症例報告

急性出血性直腸潰瘍により大量下血をきたした維持透析患者の1例

田所 正人 島 峯 良輔 柴田 龍二郎 田 浦 幸一
 金本 康秀* 松隈 玄一郎* 船越 衛一* 大園 恵幸**
 原 耕平** 原田 孝司***

長崎市立病院成人病センター内科 桜町病院* 長崎大学第2内科** 同腎疾患治療部***

key words : 血液透析, 大量下血, 急性出血性直腸潰瘍, ストレス, 便秘

〈要旨〉

症例は維持透析中の62歳の男性で、腸閉塞の保存的治療中に新鮮血下血が出現し当院に転院となった。転院後も大量の新鮮血下血が間歇的にあり、内視鏡的に上下部消化管を精査したところ、直腸粘膜に拍動性の露出血管および同部からの出血を確認した。露出血管を内視鏡的にクリッピングすることで止血し、全身状態も改善した。内視鏡的フォローアップでは、直腸粘膜に多発性の小隆起性変化が認められたが、組織学的には granulation polyp であり、修復過程にある粘膜像と判断された。さらにその後、新たな出血性病変が認められ、再度クリッピングを実施した。元来便秘傾向にあったため、その改善に努め経過をみたが、その後の内視鏡検査にて直腸粘膜面がほぼ正常化していることを確認した。

急性出血性直腸潰瘍の原因はストレス潰瘍説が有力であり、本例の場合も腸閉塞の治療中というストレス状況下に露出血管病変が発症している。一方、続発した出血性病変時には良好な全身状態にあり、便秘傾向の改善により直腸粘膜がほぼ正常化したことから、その発症には便秘の関与が考えられた。

A case of massive melena due to acute hemorrhagic rectal ulcer in a chronic hemodialysis patient

Masato Tadokoro, Ryosuke Shimamine, Ryujiro Shibata, Koichi Taura, Yasuhide Kanamoto*, Genichiro Matsukuma*, Morikazu Funakoshi*, Yoshiyuki Ozono**, Kohei Hara**, Takashi Harada***

Department of Internal Medicine, Nagasaki Municipal Medical Center ; Sakuramachi Hospital** ; Second Department of Internal Medicine** and Renal Care Unit***, Nagasaki University School of Medicine

A 62-year-old male on maintenance hemodialysis showed melena during conservative treatment for ileus. He was referred to our hospital, after which massive melena occurred intermittently. An exposed, pulsating vessel was noted on the rectal mucosa by endoscopy and bleeding occurred from this vessel during endoscopic examination. Hemostasis was achieved by endoscopically clipping this vessel, which led to improvement of the patient's general condition. However, multiple small nodular lesions were noted on the rectal mucosa on follow-up endoscopic examination. Examination of the biopsy specimens of these sites revealed granulation polyps that suggested mucosal regeneration. New hemorrhagic lesions were thereafter detected on the rectal mucosa. Clippings were performed again and the patient was then treated primarily for constipation. On subsequent endoscopic examination, the rectal mucosa had nearly normalized.

Acute hemorrhagic rectal ulcer is usually associated with serious illness, and is thought occur under conditions of stress. In the present case, bleeding initially occurred from an exposed vessel on the rectal mucosa under the

serious condition of ileus. However, when his general condition subsequently improved, new mucosal bleeding developed, and this lesion was easily managed with treatment for constipation.

緒言

透析医療が進歩した今日でも、なお腎不全患者は種々合併症を引き起こしやすく、1993年の統計調査でも心不全や重症感染症が死因の上位を占めている¹⁾。消化管出血も透析患者には比較的多く認められる重篤な合併症である。今回我々は、急性出血性直腸潰瘍により大量下血をきたし、内視鏡的に止血しえた維持透析患者例を経験した。その後、新たな出血性直腸病変が出現したので、この点も含め、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例

