頬粘膜癌術後に続発した急性出血性直腸潰瘍の1例

邊見 亨・佐藤 明・齊藤 正晃
葛巻 哲・野谷 健一・福田 博

A case of acute hemorrhagic rectal ulcer (AHRU) after surgery for
squamous cell carcinoma of the buccal mucosa

HEMMI Tohru・SATO Akira・SAITOH Masaaki
KUZUMAKI Satoshi・NOTANI Ken-ichi・FUKUDA Hiroshi

Abstract: A 65-year-old man visited our hospital on November 8, 2000 because of pain in the right cheek mucosa. He had diabetes mellitus and hypertension and was a carrier of hepatitis B virus. After excision of the tumor, right conservative neck dissection and microvascular reconstruction with a free rectus abdominis muscle flap, he received ventilatory assistance for 3 days. He was given antibiotics and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for postoperative pneumonia and a wound infection. On 17th postoperative day, the hemoglobin level suddenly decreased from 9.5g/dl to 8.0g/dl over the course of 2 days. Gastrointestinal examination showed no bleeding points. A new episode of massive bleeding occurred on the 21st day. The bleeding point could not be identified by colonoscopic examination, radioisotope angiography, or angiography of the artery. However, a wide shallow ulcer of the rectum was finally found 2 cm from the anal verge on another colonoscopic examination on the 28th day. The AHRU in this patient might have been caused by postoperative stress, a large dose of NSAIDs, underlying disease, or a combination of these factors.

Key words: acute hemorrhagic rectal ulcer (急性出血性直腸潰瘍), massive fresh rectal bleeding without pain (無痛性大量新鮮下血), oral cancer (口腔癌)

緒 言

急性出血性直腸潰瘍 (acute hemorrhagic rectal ulcer, 以下 AHRU) は1980年に河野ら¹⁾により初めて報告され、当初比較的まれな疾患といわれていたが、近年報告例が増加し、現在では独立した疾患とされている。今回、著者らは頬粘膜癌の術直後に急性出血性直腸潰瘍をきたした1例を経験したのでその概要を報告する。

症 例

患 者：65歳、男性。

初 診：2000年11月■。

主 訴：右側下顎臼後部の疼痛。

既往歴：糖尿病、高血圧症を有し、B型肝炎ウイルスのキャリアであった。空腹時血糖値184mg/dl、フルクトサミン445 μ mol/l、HbA1c 6.8%と高値を示し、薬剤を服用中であったが、コントロール不良であった。また、術前の心エコーで左室収縮力低下と左室肥大、さらに24時間クレアチニンクリアランスが38.0mlと腎機能障害が判明した。

現病歴：2000年11月初旬、右側下顎臼後部の疼痛を自覚したため近医歯科を受診し、紹介により11月■当科を初診した。

現 症：

全身所見：体格中等度、栄養状態良好。

口腔外所見：顔貌左右対称で、転移を疑わせるリンパ節は触知しなかった。

口腔内所見：7 近心部から右側口蓋扁桃にかけて長径約4.5cm、短径約4cmに及ぶ楕円形の発赤を伴った腫脹

北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座口腔診断口腔内科学分野

(主任：福田 博教授)

Oral Diagnosis and Medicine, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University (Chief: Prof. FUKUDA Hiroshi)

受付日：2002年11月19日

採択日：2003年8月22日

写真1 初診時口腔内写真
右側臼後部に発赤を伴った膨隆が認められる。

写真3 出血シンチグラフィー（注射30分後）
明らかな出血点は認められない。

写真2 腹部血管造影
下腸管膜動脈の血管造影では、出血は認められない。

写真4 下部消化管内視鏡写真
下部直腸にはほぼ全周性の浅い潰瘍性病変が存在し、周辺粘膜は易出血性で、発赤を認める。

を認めた。同部は表面が顆粒状で、7cm 遠心から前口蓋弓にかけて直径約 2 cm の類円形の深い潰瘍を伴っており、周囲には硬結を認めた（写真1）。

画像所見：原発巣の造影 CT および MRI では、右側下顎歯肉から臼後部、舌根部に境界不明瞭な mass lesion を認めた。

臨床診断：右側頬粘膜癌の疑い（T3N0M0）。

処置および経過：同年11月生検により、扁平上皮癌と診断されたため、11月、右側保存的頸部郭清術、腫瘍切除術、遊離腹直筋皮弁による口腔再建術を施行した。全身麻酔の導入はプロポフォール、フェンタニール、バクロ

