入院を要した反復性鼻出血症例の検討

宮本 真・中村 晶彦・池田 浩己
小椋 学・山下 敏夫

Clinical Study of Hospitalized Patient with
Recurrent Epistaxis

Makoto Miyamoto, Akihiko Nakamura, Hiroki Ikeda,
Manabu Ogura and Toshio Yamashita

(Kansai Medical University)

Sixty-seven patients with epistaxis requiring hospitalization during the past nine years were analyzed statistically. Seven those of 67 patients complained of recurrent epistaxis and were comprised of an approximately equal number the same of men and women. All patients except one were middle aged or older. Six patients were complicated by systemic diseases, especially hypertension, and were treated with medication. All cases except case 1 showed the same recurrent lesion at the bleeding point. Their treatments during hospitalization included hemostatic medication and tampon. Two cases of recurrent patients underwent brain angiography and arteriovenous malformation was found in one case. We conclude that recurrent epistaxis patients, especially those of the suspected of arteriovenous malformation need to undergo brain angiography recurrent vascular system.

Key words : epistaxis, hypertension, hospitalized patients, arteriovenous malformation

はじめに

鼻出血は日常診療において数多く出会う疾患であり、その多くは外来において簡単な圧迫や血管の焼灼などの処置により止血でき、その後の経過も良好である。しかしながら、なかには入院治療を要する症例もあり、再出血にて入退院を繰り返す症例も少なからずみられる。

今回著者らは難治性の鼻出血の治療経過中に脳動静脈奇形がみつかった1症例を経験した。症例を呈示するとともに、過去9年間に繰り返し入院を要した患者の検討を行ったので、その結果を報告する。

対 象

平成4年1月から平成12年12月までの9年間に、当科において2回以上繰り返し入院を要した難治性の反復性鼻出血症例7例を対象とした。鼻副鼻腔手術後の出血

症例と、悪性腫瘍による鼻出血症例は除外した。最初に脳動静脈奇形による鼻出血の症例を提示する。

症 例

症例：58歳，男性。

主訴：反復性鼻出血。

既往歴：高血圧（近医内服加療中）。

現病歴：平成6年右鼻出血を主訴に近医入院加療し、軽快退院するも、鼻出血を繰り返していた。平成10年12月、左鼻出血にて初めて当科入院となる。上鼻甲介側壁より拍動する出血を認め、ガーゼによる圧迫止血にて2週間ほどで退院となる。1年半経過した平成12年6月28日、繰り返す左右の鼻出血にて再び入院となる。右キーゼルバッハ部位と左前篩骨動脈領域からの出血にて、7月10日内視鏡下に出血部位を電気焼灼し、3週間

図1 症例の鼻出血の経過

の入院で退院となる。退院後間もない7月30日、右鼻出血にて入院となる(図1)。右蝶口蓋動脈領域からの出血にて、8月5日内視鏡下に蝶口蓋動脈クリッピング術施行し、3週間ほどで退院となる。外来経過観察中再度右鼻出血にて入院となり、前回クリッピング術を施行した蝶口蓋動脈よりの鼻出血に対し経上顎洞的顎動脈結紮術を考慮したが、複数部位からの繰り返す鼻出血にて血管病変などを疑い、精査目的にて脳外科にて脳血管造影施行した。血管造影の結果、左内頸動脈の正面・側面像で、左眼動脈を経由して本来動脈相において抽出されない上矢状静脈への造影剤の流入を認め、動静脈奇形と診断された(図2)。また、右外頸動脈の正面・側面像で、動静脈奇形の流入血管の一つである右蝶口蓋動脈に動脈瘤を認めた(図3)。脳MRIでは、左篩骨洞内に拡張した血管内の血流速度が低下(flow void)したと思われる無信号域を認めた。また、上矢状静脈洞・海綿静脈洞への流出

像を認め、脳動静脈奇形が疑われた(図4)。治療経過は、血管造影の1週間後に右蝶口蓋動脈瘤に血管内動脈塞栓術施行し、鼻出血の止血に成功した。以降再出血なく外来経過観察中である。