患者：62歳、男性。

主訴：下血。

家族歴：特記事項なし。

既往歴：1982年に慢性腎炎による腎不全が進行し、維持透析を開始した。

現病歴：維持透析開始後より強度の便秘傾向にあり緩下剤を常用していた。1993年10月中旬に腹痛を自覚し、通院中の透析施設で痙攣性腸閉塞と診断され入院となった。絶食、中心静脈栄養の上、保存的治療にて腸閉塞は改善傾向にあったが、同月下旬より新鮮血付着便があり、止血剤の投与にもかかわらず次第に頻回の新鮮血下血となったため当院に転院となった。

転院時現症：血圧136/70 mmHg、脈拍108/分、整。体温37.6°C、意識清明。貧血あり、黄疸なし。胸部聴診異常なし。腹部聴診にて腸雑音は正常、下腹部中央に軽度圧痛あり。下肢浮腫なし。神経学的診察にて異常なし。

当院入院時検査成績(表)：白血球の軽度増加と貧血が認められた。また、軽度の低蛋白血症も認められた。CRPは9.7 mg/dlと増加していた。また血清カリウムは正常であり、CEAは透析患者としては基準内のレベルであった。

当院入院後の経過：入院後、大量の新鮮血下血が間歇的に認められた。上下部消化管を内視鏡的に数回精査したが、出血源は判然としなかった。11月中旬、大腸内視鏡施行時に、肛門輪から約3

表 当院入院時検査成績

【末梢血】		【電解質】	
WBC	12,600/mm ³	Na	141 mEq/l
St	4%	K	3.6 mEq/l
Seg	77%	Cl	101 mEq/l
Eo	3%	Ca	8.6 mg/dl
Ba	0%	P	1.9 mg/dl
Mo	4%	Mg	1.8 mEq/l
Ly	12%	【血清免疫学】	
RBC	227×10 ⁴ /mm ³	CRP	9.72 mg/dl
Hb	7.0 g/dl	RA	(—)
Plt	26.7×10 ⁴ /mm ³	CEA	4.0 ng/ml
【生化学】		CA19-9	5 未満 U/ml
TP	5.6 g/dl	AFP	1.4 ng/ml
A/G	1.03	β ₂ MG	23.5 mg/l
T-Bil	0.3 mg/dl	【出血・凝固系検査】	
GOT	12 mU/ml	出血時間	2'00"
GPT	7 mU/ml	PT	12.8" (67%)
LDH	330 mU/ml	APTT	26.0"
Al-p	135 mU/ml	【動脈血液ガス分析】	
T-Chol	78 mg/dl	pH	7.370
Amy	342 IU/l	PaCO ₂	33.6 mmHg
CPK	19 mU/ml	PaO ₂	100 mmHg
BUN	58 mg/dl	HCO ₃ ⁻	19.6 mEq/l
Cr	7.0 mg/dl	Base excess	-4.4 mEq/l
UA	4.2 mg/dl	【その他】	
		PTH-C	3.9 ng/ml

cmの直腸粘膜に拍動性の露出血管が認められた(図1)。観察中に同部より動脈性の出血があり、露出血管に対し内視鏡的にクリッピングを実施し止血した。その後、下血は認めず、全身状態も改善傾向にあった。1か月後の大腸内視鏡でクリッピング部は癒痕化していたが、隣接した部位に多発性の小隆起性変化が認められた(図2)。同部からの生検組織像はgranulation polypであり、修復過程にある粘膜と判断された。さらに1か月後には直腸粘膜面に新たな出血病変が認められたため再度クリッピングにより止血した(図3)。元来の便秘傾向の改善目的で緩下剤を増量し、軟便化とともに1日1回以上の便通があるように調整した。2か月後には直腸粘膜面はほぼ正常で、一部に癒痕部分を認めるのみとなっていた。その後の経過は順調であり、1994年4月23日に退院とし

