●〈症例〉

食道静脈瘤硬化療法後に 巨大食道壁内血腫を合併した1例

徳永 周子 田中 賢明 日高 央 南野 勉
高田 樹一 奥脇 裕介 中澤 貴秀 渡邊 真彰
渋谷 明隆 小泉和二郎

北里大学／消化器内科学

〔Key Words〕EISL, 食道壁内血腫

症 例

患者：64歳，男性。

主訴：なし。

既往歴：50歳甲状腺癌手術，54歳胃癌で胃全摘出術（Roux-en-Y再建）。

家族歴：特記事項なし。

生活歴：飲酒歴 2010年まで大量飲酒あり。2011年2月から禁酒していたが，8月から飲酒再開。喫煙歴なし。

現病歴：2009年当院にてアルコール性肝硬変と診断。2011年3，4月に食道静脈瘤出血に対しEVLが施行された。その後，待期的EISとEVL同時併用療法（EISL）を施行され，さらに追加治療目的で9月に入院となった。

入院時現症：特記すべき所見なし。

入院時検査所見：Child-Pugh分類Grade Aの肝硬変を認めた（Table 1）。

入院後経過：上部消化管内視鏡検査（EGD）で，食道静脈瘤はLs, F₂, RC(++) (CRS)に増悪していた。待期治療のため切歯33cmの8時と4時方向へ穿刺し血管外注入となったため1%polidocanolを1～2 ml投与した。その後35cm12時方向への穿刺で，5%ethanolamine oleateを10ml血管内注入し抜去時にEVLを施行した。その際，粘膜下血腫の発症を疑う所見は認められなかった。術後4時間後より強い前胸部痛が出現。術後2日目に呼吸不全となり，少量の吐血を認めHb 8.9g/dlへ低下したためCTとEGDを施行した。CTで胸部上部食道から吻合部にかけて長径19cm短径3.5cmの巨大血腫を認めた（Fig. 1）。EGDでは上部食道から吻合部にかけて巨大な粘膜下血腫を認め食道内腔はほぼ閉塞していた。血腫の形成部位より4時方向に注入した1%polidocanolが原因と考えられた（Color 1）。術後19日より少量の吐血が持続し術後22日目にEGDを施行した。食道の血腫はほぼ消失して浅い潰瘍となり，1 cm大の血腫が残存するのみで同部位より

Table 1 Laboratory data before EISL.

血算・凝固					
WBC	5500	/μl	BUN	12.4	mg/dl
RBC	3.47×10^4	/μl	Cr	0.83	mg/dl
Hb	12.1	g/dl	Na	140	mg/dl
Ht	35.4	%	K	4.5	IU/l
Plt	7.7×10^4	/μl	Cl	104	IU/l
PT	71.5	%	Ca	9.0	IU/l
APTT	>100	%	Glu	159	IU/l
生化学			NH3	28	μg/dl
T.P	8.1	g/dl	CRP	<0.10	mg/dl
Alb	3.8	g/dl	感染症		
T.Bil	2.4	mg/dl	HBs抗原	(-)	
D.Bil	1.5	mg/dl	HCV抗体	(-)	
AST	43	IU/l	腫瘍マーカー		
ALT	23	IU/l	AFP	3.0	ng/ml
LDH	185	IU/l	PIVKA-II	42	mAU/ml
ALP	795	IU/l			
γGTP	96	IU/l			
AMY	172	IU/l			
ChE	158	IU/l			

湧出性出血を認めた。2時から8時方向の血腫のあった部位の静脈瘤は消失していたが，その他の方向の静脈瘤は残存していた（Color 2）。術後26日のCTで血腫の消失を確認したが，術後33日に再度下血と貧血の進行を認めEGDを施行した。血腫は消失していたが，食道静脈瘤の破裂を認め，EVLを施行した（Color 3）。その後経過良好で退院となった。