結 果

過去9年間に鼻出血にて当科に入院した患者67例のうち提示した症例を含む7例が、反復性鼻出血にて再入院となっている。

男女数は、男性4例、女性3例で性差は認めず、年齢分布では50歳以上の中高齢者に多かった(図5)。入院回数は、のべ19回入院で、平均2.7回であった(表1)。入院日数は、男性10～26日、女性6～64日で、平均入院日数は男性15.5日、女性28.2日と女性が長かった(図6)。既往歴では、6例に高血圧があり、6例とも内服治療中であった。1例に肝機能障害を認めた。来院時の血圧は、収縮期血圧は平均113.4 mmHg、拡張期血圧は83.9 mmHgと高血圧に対し内服でコントロールできていた。2例は循環血液量減少性ショックの状態にて収縮期血圧が70 mmHgと低血圧状態であった。出血点は、提示した1例を除いた6例においては同一部位からの繰り返す鼻出血であった。治療は全例入院の上、初回処置としてタンポン挿入が行われたが、タンポン挿入のみでは止血せず、バルーンも挿入されたものが5回あった。その後の追加治療としては内視鏡下にレーザー焼灼されたものが4回、外頸動脈結紮が1回、内視鏡下に蝶口蓋動脈クリッピング術施行されたものが1回、血管内動脈塞

図2 血管造影(左)

動脈相において、左眼動脈より上矢状静脈への造影剤の流入を認める。

図3 血管造影（右）
右蝶口蓋動脈に動脈瘤を認める。

図4 脳MRI
左篩骨洞内に無信号領域（flow void）を認める。

表1 入院回数

	2回	3回	4回	のべ回数
男性	3人	0人	1人	10回
女性	1人	1人	1人	9回

栓術施行されたものが5回あった。輸血は、男性でのべ3回（3/10）、女性でのべ5回（5/9）であった。

考 察

当科で最近9年間に治療した反復性鼻出血症例の結果を過去の文献を参考に考察した。入院を要した67例の鼻出血症例中反復性鼻出血症例（2回以上入院）は7例で、その割合は10.4%であった。男女差に関しては、他の報告^{1)~3)}にあるように男性に多いということにはなかった。年齢分布に関しては、鼻骨骨折による鼻出血の1例を除き、他の文献と同じように50歳以上の中高年者に多かった^{1)~3)}。既往歴として中高年者6例全例に高血圧があり、内服加療中であった。このことは他の報告^{1)~3)}とほぼ一致し、高血圧の治療も必要とする症例が多かった。出血部位に関しては、今回報告した1例を除き同一症例において複数箇所よりの出血は認めなかった。

治療に関しては、全身の治療として全例に止血剤の投与が行われていた。局所の治療として、初回処置はタンポン挿入が行われたが、タンポン挿入による圧迫のみでは止血せず、バルーンを挿入されたものが5回あった。その後の追加治療としては内視鏡下に電気メスにて焼灼されたものが4回、外頸動脈結紮が1回、内視鏡下に蝶口蓋動脈クリッピング術が1回、血管内動脈塞栓術を施

図5 年齢分布

図 6 入院日数

表 2 動脈結紮術と血管内塞栓術の比較
(Cullen らの文献⁵⁾より)

	顎動脈結紮術	顎動脈塞栓術
不成功率	11%	24%
合併症	26%	14%
入院加療を要する 重大合併症	口腔上顎洞瘻, 急性 心筋梗塞, 昏睡, 狭 心症など	内頸動脈損傷, 片麻 痺, 顔面神経麻痺, 開 口障害, 眼動脈塞栓な ど, 禁忌あり

行されたものが5回あった。また7例のうち5例で外科的な止血処置が施行された。鼻出血を繰り返すような症例では、タンポンなどの簡単な圧迫では止血困難なことが多く、同時にバルーンも挿入されていることが多い。また追加治療として外科的に止血処置が行われていることが多い。治療のうち顎動脈結紮術⁴⁾と血管内動脈塞栓術の比較(表2)は、1998年のCullenら⁵⁾の文献によると、不成功率は塞栓術の方が高く、結紮術の確実性を強調していた。重篤な合併症は結紮術では急性心筋梗塞や昏睡などがあり、塞栓術では内頸動脈損傷、片麻痺、顔面神経麻痺や眼動脈塞栓などが起こる可能性がある。重篤な合併症の起こる頻度は塞栓術に多い傾向を認めた。結紮術か塞栓術を選択するかは、双方とも一長一短があり、塞栓術を施行する設備がない施設もあり、現時点では適応において絶対的な基準はないと考える。