図1 拍動性の露出血管。観察中に同部より出血があり、内視鏡的にクリッピングを実施し止血した。

図3 直腸粘膜面に新たな出血病変が認められたため2箇所クリッピングを実施し止血した。

図2 クリッピング部は癒痕化していたが、隣接した部位に多発性の小隆起病変が認められた。

た。

なお、大量出血に伴う血圧低下のため、当院入院後の総輸血量は 6,400 ml に及んだ。

考察

本例は、10年の透析歴をもつ患者に発症した下血例である。当初の大量下血は、直腸の露出血管病変からの出血であり、急性出血性直腸潰瘍の範疇に入るものであった^{2~5)}。露出血管のクリッピングにより止血し、以後下血は認められず全身状態

も改善した。その後、新たな出血性病変の出現を認めたが、便秘の改善により病変は完治した。なお、本例が便秘傾向にあったという点から、直腸粘膜脱症候群の可能性も考えられたが、特徴とされる fibromuscular obliteration の組織像⁶⁾は認められなかった。

急性出血性直腸潰瘍は無痛性新鮮血下血をきたす疾患として注目されており、近年報告例も多くなっている。動脈性出血のため、一般的には大量の下血をきたし、ショック状態を呈する可能性がある。本例も出血に伴う血圧低下のため、総計 6,400 ml の輸血を必要とした。

急性出血性直腸潰瘍の成因は未だ不明であるが、脳血管障害などの重篤な基礎疾患を有する高齢者に発症する場合はほとんどであり、基礎疾患に伴うストレス潰瘍と推察する報告がある^{7,8)}。その他の成因として、坐薬の頻用^{2,3)}や宿便の影響^{9~12)}、動脈硬化¹³⁾などが推測されている。また、藤巻ら⁵⁾は、便秘例では宿便性潰瘍の範疇に入る急性出血性直腸潰瘍も存在することを推察している。

本例の場合、腸閉塞の治療中に露出血管病変が発症しており、ストレスや全身状態の悪化に伴う直腸粘膜の脆弱化がその発症あるいは増悪に関わっていることが想像された。一方、その後に新

たな直腸出血を認めた時期は、全身状態も良好であり、ストレスが初期病変時よりも明らかに少なかったと思われる。便秘傾向の改善によって直腸粘膜はほぼ正常化したことより、この時期の出血性病変には便秘の関与が大であったと思われる。その他、本例が血液透析患者という点からみれば、特有な発症因子として、透析時の除水による循環血液量の減少に伴う消化管粘膜の虚血性変化や透析時に使用する抗凝固剤の影響もあると思われる。また、本例が高齢者であることより動脈硬化も関与している可能性も考えられた。いずれにしても急性出血性直腸潰瘍の発症には、本例のように複数の要因が考えられるが、どの要因が最も重要であるかは治療にも関わってくるため、病態に応じて検討する必要があると思われる。

本例は内視鏡的に露出血管のクリッピングを実施し止血し得たが、同様の大量出血に対しては、内視鏡的止血処置^{2-5,14)}、あるいは経肛門の血管結紮術^{4,15,16)}によって止血されている例が多い。しかし、内視鏡的止血にもかかわらず頻回の大量下血を繰り返すため手術を実施した例も報告されている¹⁷⁾。また粘膜の血流改善を意図し、胃粘膜保護剤であるオルノプロスチルとプラウノトールの直腸内投与を実施した報告もあり¹⁵⁾、興味深い。

現在、透析患者における急性出血性直腸潰瘍の報告は少ない^{5,15,18)}。しかし、重篤な合併症、重症便秘、あるいは透析中の血圧の低下などの状況下に急性出血性直腸潰瘍が出現することは十分に考えられる。透析患者に新鮮血下血を認めた場合にはその存在も考慮し対処すべきものと思われる。

結語

腸閉塞治療中の維持透析患者に発症した急性出血性直腸潰瘍例を経験した。当初の大量出血は露出血管の動脈性出血であり、同血管のクリッピングにより止血しえた。その後、新たな出血性病変が直腸粘膜に認められたが、便秘の改善により直腸病変は治癒した。

