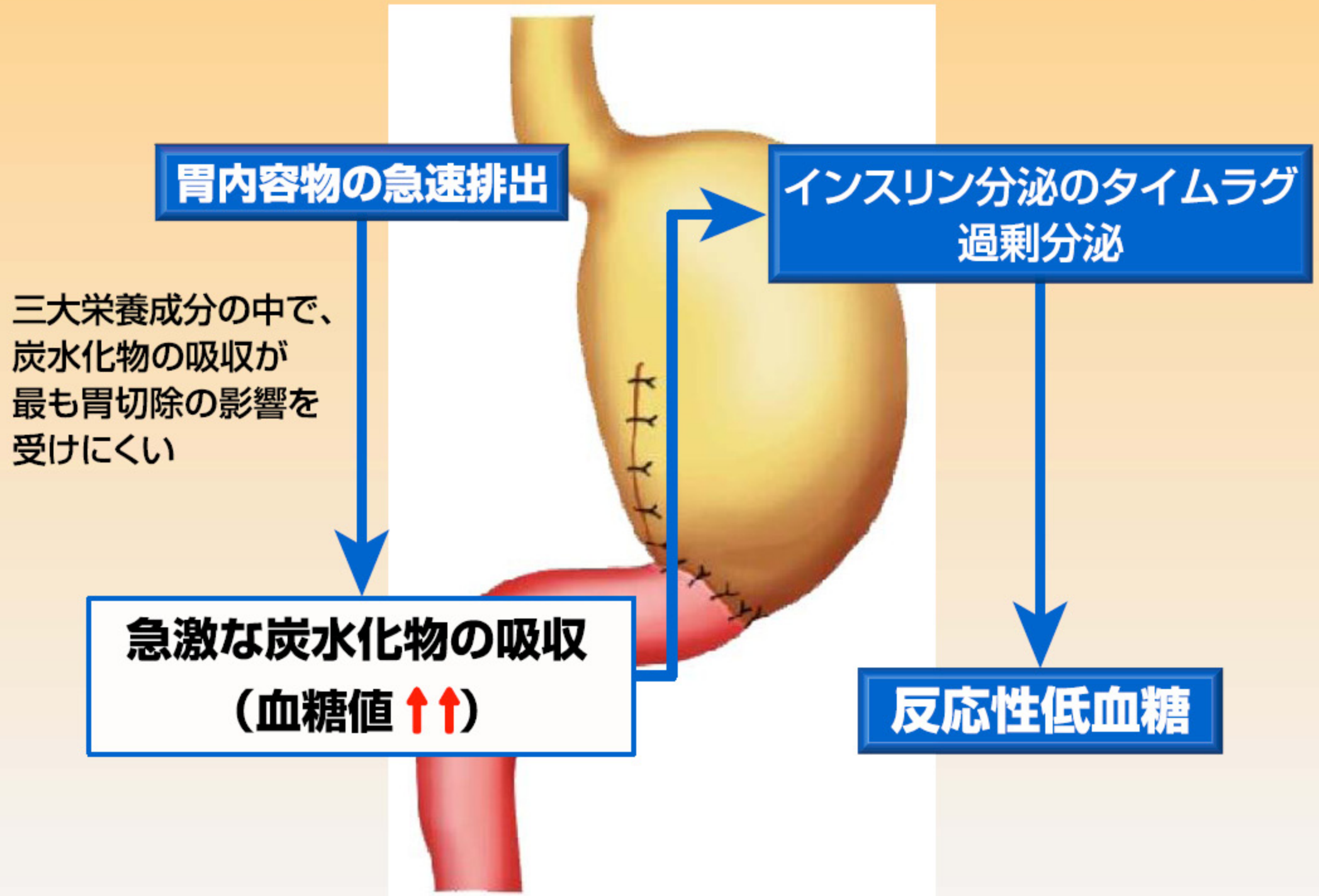
後期ダンピング症候群

- 全身脱力感、倦怠感、冷汗、めまい、手指振戦、失神発作などの症状
- 20～40分間症状が持続
- 発症率は、胃切除術を受けた患者の5%未満

早期ダンピング症候群の成因



後期ダンピング症候群の成因



早期ダンピング症候群の診断

全身症状	
A	1. 冷汗 2. 動悸 3. めまい 4. しびれ・失神
B	5. 顔面紅潮 6. 顔面蒼白 7. 全身熱感 8. 全身倦怠感・脱力感 9. 眠気 10. 頭痛・頭重感 11. 胸内苦悶

腹部症状	
C	12. 腹鳴 13. 腹痛 14. 下痢
D	15. 嘔気 16. 嘔吐 17. 腹満 18. 腹部不快感

日本消化器外科学会 (1971)

早期ダンピング症候群の判定基準：食後30分以内に全身症状(A or B)※のうち1項目以上を認める場合

※腹部症状のみの場合は疑診とする

ダンピング症候群の栄養療法の基本

- 高タンパク・高脂質・低炭水化物食が基本となる。
- 液体成分の少ない固形食を中心に摂る。
- 少量頻回食とする。
- 咀嚼をよく行い、ゆっくりと食事を摂る。
- 食事指導により不安を除去する(メンタルケア)。

ダンピング症候群の栄養療法のポイント

早期ダンピング症候群

「空腸への胃内容物の急速な排出を避ける」

- 食後0.5～1時間程度は左側臥位で休息する。
- 食間・夜間に水分を摂取する。
- 浸透圧の低い食事を心掛ける。

後期ダンピング症候群

「急激な血糖値の変化を防ぐ」

- 食後2時間程度に間食を摂り、低血糖を予防する。
- 症状や予兆などを感じたら、飴などで糖분을補給する。
- 適度な運動を行い体力を付ける。

参考：胃切除後症候群とは

胃切除に伴う機能的および器質的な障害のうち、比較的後期のものを総称する

機能的障害によるもの	器質的障害によるもの
<ul style="list-style-type: none"> 1. ダンピング症候群 2. 消化吸収障害 3. 下痢 4. 貧血 5. 耐糖能異常 6. 小胃症状 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 術後再発性潰瘍 2. 逆流性食道炎・逆流性胃炎 3. 食道裂孔ヘルニア 4. 盲管症候群 5. 輸入脚症候群 6. 残胃癌 7. 胃切除後胃石・胆石 <p style="text-align: right;">など</p>

参考：胃切除後症候群の病態生理

胃切除術

臓器・器官の物理的欠損

迷走神経系の障害(切離)

1. 胃食道逆流防止機構の障害
2. 食物貯留および排出機能の障害
3. 分泌機能の障害
4. 胃粘膜防御機構の障害
5. 臓器相関の障害

胃切除後症候群の発生

参考：ダンピング症候群以外の胃切除後症候群の注意点

- 胃切除後貧血：
- 鉄欠乏症が原因となる場合
 (胃酸分泌量↓ Fe³⁺の還元量↓) Fe²⁺の吸収量↓
 鉄剤などにより経口的に補給する
 - ビタミンB₁₂の欠乏による場合
 内因子の分泌不足によるビタミンB₁₂の吸収障害
 筋注など、非経口的に補給する
-
- 逆流性食道炎：
- 胃内容物や十二指腸内容物の逆流により生じる食道炎
 胃内容物が逆流→食道内pHは酸性
 十二指腸内容物の逆流→食道内のpHはアルカリ性
-
- 骨代謝障害：
- 消化管内pHの上昇、Ca摂取量の減少などが主因
 原因不明の腰痛、関節痛などの自覚症状
 血清CaやPは骨代謝障害が高度になるまで低下しない