●〈症例〉

潰瘍形成を伴わず噴出状動脈性出血
を呈した胃 GIST に対し内視鏡的
止血を施行した 1 例石塚朋樹¹⁾ 浜田節雄 西村英士 山中 研
永山剛久²⁾¹⁾ 流山総合病院／外科, ²⁾ 上尾中央臨床検査研究所／病理

〔Key Words〕胃 GIST, 動脈性出血

和文要旨

症例は65歳, 男性。上部消化管出血の疑いで緊急入院した。緊急内視鏡検査で胃粘膜下腫瘍のびらんから噴出状動脈性出血を認めクリップ法により内視鏡的に止血した。その後, 胃楔状切除術を施行し病理検査で GIST と診断された。胃 GIST が出血を契機に見つかるケースは少なくないが, 正常粘膜からの出血例も報告されており, 経過観察されている粘膜下腫瘍に対して消化管出血に十分な注意が必要であると思われた。

はじめに

胃 Gastrointestinal stromal tumor (GIST) は特異的自覚症状に乏しくても吐血, 貧血などを初発症状として発見されることがある。今回我々は胃 GIST のびらんから噴出する動脈性出血を内視鏡的に止血した 1 例を経験したので報告する。

症 例

患者: 65歳, 男性。

主訴: 全身倦怠感, 発汗, 体動困難。

既往歴: 平成13年 糖尿病, 平成16年 高血圧を指摘され当院内科で投薬治療中。

家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 平成18年 9 月23日全身倦怠感が出現した。症状が軽減しないため同日夜, 当院救急外来を受診した。血液検査所見から消化管出血による貧血が疑われ, 緊急入院となった。

入院時現症: 身長172cm, 体重70kg, 血圧110/80, 脈拍80/分, 体温37.1℃。両側眼瞼結膜に貧血を認めた。腹部は平坦・軟で圧痛は認めず腫瘍は触知されなかった。

入院時検査所見: RBC $222 \times 10^4 / \mu\text{l}$, Hb 7.6g/dl, Ht 21.5% と貧血を呈し, BUN は 98.9mg/dl と上昇し, Cr

は 0.98mg/dl と正常であった。

経過: 入院10時間後に吐血と同時にタール便を認め, 血圧80/50mmHgまで低下し, 血液検査を再度施行したところ, RBC $138 \times 10^4 / \mu\text{l}$, Hb 4.7g/dl, Ht 13.2% と貧血が進行していた。輸血を行い全身状態の改善を図りつつ, 24日の早朝に緊急上部内視鏡検査を行った。上部内視鏡検査では胃体上部大彎後壁寄りに約 4 cm 大の粘膜下腫瘍を認め, その頂点から噴出する動脈性出血が確認され (Color 1), クリップ法で止血した。25日に施行した上部内視鏡検査では止血を確認したが, 出血源にはびらんを認めるものの潰瘍は形成されていなかった (Color 2)。その後はプロトンポンプ阻害剤 (PPI) など, 上部消化管出血に対する投薬を併用したところ再出血なく経過した。超音波内視鏡では第3層内に低エコー腫瘍を認めた (Fig. 1)。

外科的切除を予定していたが, 10月2日に左上肢脱力を伴う脳梗塞を発症した。脳神経外科担当医から多発かつ広範囲に新旧の梗塞巣を認め, 手術の延期が望ましいとの助言があり, 慎重に抗血栓薬の投与を開始し手術は延期とした。抗血栓薬投与開始後, 脳梗塞症状は改善され, 上部内視鏡検査で新たな出血の所見が無い事を確認し外来フォローアップとした。

緊急入院から約 4 カ月後に脳梗塞の急性期を脱したと判断して胃楔状切除術を施行した。病理組織学的には GIST (低リスク) と診断され, 平成19年 7 月現在, 転移再発の兆候なく外来通院中である。

考 察

消化管出血や貧血を初発症状として発見される胃 GIST の報告は散見される。それらは腫瘍の潰瘍面からの出血¹⁾, 腫瘍内出血²⁾, 腹腔内出血³⁾と様々で, 時に緊急手術が行われている。また胃 GIST の正常粘膜から oozing bleeding が確認された報告もある⁴⁾。今回我々はわずかな粘膜の欠損を認めたが, 潰瘍を形成していない部位からの噴出状動脈性出血を経験した。手術を施行したのが吐血から約 4 カ月経過し, その間 PPI など消化性潰瘍治療薬の投与をしていたこともあり病理学的にクリップの近傍にびらん, 潰瘍は確認できなかった。初発 GIST は外科的治療が第一選択とされているが, 腫瘍径が 5 cm に満たない場合は経過観察とすることがある⁵⁾。本症例は初発症状が動脈性消化管出血であったため, 短時間に高度の貧血に陥ってしまったが, 経過観察されている粘膜下腫瘍に対しても消化管出血, 貧血には十分な注意が必要で, 内視鏡によるフォローアップが欠かせないと思われた。

Fig. 1 Endoscopic ultrasonography finding shows a low echoic mass in the third layer.

文 献

- 1) 大谷吉秀, 才川義朗, 吉田 昌, 他: 決壊部から拍動性出血中の胃粘膜下腫瘍. 消化器内視鏡, 15: 238—239, 2003.
- 2) 三上 元, 角田 元, 橋爪正明, 他: 腫瘍内出血で貧血を来した胃原発巨大GISTの1例. 日臨外会誌, 65: 852, 2004.
- 3) 神山陽一, 北川尚史, 北村龍彦, 他: 腹腔内出血を来した胃GISTの1例. 日臨外会誌, 64: 2951, 2003.
- 4) 宮本俊八, 松野吉晃, 新貝由美子, 他: 正常粘膜からの出血を内視鏡的に観察し得た胃GISTの1例. 日消内視鏡会誌, 45 (Suppl.2): 1705, 2003.
- 5) 西田俊朗: 消化管間質腫瘍(GIST)の現況. 消外, 29: 143—148, 2006.

〈カラーは4頁に掲載〉

A case of gastrointestinal stromal tumor with spurting bleeding from an erosive lesion treated by endoscopic hemostasis

Tomoki Ishizuka¹⁾ Setsuo Hamada
Eiji Nishimura Ken Yamanaka
Takahisa Nagayama²⁾

¹⁾Department of Surgery, Nagareyama General Hospital, ²⁾Department of Pathology, Ageo Medical Laboratories.