●〈症例〉

十二指腸憩室出血に対して 内視鏡的に止血し得た1例

富田 崇志 水野 滋章 馬嶋 恒博 川島志布子
中村 仁美 松村 寛 佐藤 秀樹 原澤 尚登
徳弘 直紀 宇野 昭毅 森山 光彦

日本大学医学部附属板橋病院／消化器肝臓内科
〔Key Words〕 十二指腸憩室出血，透明フード

はじめに

今回我々は，透明フード装着による内視鏡的止血術が有効であった十二指腸憩室出血の1例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：78歳，男性。

主訴：胸痛。

既往歴：高血圧症，脂質異常症。

現病歴：2011年10月に胸痛を主訴に前医を受診した。血液検査，心電図検査から急性心筋梗塞を疑われ，当院救命救急センターへ転送された。急性心筋梗塞に対して，冠動脈バイパス術を施行し，術後アスピリン100mg，ワルファリンカリウム3mgが内服開始となった。経過中にタール便と高度貧血を認めたため，当科で上部消化管内視鏡検査(EGD)を施行した。

入院時現症：身長155cm，体重43kg，意識清明。血圧115/80mmHg，脈拍110bpm，体温35.8℃。

眼瞼結膜；貧血なし。眼球結膜；黄染なし。胸部；左前胸痛。胸部聴診；心雑音聴取せず。腹部；平坦，軟。

入院時検査所見：炎症反応の高値(CRP 5.22mg/dl)と心筋逸脱酵素の上昇(Myoglobin I: 24.74ng/ml, Troponin I: 10.08ng/ml)を認めた。心電図；aVL, V2～V4でST低下を認めた。血清ヘリコバクター・ピロリIgG抗体；陰性。

入院後経過：EGDにて十二指腸ファーター乳頭部口側の憩室内から湧出性出血を認め，透明フード装着下に憩室内露出血管に対して，HSE 3 ml，クリップ3個で止血処置を施行した(Color 1)。同時に胃体上部大彎から後壁にかけて潰瘍限局型の腫瘍(後日生検し，Group 5 adenocarcinoma)を認めた。止血術後，抗凝固薬はワルファリンカリウムからヘパリンへ置換していたが，ワルファリンカリウム再開18日後に吐血を認め，GS施行したところ，十二指腸憩室内の同部位から再出血していることを確認し(Color 2)，再度透明フード装着下でクリップ術を行い，止血を得た。その後，抗凝固薬は内服せず，経過順調で第54病日に退院となった。なお，前述の胃癌に対して，後日化学療法が施行されたが，約2カ月後に敗血症になり永眠された。

考 察

正常な十二指腸は粘膜，粘膜筋板，粘膜下層，固有筋層からなる。これに対して，十二指腸憩室は筋層を持たない仮性憩室がほとんどであり，加齢とともに頻度，大きさが増大する傾向にある。剖検報告では3～30%に十二指腸憩室が合併すると言われており，日常診療でもしばしば遭遇する疾患である。医学中央雑誌

Table 1 The breakdown and complications of the endoscopic treatment for a hemorrhagic duodenal diverticulum in Japan.

内視鏡的治療	症例数	合併症
クリッピング術	26例	穿孔:2例 腹膜炎:1例
クリッピング術+HSE	10例	穿孔:1例
クリッピング術+エタノール局注	1例	(一)
クリッピング術+APC	2例	(一)
クリッピング術+TAE	5例	(一)
HSE	7例	穿孔:1例
APC	3例	(一)
エタノール局注	3例	(一)
エタノール局注+TAE	3例	(一)
高周波電気凝固法+TAE	1例	(一)

で1984年9月から2012年3月までの過去28年間で我々が検索(会議録を除く)し得た限りでは、十二指腸憩室からの出血を認めた症例は87例であった。憩室出血に対して本邦では、内視鏡的治療が最も多いが、その他にIVRや外科的切除などが用いられている。内視鏡的治療を行ったものには61例の症例報告があり、これまでの報告ではクリップによる止血術が比較的安全と考えられ多く用いられている傾向にあるが、穿孔例¹⁾(クリップ術: 2例, クリップ術+HSE: 1例)が6.8%あり、施行時には常に念頭に置く必要があると思われる(Table 1)。十二指腸憩室は、直視鏡では病変が接線方向になり、その解剖学的位置関係のため、観察および処置が困難である場合が多い。これに対し、今回我々は透明フードを直視鏡に装着し、視認性を高めることによって出血源を同定し止血をすることができた。自験例のような十二指腸憩室出血に対して透明フードを用いた内視鏡的止血術は非常に有効²⁻⁵⁾であると考えている。

文 献

- 1) 林 香月, 岡山安孝, 宮部勝之, 他: 十二指腸憩室出血に対する内視鏡的クリップ止血術にて穿孔をきたした2例. *Gastroenterol Endosc*, 48: 1109—1115, 2006.
- 2) 佐藤 隆, 新井由季, 屋代祥子, 他: 内視鏡的に止血した十二指腸憩室出血の2例. *Prog Dig Endosc*, 74: 68—69, 2009.
- 3) 小田木勲, 加藤智弘, 藤崎宗春, 他: 十二指腸憩室出血に、透明フードを併用した内視鏡的止血法が有効であった1例. *Prog Dig Endosc*, 70: 96—97, 2007.
- 4) 杉山 宏, 土屋朝則, 金森 堂, 他: 透明フードが内視鏡診断と治療に有用であった十二指腸憩室出血の3例. *Gastroenterol Endosc*, 46: 2279—2285, 2005.
- 5) 横山 潔, 宇野昭毅, 山口俊一, 他: 透明フードの使用により診断・止血しえた十二指腸憩室出血の1例. *Gastroenterol*, 46: 163—168, 2004.
〈カラーは10頁に掲載〉

A case of the hemorrhagic duodenal diverticula successfully treated by endoscopic clipping

Takashi Tomita	Shigeaki Mizuno
Tsunehiro Majima	Shihoko Kawashima
Hitomi Nakamura	Hiroshi Matsumura
Hideki Sato	Hisato Harasawa
Naoki Tokuhira	Akitake Uno
Mitsuhiko Moriyama	

A 78-years-old man who had been treated for hypertension and hyperlipidemia was admitted to our hospital with chest pain. He was diagnosed with myocardial infarction and was treated with coronary artery bypass grafting operation. After the operation, esophagogastroduodenoscopy was performed for tarry stool and anemia. Endoscopy showed a duodenal diverticulum on the oral side of the papilla of Vater with active bleeding. We mounted a transparent hood at the tip of the endoscope and hemostasis was performed using clips and HSE. Eighteen days later, re-bleeding occurred from the same part of the duodenal diverticulum, the clipping was performed again. We reported a case that a transparent hood was useful for the endoscopic treatment of a hemorrhagic duodenal diverticulum.

Department of Gastroenterology and Hepatology, Nihon University School of Medicine