ニウムで行い、維持は N_2O , O_2 , イソフルレン、プロポフォール、フェンタニールで行った。手術時間17時間45分、麻酔時間19時間40分、出血量1600ml で、照射赤血球濃厚液 1000ml の輸血を行った。なお、当院では悪性腫瘍に対する貯血は行っていない。術中、血糖値はインスリンの持続投与でコントロールした。輸液量、尿量は随時チェックし、過剰輸液にならないように注意していた。覚醒時より不穏状態となったため、フェンタニール、ミダゾラムによる鎮静を術後3日まで行うとともに、レスピレーター管理を行った。翌4日にレスピレーターを離脱したが、右側上中肺野に X 線不透過像を認め、創部感染も併発したため、抗菌薬

図1 臨床経過

の塩酸ミノサイクリンとイミペネム／シラスタチンナトリウムへの変更，創部洗浄，NSAIDsの投与を行った．NSAIDsは解熱目的で使用し，術後7日目までは座剤，8日目以降は錠剤を粉碎にして胃管より使用した．術後17日の血液検査にて，ヘモグロビン量が9.5g／dlから8.0g／dlと急激な低下を認めた．消化管出血を疑い，上部消化管内視鏡検査を施行したが，出血性病変は認められなかった．術後19日に，少量の新鮮下血が認められたため，再度内科と対診し下部消化管内視鏡検査を予定した．しかし，検査日の■早朝より約2500mlの突然の大量下血をきたした．ヘモグロビン量は6.0g／dlまで低下したため，照射赤血球濃厚液2400ml相当，新鮮凍結血漿1200ml相当の輸血を行いながら，同日午後内視鏡検査を施行した．凝血塊により観察は不良で，凝血塊を排出後，再度内視鏡検査，さらに腹部血管造影，出血シンチグラフィーを施行したが，出血部位を確認できず，すでに止血しているものと思われた（写真2，3）．その後下血はみられなかったが，再発時の対応を考慮し，内科へ転科とした．術後28日に下部消化管内視鏡検査を再度施行したところ，肛門縁より約2cmの下部直腸にはほぼ全周性の浅い潰瘍性病変を認め，周辺粘膜は易出血性で発赤していたことより，急性出血性直腸潰瘍と診

断された（写真4）．内視鏡検査で潰瘍より出血が認められなかったことから，自然軽快するものと考え，絶食のみの保存的療法となり，術後30日に当科へ再入院とした．術後52日，63日に再度内視鏡検査を施行したところ，潰瘍部は徐々に縮小し，再生上皮により被覆され治癒傾向がみられた．現在まで腫瘍およびAHRUの再発はみられていない（図1）．

考 察

急性出血性直腸潰瘍の臨床像の特徴として，①脳血管障害をはじめとする，重篤な基礎疾患を有する高齢者に多い，②女性に多い，③無痛性で突然，大量新鮮下血をきたす，④潰瘍は歯状線直上の下部直腸に好発し，単発あるいは多発で不整形である，⑤潰瘍の予後は比較的良好，などが挙げられている²⁾．海外でも，solitary rectal ulcer³⁾，acute and chronic benign ulcer of the rectum⁴⁾，rectal bleeding and indomethacin suppositories⁵⁾として報告されている．

病因として，ストレス説¹⁾，NSAIDsの使用^{5, 7)}，基礎疾患の関与^{1, 8, 10, 12, 14, 15)}，仰臥位寝たきり状態による直腸虚血説^{8, 9, 11)}などが挙げられている．本症例のストレスとしては，長時間に及ぶ手術，肺炎の併発，気管切開術による会

話不能, 多数のドレーンおよび点滴ルートの留置などによるストレスが考えられた。また, NSAIDs の使用としては術後1~7日はジクロフェナクナトリウム座剤, 8~20日はジクロフェナクナトリウム錠剤を使用し, その総量は1250mgであった。AHRUに合併する基礎疾患として脳血管障害^{1, 10)}が多く報告されているが, そのほかにも, 心, 肝, 腎疾患^{8~10)}, 糖尿病^{1, 9, 10, 12)}, 高血圧^{9, 12, 14)}, 悪性腫瘍¹⁵⁾などがあげられている。本症例では未治療であった心疾患, 腎機能障害のほか, 糖尿病, 高血圧, 悪性腫瘍などの疾患を有しており, その関与も疑われた。さらに長期仰臥位により, 下部直腸に有意な粘膜血流量の減少が認められるとの報告があり^{8, 9, 11)}, 本症例でもレスピレーター使用中は仰臥位であったが, その期間は3日間と比較的短期間であることから, 直腸虚血説は否定的と思われた。むしろ術後のストレスおよびNSAIDsや基礎疾患の関与などが考えられた。

