入院を要した鼻出血症例の検討

小林加代子・吉川 兼人・山田 一美

稲福 繁・石神 寛通・瀧本 勲

Clinical Study of Hospitalized Patients with Severe Epistaxis

Kayoko Kobayashi, Kaneto Yoshikawa, Kazumi Yamada,
Shigeru Inafuku, Hiro-nichi Ishigami and Isao Takimoto
(Aichi Medical University)

Thirty-three hospitalized patients with severe epistaxis were statistical examined. Epistaxis was observed more frequently in males and occurred more frequently from December to April. Most patients exhibited bleeding at the posterior part of nasal cavity. Local treatment was effective in patients with very severe epistaxis.

Under general anesthesia, the sites of bleeding in three cases could be coagulated using a Stylet that was covered with a Nelaton's catheter except at its tip, and electrified by an electrotome. No further bleeding was observed.

Key words: epistaxis, hospitalized patients, electrical coagulation

はじめに

鼻出血は耳鼻咽喉科の日常診療においても急患においても遭遇する頻度の高い疾患である。その大半は比較的短時間で容易に止血し得るが、中には止血が困難で入院治療を余義なくされる例も少なくない。

今回、過去4年間に鼻出血で入院治療を要した患者の統計的観察を、反復性出血の為止血困難であった3例の紹介を加えて報告する。

対 象

昭和57年1月より60年12月までの4年間に当科において経験した入院を要した鼻出血症例33例である。

鼻副鼻腔手術後出血例と悪性腫瘍による鼻出血例は除外した。

結 果

① 男女差と年齢分布

33例中、男性26例(79%)、女性7(21%)で、男性に多かった。

年齢分布は、図1の如く、30~50才台の男性に多く、男性では40才台にピークがある。女性では明らかなピークは認められないが、60才以上で頻度が多くなっている。

② 発症時期

発症時期は、図2の如く5月~11月までは発生頻度が低く、12月~4月に多い傾向が認められた。

③ 出血部位

外来の鼻出血患者の好発部位がキーゼルバッハ部位であるのに反し、入院患者ではキーゼルバッハ部位は、表1の如く13%を占めるにすぎ

ず、出血点が止血までにははっきりしなかった³⁾。出血点不明例が多いのが特徴的であった。

④ 合併症

合併症は表2の如く全身疾患では¹⁾ 冬期に本症の入院患者が多かったこともあり、高血圧症の頻度が高く、鼻出血のみならず血圧のコントロールも必要となった症例が多々あった。鼻疾患では慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症の合併が多く²⁾、感染の存在、鼻内の易刺激性、易傷性が本症に関係しているものと示唆される。

⑤ 治療

当科における本症の保存的治療は、表3の如く止血剤の内服と輸液の併用がほとんどであるが、この保存的治療のみで止血し得た例は無く、止血に至るには表4に示す局所的治療が必要であった。局所的治療のうち、無水クロム酸、コアグレーターによる焼灼は、出血点の確

認しやすい鼻中隔部の止血例が全例を占める。鼻内タンポンは特にガーゼによるパックが約半数を占めており、出血が強い時は、スポンゼルより軟膏ガーゼが、更に軟膏ガーゼより単ガーゼの方がより効果的であった。出血部位不明例は、鼻内タンポン又はベロックタンポンにより止血できた。

⑥ 止血に要した期間

止血に要した期間は、表5の如く1週間以内に止血できた例が82%とほとんどである。止血に長期間を要した症例中3例は、いずれも強い出血で、出血点検索中に貧血に陥った為に輸血

図1 年齢分布と男女差

図2 発症時期

表1 出血部位

Kiesselbach 部位 (L. K.)	3例
Kiesselbach 部位以外	28例
重複例	2例

1. 不明	10例	29%
2. L. K.	5例	14%
3. L. K. 以外の鼻中隔	5例	14%
4. 下鼻道	6例	17%
5. 下甲介	4例	11%
6. 中鼻道	3例	9%
7. 中甲介	2例	6%

(重複例は各々の部位で1例ずつとした)

表2 合併症

高血圧症	16例
肝疾患	3
糖尿病	2
慢性副鼻腔炎	9例
鼻中隔彎曲症	7
鼻アレルギー	2

(重複例あり)

表3 全身の治療

無し	1例	3%
止血剤内服	3例	9%
止血剤輸液	6例	18%
止血剤内服と輸液の併用	21例	64%
輸血	2例	6%

を要し、全身麻酔下で手術を行った例である。鼻腔後半部からの出血に対して当科では、全身麻酔下に小児用挿管用スタイレット又はゾンデをネラトンカテーテルにて先端以外を被い、ファイバースコープ下で出血点にあてボビーにて通電焼灼するという方法を行っている。