考 察

EIS後の食道壁内血腫の発生頻度は0.3～2.9%と報告されている^{1,2)}。EISにおける壁内血腫発症機序について，粘膜下層は病理組織学的に疎であり，この部位を穿刺し硬化剤が注入されると容易に組織の剥離が生じ，静脈瘤内の血液が流入し門脈圧亢進状態により，食道壁の解離を推し進めて血腫を形成すると考えられている²⁾。硬化剤の血管外注入と1回当たりの注入量，凝固能低下，EISの治療歴のある食道粘膜の脆弱化した症例が発症因子となりうる^{2,3)}。自験例も2回目のEISL後であり，血腫を形成した部位と穿刺部位から推測すると1%polidocanolを血管外注入したことが原因と思われた。EISL施行時は血管外注入を避けること，また血管外注入になった際は1%polidocanol投与量を1 ml程度にすることが必要と考えられた。症状はEIS後48時間以内の激しい胸骨後方痛，嚥下困難，嘔気，少量の吐血を主症状として発症し，発熱を伴うこともある^{1,2,4)}。症状は保存的治療により数日以内に消失し，血腫は浅い潰瘍となり2～3週間で治癒するため予後は一般的に良好といわれているが²⁾，肝機能不良例では重症化することがある³⁾。自験例でも血腫を認めた部位の静脈瘤はほぼ完全に消失していたが，縦隔内への

Fig. 1 Computed tomography on the second day after EIS : compression of the esophageal lumen by an intramural hematoma.

炎症の波及に伴う無気肺や血腫の気管支圧排によると考えられる呼吸困難が出現し呼吸器による管理が必要となった。巨大血腫では気管支を圧迫し呼吸困難を併発することもあり、注意すべき合併症であると思われる⁵⁾。EISL後前胸部痛が出現した際は食道壁内血腫を疑い、検査を行うことが必要であると考えられた。

文 献

- 1) Mosimann F, Brönnimann B : Intramural haematoma of the oesophagus complicating sclerotherapy for varices. *Gut*, 35 : 130—131, 1994.
- 2) 岡村誠介, 和田 哲, 岡久稔也, 他 : 内視鏡的食道静脈硬化療法施行後に形成された食道壁内血腫の成因および経過に関する検討. *Gastroenterol Endosc*, 36 : 1673—1683, 1994.
- 3) 田橋賢也, 鈴木 亮, 若松隆宏, 他 : 内視鏡的食道静脈硬化療法後に生じた巨大食道血腫の1例. *日門脈圧亢進症会誌*, 13 : 107—111, 2007.
- 4) 加藤秀章, 西 佑二, 大山 展, 他 : 内視鏡的食道静脈硬化療法後に生じた解離性食道壁内血腫の1例. *Gastroenterol Endosc*, 46 : 259—264, 2004.
- 5) Reed AR, Michell WL, Krige JE : Mechanical tracheal obstruction due to an intramural esophageal hematoma following endoscopic variceal sclerotherapy. *Am Surg*, 67 : 690—692, 2001.

〈カラーは3頁に掲載〉

A case of giant intramural hematoma of the esophagus after endoscopic injection sclerotherapy with ligation

Shuko Tokunaga	Yoshiaki Tanaka
Hisashi Hidaka	Tsutomu Minamino
Juichi Takada	Yusuke Okuwaki
Takahide Nakazawa	Masaaki Watanabe
Akitaka Shibuya	Wasabro Koizumi

The patient was 64-years-old man with alcoholic liver cirrhosis. He underwent total gastrectomy and Roux-en-Y reconstruction for gastric cancer. He was diagnosed to have a history of esophageal bleeding and endoscopic injection sclerotherapy with ligation (EISL) was performed twice. After the second EISL, he presented strong substernal pain four hours after EISL, and dyspnea, and little hematemesis on the next day. Endoscopy and computed tomography scan revealed obstruction of the esophageal lumen due to dissecting intramural hematoma. He was treated conservatively. Endoscopic findings after 33 days showed widespread shallow ulcer and almost disappearance of hematoma. Esophageal intramural hematoma is a rare complication following EISL. However, it is necessary that CT are required if the substernal pain is observed.

Department of Gastroenterology, Kitasato University