既報告では下血までの期間は2日から79日, 平均30日と比較的長期間のことが多い^{2, 9, 12)}。止血されると, 経過は良好であるが, 死亡例も報告されている^{2, 6, 14, 15)}。本症例では術後21日に大量下血をきたし, 下血後, 下部消化管検査, 腹腔動脈, 上下腸管膜動脈, 内腸骨動脈の血管造影ならびに出血シンチグラフィーを施行したが出血部位を特定できなかった。血管造影は検査時に毎分0.5ml以上の出血がある時, 一方出血シンチグラフィーでは毎分0.05ml以上の出血があれば診断可能であり, 経時的に撮像することにより間欠的な出血の検出も可能である^{13, 16~18)}。本症例では下血当日および翌日に出血シンチグラフィーを施行したが, 出血部位を確認できなかった。検査時は出血性ならびに疼痛性ショックの状態であったと推測され, これによる血圧低下が止血の誘因と思われた。進展癌症例において腫瘍の切除範囲の拡大に伴い, 患者の手術に対するストレスも増大しており, AHRUは今後増加が予想される続発症の1つとして考えられた。

結 語

以上, 頬粘膜癌の術後に急性出血性直腸潰瘍を合併した1例を経験した。病因は特定できなかったが, 会話不能, 多数のドレーンおよび点滴ルート留置などによるストレス, NSAIDsの使用および基礎疾患が複合して関与したと考えられた。

引 用 文 献

- 1) 河野裕利, 勝見正治, 他: 脳疾患患者にみられた急性出血性直腸潰瘍の2症例. 大腸肛門誌 33: 222-227 1980.
- 2) 渡辺 透, 池田真浩, 他: 急性出血性直腸潰瘍の8例. 日臨外医会誌 58: 1310-1313 1997.
- 3) Delancy, H. and Hitch, W.S.: Solitary rectal ulcer: a cause of life-threatening hemorrhage. Surgery 76: 830-832 1974.
- 4) Duff, J.H. and Wright, F.F.: Acute and chronic benign ulcers of the rectum. Surg Gynecol Obstet 153: 398-400 1981.
- 5) Levy, N. and Gaspar, E.: Rectal bleeding and Indomethacin suppositories. Lancet 1: 577 1975.
- 6) 西田 博, 佐藤達之, 他: 急性出血性直腸潰瘍の4例. Gastroenterol Endosc 28: 1633-1641 1986.
- 7) 茂木良弘, 倉 敏郎, 他: ジクロフェナク坐薬使用中に発症した急性出血性直腸潰瘍の1例. Gastroenterol Endosc 39: 1425-1429 1997.
- 8) 池端 敦, 北川正基, 他: 急性出血性直腸潰瘍15例の臨床的検討. 岩手県立病院医学会雑誌 38: 40-45 1998.
- 9) 中村志郎, 大川清孝, 他: 急性出血性直腸潰瘍50例の臨床的検討. Gastroenterol Endosc 39: 175-182 1997.
- 10) 広岡大司, 湯浅 肇, 他: 急性出血性直腸潰瘍—臨床像を中心に—. Gastroenterol Endosc 26: 1344-1350 1984.
- 11) 中村志郎, 大川清孝, 他: 急性出血性直腸潰瘍の成因に関する研究—側臥位と仰臥位における直腸粘膜血流の検討—. Gastroenterol Endosc 38: 1481-1487 1996.
- 12) 上平晶一, 吉田行雄, 他: 急性出血性直腸潰瘍11例の臨床的検討. 自治医大紀要 23: 131-135 2000.
- 13) 梅岡達生, 村上茂樹, 他: 術前診断に出血シンチグラフィーが有用であった回腸脂肪腫の1例. 日臨外会誌 62: 421-424 2001.
- 14) 左川 均, 木下善光, 他: 発症時より播種性血管内凝固症候群(DIC)を併発した急性出血性直腸潰瘍の1症例. 医学と生物学 135: 153-157 1997.
- 15) 安尾 信: 脳疾患に合併する直腸潰瘍の発生機序に関する研究. 聖マリアンナ医大誌 12: 168-181 1984.
- 16) 小川哲史, 池谷俊郎, 他: 反復する消化管出血をきたした高齢者の先天性回腸動静脈奇形の1手術治験例. 日臨外医会誌 55: 1499-1502 1994.
- 17) 小川 勝, 鷺澤尚宏, 他: 出血シンチグラフィーが診断上有用であった gastrointestinal stromal tumor の1例. 日臨外会誌 60: 1557-1561 1999.
- 18) 今井直基, 関野昌宏, 他: 消化管出血シンチグラフィーが有用であった十二指腸憩室大量出血の1例. 日消外会誌 26: 1266-1270 1993.