文献

- 1) 日本透析医学会：1993 年末患者統計。わが国の慢性透析療法の現況，1993 年 12 月 31 日現在（前田憲志）
- 2) 加納俊彦，松本重剛：急性出血性直腸潰瘍の 2 例。広島医学 42：54-57，1989
- 3) 飯塚政弘，千葉満郎，石井伸明，大高道郎，伊藤 良，児玉 光，正宗 研，小林 満：内視鏡的に止血し得た急性出血性直腸潰瘍の 1 例。Gastroenterol Endosc 33：766-770，1991
- 4) 蜂谷公敏，大政良二，増田勝紀，秋庭宏紀，宮本兼吾，藤崎順子，奥脇秀一郎，新井弥生，鈴木博昭，成宮徳親：急性出血性直腸潰瘍の 3 例。消化器内視鏡 4：1511-1515，1992
- 5) 藤巻英二，菅原光宏，井上義博，鎌田広基，狩野 敦，部 寿樹，村田 望，遠山 潤，藤野靖久，磯崎一太，佐藤邦夫，佐藤俊一：急性出血性直腸潰瘍 31 例の検討—内視鏡所見と臨床的特徴との関連を中心に—。Gastroenterol Endosc 35：2421-2425，1993
- 6) Du Boulay CE, Fairbrother J, Isaacson PG：Mucosal prolapse syndrome—a unifying concept for solitary ulcer syndrome and related disorders. J Clin Pathol 36：1264-1268，1983
- 7) 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
- 8) Duff JH, Wright FF：Acute and chronic benign ulcers of the rectum. Surg Gynecol Obstet 153：398-400，1981
- 9) 広岡大司，湯浅 肇，板倉恵子，山本 博，岡村良邦，福井寛也，梁 勝則，喜多野三夫，三輪博久：急性出血性直腸潰瘍—臨床像を中心に—。Gastroenterol Endosc 26：1344-1350，1984
- 10) Grinvalsky HT, Bowerman CI：Stereocoraceous ulcers of the colon. JAMA 171：1941-1946，1959
- 11) 荒川正一，上野文昭，岩村健一郎，六倉俊哉，明石恒浩，相沢信行：Stereocoral ulcer（宿便性潰瘍）の臨床病理学的検討—自験例の内視鏡および病理組織学的所見に基づいて—。Gastroenterol Endosc 30：3106-3114，1988
- 12) Delancy H, Hitch WS：Solitary rectal ulcer：A cause of life-threatening hemorrhage. Surgery 76：830-832，1974
- 13) 高橋 均，岡村良邦，橋本祥恪，川村明廣，山本泰朗，山本泰猛：S 状結腸の虚血性大腸炎に

- 続発した急性出血性直腸潰瘍の1例. *Gastroenterol Endosc* 33:78-83, 1991
- 14) 松島由美, 板谷則彰, 那須野和美, 山本欣宏, 大野恭太, 仲田裕行, 澤井繁明: 出血性直腸潰瘍に単純性小腸潰瘍を合併した1症例. *Gastroenterol Endosc* 36:763-768, 1994
- 15) 徳島秀次, 田村展一, 笠原成彦, 相楽達男, 御手洗哲也, 磯田和雄: 急性出血性直腸潰瘍を合併した維持血液透析患者の1例. *透析会誌* 26:93-97, 1993
- 16) 山本和寿, 上村直実, 山口修司, 向井俊一, 土井謙司, 児玉 篤, 渡 正伸, 水流重樹, 三好信和, 中井隼雄: 急性出血性直腸潰瘍の3例. *広島医学* 45:678-682, 1992
- 17) 千葉 篤, 綾部時芳, 野村昌史, 垂石正樹, 斉藤裕輔, 蘆田知史, 渡 二郎, 藤城貴教, 佐々木有海, 奥山修兒, 柴田 好, 並木正義, 伊藤久美子, 紀野修一, 柿坂明俊: 頻回の大量下血を来した急性出血性直腸潰瘍の1例一切除標本による血管構築の吟味を含めて一. *日消誌* 90:2122-2126, 1993
- 18) Goldberg M, Hoffman GC, Wombolt DG: Massive hemorrhage from rectal ulcers in chronic renal failure. *Ann Intern Med* 100:397, 1984