●〈症例〉

十二指腸静脈瘤破裂のクリップ止血・予防治療が有効であった1例

後藤絵理子 渡辺一宏 後藤 修 大平和彦
梶原 晴香 小池幸宏 松川滋夫 川瀬建夫

公立学校共済組合関東中央病院／消化器内科

〔Key Words〕 十二指腸静脈瘤，クリッピング，止血・予防的治療法

和文要旨

症例は49歳男性，大酒家。黒色便を主訴に来院，緊急上部内視鏡施行。十二指腸下行脚に出血性十二指腸静脈瘤を認め，最終的にクリップ止血処置を行った。後日，残存静脈瘤に対し予防的にクリッピングを追加。静脈瘤は縮小し，再発なく8カ月経過中。十二指腸静脈瘤破裂例に対し，クリップ治療で止血から予防的治療まで行い，軽快した症例を経験したクリッピングは供血路の遮断を含めた追加治療も容易であることから十二指腸静脈瘤止血・予防的治療に有用と考えられた。

はじめに

十二指腸静脈瘤は門脈圧亢進症に合併する比較的稀な疾患であり，一旦破裂すると止血処置が困難で致死状況に陥りやすい疾患とされている。しかし，現在までその治療方針は確立していない。今回我々は，十二指腸静脈瘤破裂に対し，クリップ治療で軽快した1症例を報告する。

Table 1 Laboratory data on admission.

〔血液・尿〕
〈血算・生化学〉
WBC: 4700 / μ l, Hb: 8.4 g/dl, PLT: 6.4×10^4 / μ l
GOT: 93 IU/l, GPT: 39 IU/dl, γ GTP: 121 IU/dl
ALP: 317 IU/l, T.Bil: 2.0 mg/dl, D.Bil: 1.1 mg/dl
T.P: 5.5 g/dl, alb: 2.8 g/dl, PT: 45%
BS: 126 mg/dl, CRP: 0.01 mg/dl, NH3: 78 μ g/dl
〈感染症〉HBs抗原 (－), HCV抗体 (－), TP抗体 (－)
〈尿〉糖 (－), 蛋白 (－), 潜血 (－), 白試験 (－)
〔胸・腹部レントゲン〕 異常なし
〔心電図〕 sinus tarrycardia

症 例

患者：49歳，男性。

主訴：黒色便。

既往歴：1999年頃，黒色便にて他院で入院歴あり（詳細不明）。

飲酒歴：焼酎4合/日（大酒家）。

現病歴：2006年1月1日昼頃より下腹部不快感を自覚。様子をみていたが軽快せず，1月2日に黒色便を認め，救急車で当院救急外来の受診となる。

入院時現症：眼瞼結膜に貧血あり，黄染なし。腹部臍中心から下腹部にかけて不快感あるも圧痛なし，反跳痛なし，グル音やや亢進。直腸診で黒色～赤色便を認める，痔核なし。

入院時検査所見 (Table 1)：Hb: 8.4 g/dlと貧血を認め，肝機能障害は γ GTP高値，大酒家であることなどからアルコール性肝硬変によるものと考えられた。

治療経過：上部消化管出血疑いにて緊急上部内視鏡施行。食道・胃静脈瘤はF1と軽度であったが，十二指腸下行脚にF3の出血性十二指腸静脈瘤を認めEVLを施行した (Fig. 1-a, b)。その後，絶食下でPPIを静脈注射，トロンビン末とアルギン酸ナトリウムの内服投与をしたが，6時間後に再吐血を認め，再度緊急内視鏡を施行。Oリングは脱落し，同部位からは出

Fig. 1-a, b Emergency endoscopic view revealed active bleeding for duodenal varices at the second part in the duodenum.

Fig. 2-a Endoscopic findings show after the second hematemesis was performed by clipping at 6 hours after admission.

Fig. 2-b Endoscopic findings show the additional clipping at 8 days after admission.

Fig. 2-c Endoscopic findings show the reductional varices at 15 days after admission.

Fig. 3 MR-angio after clipping.

血が続いておりクリップ止血処置を同部位に1個、周囲静脈瘤に5個行った(**Fig. 2-a**)。その後再々吐血は見られず、貧血も回復した。経過が良好であったため最終治療より第8病日目に残存する十二指腸静脈瘤に対して予防的にクリップを8個追加した(**Fig. 2-b**)第15病日目の内視鏡観察時には静脈瘤は縮小傾向にあり(**Fig. 2-c**)、MR-angioにても供血路の途絶を認めたため(**Fig. 3**)食事を開始。その後も問題なく経過し、第23病日目に退院した。現在は術後8カ月となり経過良好で外来通院中である。

考 察

十二指腸静脈瘤は解剖学的に十二指腸における後腹膜の静脈との吻合が壁外性のため食道静脈瘤に比べ、その発生頻度が少ないと考えられている。主訴は吐血・下血が最も多く81.1%であった。存在部位は下行脚が64.7%と最も多く認められた。基礎疾患は肝硬変

が65.0%で最多であった¹⁾。治療法については十二指腸静脈瘤が一旦破裂すると止血処置が困難で、致死の状況に陥りやすいと考えられるが、一次止血に対しては内視鏡的にクリッピングや内視鏡的静脈瘤結紮術、内視鏡的硬化療法などが試みられており²⁾、特にクリッピングについては最近予防的治療法としての報告³⁾もある。しかし、未だ治療指針は確立されていない。

今回我々は、十二指腸静脈瘤破裂による出血例に対し、クリップ治療で止血から予防的治療まで行い、軽快した症例を経験した。

クリッピングは組織障害が比較的少なく、供血路の遮断を含めた追加治療も容易であることから十二指腸静脈瘤止血・予防的治療に有用と考えられた。

文 献

- 1) 牧野洋知, 国崎主税, 舩井秀宣, 他: 十二指腸静脈瘤に結紮術および術中硬化療法が有用であった1例. 日消外会誌, 32: 44—48, 1999.
- 2) 小原勝敏: 内視鏡的止血術と止血手技: 静脈瘤出血に対するEIS法. 消化器内視鏡止血術, 浅木茂編, p48-53, メジカルビュー社, 2005.
- 3) 石川一郎, 中村真一, 松本 亮, 他: クリッピングで治療した十二指腸静脈瘤の1例. Prog Dig Endosc, 67: 84—85, 2005.

A case of useful endoscopic clipping for hemostasis of spurting duodenal variceal bleeding

Eriko Gotoh	Kazuhiro Watanabe
Osamu Goto	Kazuhiko Ohira
Haruka Kajiware	Yukihiro Koike
Shigeo Matsukawa	Tateo Kawase

Department of Gastroenterology, Kanto Central Hospital.