

## 【記事】

# 第 88 回成医学会青戸支部例会

日時：平成 14 年 6 月 15 日

会場：東京慈恵会医科大学附属青戸病院  
第二別館 4 階 会議室

### 【特別講演】

#### 消化管出血に対する内視鏡的止血アプローチ

内視鏡部 成宮 徳親

大量出血を来す消化管出血の多くは出血性潰瘍，食道胃静脈瘤である。またマロリーワイス症候群による食道下部の裂創からの出血も存在する。

出血性急性潰瘍では動脈破綻部は，粘膜下層を横走する動脈の側面であり，動脈の筋層貫通部の近傍に存在していた。慢性潰瘍では，漿膜側の動脈が支持組織を欠いた潰瘍底で破綻していた。内視鏡的止血にあつては，血流を低下させた後，破綻部の血流遮断を行えば多くの症例で止血が可能と考えられた。

食道静脈瘤出血には硬化療法，食道静脈瘤結紮術により止血治療が行われている。肝癌合併肝硬変では治療後の早期再発例が存在し注意深い観察が必要である。胃静脈瘤は血流が多くヒスタクリルのような瞬時に固まる薬剤注入により，止血が可能である。内視鏡的止血にあつては，病変を正確に診断し，病変の組織学的形状，血行動態をふまえることにより確実な止血効果が得られる。

### 【メディカルカンファレンス】

#### テーマ：消化管出血の診断と治療

##### (1) 内科・近隣医療機関の立場から

座長 相澤 良夫

##### ① 消化管出血の鑑別診断

消化器肝臓内科 松岡 美佳

消化管出血は軽症から重症まで日常臨床において頻度の高い疾患である。とくに大量の出血や悪性疾患による出血は診断が遅れると生命予後に大

きく影響するため，その診断は迅速かつ正確である必要がある。一般的に上部消化管出血のうち逆行して吐出されるものが吐血，肛門から排出されるものが下血と呼ばれている。一方，下部消化管出血が肛門から排出される場合は血便と定義される。診断の手順としては，まず詳細な問診とともに意識状態やバイタルサインにて緊急性を判断する。腹部診察時には直腸診を忘れてはならない。検査としてはまず血算，生化学検査および腹部単純レントゲン検査を行う。内視鏡検査は出血部位の確認と同時に治療を施行することが可能であり大変有用な検査である。しかし検査による侵襲があるため，症例によっては腹部超音波検査や CT 検査などを優先させる必要がある。今回，当科で経験した上部および下部消化管出血の症例を提示する。

##### ② 当院の消化管出血の検討

高砂協立病院外科・副院長 東海林 豊

消化管出血は，日常の診療で緊急を要する疾患で原因は上部・下部とそれぞれ多岐にわたっている。当病院で約 2 年間に 66 症例の消化管出血を経験したので，その内訳と文献的考察を加え発表する。また，まれな腸管病変からの出血と思われる 1 症例を提示する。

対象および方法：平成 12 年 1 月 1 日より平成 14 年 4 月 30 日までに，当日に何らかの処置を必要とする消化管出血 66 症例について検討した。

結果：66 例のうち上部消化管出血は 38 例，下部消化管出血は 28 例であった。その内訳は食道静脈瘤破裂 9 例・食道潰瘍 2 例・マロリーワイス 2 例・出血性胃潰瘍 20 例・AGML 1 例・十二指腸潰瘍 4 例・虚血性大腸炎 11 例・出血性大腸炎 3 例・大腸ポリープ 3 例・潰瘍性大腸炎 1 例・大腸憩室

出血4例・大腸癌1例・直腸潰瘍1例で、上部消化管からの出血では食道静脈瘤破裂・出血性胃潰瘍が最も多く、下部消化管からの出血では虚血性大腸炎の頻度が高かった。死亡例は12例に見られ、6例は食道静脈瘤破裂、4例は出血性胃潰瘍、1例は十二指腸潰瘍穿孔、1例は多発性直腸潰瘍であった。

食道静脈瘤にはEVL・EIS・S-Bチューブによる治療を行っているが、6例(67%)の死亡例を認めた。その内5例はMOF・肝不全によるものであった。出血性胃潰瘍の治療にはエタ注をfirst choiceとしているが、出血コントロール不能を2例に認めた。虚血性大腸炎による下血11例中4例に30代の症例が見られた。常習便秘と仕事上のストレスを訴えており血管側因子よりは腸管側因子の関与が示唆された。

結語：1) 食道静脈瘤破裂は肝硬変がベースにあり予後不良であった。2) 出血性胃潰瘍は、連続的な経過観察が重要で止血を確実に確認することが肝要であった。3) 若年者の下血には、虚血性大腸炎を念頭において診察しなければいけない。

## (2) 外科・放射線部の立場から

座長 黒田 徹

### ① 消化管出血に対する治療

外科 山形 哲也・山本 真司  
黒田 徹

近年PPIなどの内科的治療の進歩や、内視鏡的止血術、TAEなどの技術向上もあり、消化管出血に対する外科的手術症例数は減少してきているが、外科手術を必要とする症例は依然として存在する。自験例を提示し若干の文献的考察をふまえ、当科における消化管出血の治療について報告する。

症例1：50歳男性。上部消化管出血にて緊急内視鏡検査施行したところ、胃潰瘍からの出血を認め、2度にわたり止血術を試みるも、再出血をきたし、幽門側胃切除術施行した。

症例2：57歳男性。腎不全で透析中の患者。下血・貧血を認めたためCF施行し、多発するポリープを認めた。ポリペクトミーを施行したところS

状結腸のポリペクトミー跡から出血を認めた。内視鏡的に止血を試みたが困難で、同日S状結腸切除術施行となった。

### ② 消化管出血の診断と治療 — 放射線部の立場から —

放射線科 長瀬 雅則・並木 珠  
畑 雄一

消化管出血は我々が日常頻繁に遭遇する病態の一つである。上部消化管出血の頻度は高いが、ほとんどの出血は内視鏡的診断・治療で止血可能である。一方、下部消化管出血も大腸の大部分の出血性については内視鏡的診断・治療および外科的治療が主体を占めている。しかし小腸や中枢側結腸からの出血については出血部の同定および治療が困難であることが多い。画像診断では血管造影と消化管出血シンチが昔より用いられているが、前者はかなり急速な出血がなければ診断困難な場合が多く、後者は正確な出血部位の同定が困難な場合が多い。しかし近年急速に普及したヘリカルCTやMDCTを用いた造影CTにより消化管出血の診断精度が向上してきている。また血管造影手技を用いた止血治療(IVR)も使用器具の発達や手技の向上により、内視鏡的止血や外科的止血が困難な場合に重要な治療法として行われてきている。当日は実例を紹介しながら説明した。