全身状態に関しては鼻出血を繰り返しているため貧血に陥っていることが多く、7例ののべ19回の入院のうち8回の入院時に輸血が行われ、貧血・意識消失など循環血液量減少性ショック状態での輸血となったものが多かった。

鼻出血を繰り返す患者では、高血圧症を合併している人の割合が多く、その大部分が内服加療中であり、反復

性鼻出血の誘因と考えられた。鼻出血と高血圧との関連性については飯沼⁶⁾は、軽度の鼻出血は高血圧との関係は否定的であり、入院を要した重症例では以下の2つの解釈より高血圧との関連が認められると述べている。一つは高血圧は鼻出血の開始に関与するが、重篤度(持続時間と出血量)は血管自体の収縮性の欠如によるとの見解と、2つには高血圧自体は鼻出血をきたさないが、高血圧患者の鼻出血は重篤であるので入院の頻度が高いとする見解である。

今回反復性鼻出血を主訴とすることが多い遺伝性の血液疾患であるオスラー病(Osler-Rendu-Weber病)^{7,8)}は認めなかったが、血管奇形の一つである動静脈奇形が1例、肝機能障害が1例、鼻骨骨折が1例みられた。脳動静脈奇形は脳血管奇形の一つで、毛細血管を経由せずに動脈と静脈の間に直接短絡を有するもので、血圧の上昇に対する脳血流の増加が正常脳に対し著明に大きいため、高血圧の既往のある本症例では特に出血しやすい背景の一つとなったと思われる。本症例では初めの出血は脳動静脈奇形の流入血管の一つである左篩骨洞の静脈圧が上昇したためと考えられ、左前篩骨動脈の止血により血流動態が変化し、次に右蝶口蓋動脈からの出血が起こったと考えられた。以上より脳動静脈奇形が複数部位からの反復性鼻出血の原因になったと考えた。

反復性鼻出血は中高年者に多く、既往歴に高血圧を有していた。タンポン挿入にて止血困難例が多く、外科的な止血処置が施行された症例也多かった。今回のように反復性鼻出血症例には動静脈奇形などを疑い、血管造影も必要であると痛感した。

ま と め

1) 平成4年1月から平成12年12月までの9年間に、

当科において繰り返し入院を要した鼻出血症例は7例で、男性4例、女性3例、のべ19回、平均2.7回の入院であった。

2) 中高年者に多く、既往歴に高血圧を認め、繰り返す鼻出血のため外科的な止血処置が施行された症例も多かった。

3) 今回のように繰り返す鼻出血症例には動静脈奇形などを疑い、血管造影が必要である。

4) 動脈結紮術と血管内動脈塞栓術の適応については今後症例を重ね、今後の検討としたい。

本論文の要旨は第63回耳鼻咽喉科臨床学会(2001年6月、沖縄)にて口演した。

参考文献

- 1) 日高利美, 山本栄一, 秋定 健, 他: 入院を要した鼻出血症例の検討. 耳鼻臨床 補 69 : 23 ~ 27, 1994.

- 2) 高野信也, 内村加奈子, 信貴宏治, 他: 鼻出血症例の臨床的検討. 耳鼻臨床 92 : 721 ~ 724, 1999.
- 3) 増田行広, 中之坊学, 松永 毅, 他: 入院を要した鼻出血症例の検討. 耳鼻臨床 93 : 629 ~ 634, 2000.
- 4) 菊池泰久: 顎動脈の走行と顎動脈結紮. JOHNS 2 : 1069 ~ 1076, 1986.
- 5) Cullen MM and Tami TA : Comparison of internal maxillary artery ligation versus embolization for refractory posterior epistaxis. Otolaryngol Head Neck Surg 118 : 636 ~ 642, 1998.
- 6) 飯沼壽孝: 血管異常と鼻出血. JOHNS 9 : 974 ~ 977, 1993.
- 7) 濱田幸雄: オスラー病による鼻出血の5症例. 耳展 40 : 324 ~ 328, 1997.
- 8) 市村恵一: 鼻出血の鑑別診断. JOHNS 16 : 1607 ~ 1610, 2000.

原稿受付: 平成14年3月20日
原稿採択: 平成14年5月1日
別刷請求先: 宮本 真
〒570-8507 守口市文園町10-15
関西医科大学耳鼻咽喉科学教室