【方 法】

1) 渦状潰瘍は正常な粘膜を破壊し、低く咲まる線を描出する。
2) 低栄養血、呼気を異常とする重度の中頸神経系障害を合併する胃炎患者に、H2-blockerを投与したときの止血効果を検証した。
3) 理学的検査にみられる渦状潰瘍は組織学的に細胞数が減っている。4) 渦状潰瘍をはじめとする消化管出血の発症と予防のための検討。

【目的】

止血に寄与する方法として、内視鏡的クリップ止血法の効果を検証した。

【背景】

上部消化管大量出血を合併する重症患者に対して、従来の統合止血法が有効性を示した例は少ない。その原因として、1) 内視鏡的クリップ止血法を検討した。

【症例】

1994年1月から同年12月までに杏林大学病院で消化管出血の発症と予防のための検討。

【結果】

再出血例0, 粘膜損傷 傷少。（術後内視鏡で確認）

【意義】

上記の結果から本法は重症患者の上部消化管出血に対する止血法として極めて効果的である。

参考文献


論文審査結果の要旨

重症救急症例の経過中に発生する上部消化管出血は致命的ともいえる合併症であるが、このような症例は多臓器不全による全身状態の悪化、組織修復機能の障害、血液凝固機能の低下などを伴うことから、未だ満足すべき止血法が確立されていない。そこで、重症救急患者における上部消化管出血に対して内視鏡的クリップ止血法の有用性を検討した。

（対象と方法） 1994 年 1 月から 12 月に杏林大学高度救命救急センターに入院した 1207 例の中で、消化管出血を主訴である 22 例と入院 24 時間以内に死亡あるいは退院した 300 例を除外した 885 症例を対象とした。885 例中緊急内視鏡で上部消化管出血を確認した症例について内視鏡的クリップ止血法を施行し、止血効果を判定するとともに重症度（APACHE Ⅲ スコア、MOF スコア）、血液凝固機能、内視鏡所見の推移を経時に検討した。

（結果） 885 例の経過中で 10 例（1.1％）に上部消化管出血がみられた。10 例の平均年齢は 62 歳、男女比は 5：5 であった。全例人工呼吸管理がなされ、多臓器機能不全を呈し、APACHE Ⅲ スコアは 83±27、MOF スコア 9.6±2.5 であった。緊急内視鏡施行時、全例収縮期血圧は 90 mmHg 以下で、ヘモグロビン値 6.8±2.5 g/dL、ヘマトクリット値 21.9±8.7％、そのほか低蛋白血症、血液凝固機能の異常を認めた。内視鏡所見では 5 例に噴出性、5 例に潰出性の出血で、出血部位は胃体上部が最も多く、次いで胃角部であった。内視鏡的クリップに使用した止血法は 1 から 7（3.9±1.7）個使用し、全例に止血が可能であった。内視鏡による経時的な観察でクリップの脱落、再出血はなく、クリップによる止血局在組織の損傷や、潰瘍治癒機能の障害などを認めなかった。止血後の APACHE Ⅲ スコアは 68±41 有意（p＜0.01）に低下した。

本論文は、従来止血が困難とされていた重症救急症例の上部消化管出血に内視鏡的クリッピ止血法を応用し、止血効果に優れていることを、組織障害の少ないこと、重症度の改善に有用であることを示した。侵襲度の低い本止血法の意義をはじめて明らかにしたことは、重症救急症例の治療を施行する上での重要性を示唆するものである。