⑦ 症例

前述の方法を行った3例を表6に示す。共に20～30才台の男性であった。

症例1は、27才、男性で、最初間歇的出血が5日間続いた後にベロックタンポンにて止血できない大出血の為入院した症例で、ベロックとガーゼタンポンの併用で約1ヶ月後に一旦止血し、ベロックタンポンを除去できた。出血の為の貧血がひどく他院と当科で合併3400ccの輸血を行った。ベロックタンポン除去後は止血状態で、出血点は不明であったが、貧血も改善した為外来通院に切り替えた。約7ヶ月後に再出血にて再入院したが、今度はガーゼタンポンのみで止血した。出血点確認と止血の目的をもって全身麻酔下にファイバースコープで観察した。出血点と思われる下甲介後端の上壁と耳管

口前唇の間の血管怒張部を前に述べた方法で通電焼灼した。以後止血状態続く為外来通院に切り替えた。約1ヶ月後出血あり、即入院し、ガーゼタンポンにて止血を計り、翌日ファイバースコープにて出血点を確認できた為、全身麻酔下で中鼻道中央を通電焼灼した。以後現在まで出血していない。

症例2は、鼻アレルギーの既往のある25才、男性で、他院にてバルーン、ガーゼタンポンを行うも止血せず、間歇的に大出血し、保存血1800cc輸血後、発症5日目で当科へ入院した。入院後すぐベロックタンポンに替えるもベロックを越えて出てくる勢いの出血の為即日左外頸動脈結紮を行うも再出血し、4日後全身麻酔下でファイバースコープにて観察しながら出血点

表5 止血に要した期間

3 日 以 内	20例	61%
1 週 間 以 内	7例	21%
1 ケ 月 以 内	3例	9%
1 ケ 月 以 上	3例	9%

表4 局所的治療

止血に至った治療		補助的治療	例	計	%	止血部位
焼 灼	無水クロム酸		3	7	21%	全例, L. K. と鼻中隔彎曲部
		スポンゼル	3			
	コアグレーター		1			
鼻内タンポン	ガーゼ		10	18	55%	L. K. 下甲介 下鼻道 中甲介 中鼻道 出血点不明例
		スポンゼル	2			
	スポンゼル	無水クロム酸	2			
			4			
ベロック		ガーゼ	5	5	15%	下甲介 出血点不明例
手 術 (全麻下)	通電焼灼	(ベロック)	1	3	9%	中鼻道 下鼻道
	通電焼灼, 外頸動脈結紮	(ベロック)	1			
	通電焼灼	(ガーゼ)	1			

と思われる下甲介後端の上壁と耳管口前唇の間を通電焼灼した。しかし鼻アレルギーの合併、下甲介肥大の為に十分な焼灼ができなかった為、その後に全身麻酔下で下鼻甲介粘膜下切除術を行い、前回焼灼部周囲と下甲介上面の焼灼を再度行った。この時点では出血点確認の上での焼灼でない為再出血の可能性は残っていたが、以後今日まで出血はない。

症例 3 は、出血量は前の 2 例に比して多くはないが、再三出血を繰り返した。確認できた出血点に対し通電焼灼を行い止血に至った。

⑧ 再出血

退院後の再出血は、表 7 の如く大半が無いが、あっても軽度であった。再入院又は再手術を要した例でも、回を追うごとに出血の程度は軽くなった。

考 按

鼻出血に関する統計的観察は、今までにも種々の報告がなされている。

男女差に関しては、当科の様に男性^{3) 4) 5)}が多いという報告が多い。又、この傾向は欧米諸国の報告でも同様である。

年齢分布に関しては、当科外来の鼻出血患者が 10～20 才台に多いのに対し入院治療を要する患者が中高年齢者に多いという点は諸家の報告^{3) 4)}と一致する。

発症時期に関しては、本邦の統計では春より

表 7 再出血

無	し	27例	82%
少	量	1例	3%
耳鼻科的処置を要したもの		2例	6%
再入院又は手術		3例	9%

表 6

	症 例 1	症 例 2	症 例 3
年齢・性	27才・M	25才・M	37才・M
既往歴	な し	鼻アレルギー	な し
現病歴	他院にてガーゼ、ベロクタンポンで止血せず、2000cc輸血。発症後 6 日め当院へ転院	他院にてバルーン、ガーゼタンポンで止血せず、間歇的に出血。保存血 1800cc輸血、発症後 5 日め当院へ転院	出血の翌日、当院に入院
経 過	<ul style="list-style-type: none"> 第 1 回めの入院 (S58.5.11) ベロクタンポン+輸血(1400cc)にて止血 第 2 回めの入院 (S59.2.4) ガーゼタンポンにて止血CT, CAG: 異常なし左下甲介後端と耳管口前唇の間の血管怒張部を通電焼灼す 第 3 回めの入院 (S59.5.2) 出血点の確認(中鼻道中央)ができ、通電焼灼す以後再出血なし 	<ul style="list-style-type: none"> S.60.5.23入院後ベロクタンポンするも止血出来ず、出血点確認困難即日左外頸動脈結紮す、一旦止血するも後日再出血あり 5.27出血点と考えられる左下甲介後端と耳管口前唇の間を通電焼灼、後日再出血(量は少なめ)あるため 6.3 左下甲介骨粘膜下摘除術を行ない術野を広くし、再度同部位を拡大焼灼す以後再出血なし輸血後肝炎となる 入院中保存血4600cc F F P 1600cc輸血す 	<ul style="list-style-type: none"> S.60.11.9入院後ガーゼタンポンにてようすをみるに時々出血をくり返す、入院 3 日めに出血点(左下甲介付着部下面後方 1/3)が見つかる 11.14 通電焼灼す、以後再出血なし

夏にかけての発症が多いという報告⁶⁾¹⁰⁾がかなりあるが、当科の様に冬期に多いという報告⁹⁾⁴⁾もある。又、欧米では冬期に最も多く鼻出血がみられ、夏期には少ないという報告がほとんどである。

鼻出血は救急処置を要す疾患のうちで頻度の高いものである。特に入院を要す鼻出血症例に関しては、素早い止血が重要な課題となる。

Deweese, D.D. によると、外傷などの特殊例を除き鼻出血は1側1点より出る。このことから出血点の確認が治療の第1歩となる。

鼻出血の好発部位に関して⁷⁾は、すでに白岩⁸⁾⁹⁾、Rossatti らによって詳細に論じられている様に、キーゼルバッハ部位であり、幸いなことに大部分の出血はこの部位である。当科においてもキーゼルバッハ部位の出血は、10%塩化亜鉛液、無水クロム酸、電気焼灼により100%止血し得ている。

第2の好発部位は、Woodruff のいう nasopharyngeal plexus である。1942年 G.H. Woodruff は鼻腔と鼻咽腔との境界領域の出血に注目して、これを cardio-vascular epistaxis と称した。この部位の出血点は大変見え難く、タンポンの圧を効かせ難いところでもあるが、易出血部位としては下甲介後端、あるいは下鼻道後端と予測できる。表6において紹介した症例2は、この部分を広く明視下におく為に下鼻甲介粘膜下切除術を行い、その後のやや広汎な通電焼灼が効を奏した例である。

又、出血が強い場合に出血点を見い出すことは、ファイバースコープを用いても困難なことが多い。このような場合には、まず疑わしい部分にガーゼタンポンを行い、徐々にガーゼをはずして出血部位の縮少を計ることが最も効果的である。

止血法に関しては色々な報告があるが、当科で行っているゾンデ又はスタイレットの通電焼灼法は、患者に対する侵襲が少く、かつ有効であったと思う。しかし経験症例数が少ない為、今後も適用症例による検討と改善の余地が残さ

れている。

本報では全身疾患の1症候としての鼻出血に関してふれていないが、言うまでもなく、その様な例に対しては全身疾患の治療が必要となる。

鼻出血は多種多様であり、今後も止血困難例に対し検討を重ねていきたい。

まとめ

1) 昭和57年1月より60年12月までに入院を要した鼻出血症例33例について検討した。

2) 男性は26例(79%)、女性7例(21%)で、男性は30~50才台に、女性は40才台以上に多い傾向があった。

3) 出血部位としてキーゼルバッハ部位は少く、出血点不明例が多かった。

4) 合併症としては、高血圧症、慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、肝炎の順で多かった。

5) 鼻腔内後方からの大量出血例で、出血点を確認した上での直接的通電焼灼法は止血に有効であると思われる。

参考文献

- 1) 渡辺雄司, 他: 高齢者における鼻出血の特徴. 耳喉 51: 8; 621~624, 1979.
- 2) 堀口申作: 鼻出血の治療. 耳喉 54: 12; 1017~1022, 1982.
- 3) 新川秀一, 他: 入院を必要とした鼻出血患者の統計的観察. 耳鼻 25: 181~186, 1979.
- 4) 井上裕章, 他: 入院を要した鼻出血症例. 耳鼻 28: 382~386, 1982.
- 5) 村田志朗, 他: 鼻出血の統計的観察. 日耳鼻 81: 655, 1978.
- 6) 山本 肇, 他: 日常よくみられる鼻出血とその処置. 耳鼻 26 (補) 1980.
- 7) 内田 豊: 鼻出血の救急処置. 耳鼻 24: 298~302, 1978.
- 8) 白岩俊雄: 耳鼻咽喉科領域における出血及び止血の機序. 耳咽 33: 277~281, 1961.
- 9) 白岩俊雄: 鼻出血. 耳喉 31: 847, 1959.
- 10) 志水雄輔, 他: 鼻出血. 耳喉 46: 677, 1974.

(別刷請求先: 小林加代子

〒480-11 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
愛知医科大学耳鼻咽喉科学教室)