放射線療法後にみられた 胃粘膜障害の2例

遠藤 汐莉*, 吉村 勇人, 渡部 衛
石田 彩花, 船岡 昭宏, 中山 沙映
飯塚 千乃, 天野 仁至, 飯谷 槇
有馬 功, 西郡 修平, 金子 卓
岡 裕之, 岡崎 博

横浜南共済病院 消化器内科

*Corresponding author: endoushoril115@gmail.com

〔Key Words〕放射線療法, 胃粘膜障害

症例1: 85歳, 男性.

主訴: 倦怠感, 食欲低下.

既往歴: 前立腺癌, 高血圧症, 耳下腺腫瘍.

現病歴: 肝癌 (Hepatocellular carcinoma, cT3N0 M0, cStage III) に対して, 20XX年8月から20XX年9月に体幹部定位放射線療法 (計39 Gy/13回) を行った. 治療中から上記症状が出現し, 治療終了後も改善しないため, 20XX年9月16日に当科を受診した.

来院時血液検査で, Hb 12.5 mg/dL と明らかな貧血は認めなかった. 原因精査目的で20XX年10月6日 (放射線療法終了後1ヶ月) に上部消化管内視鏡検査を行ったところ, 前庭部から胃角小彎に易出血性の浮腫性粘膜を認めた (Fig. 1). 放射線照射野と一致しており, 放射線療法後の胃粘膜障害と診断した. トロンビンを散布し, proton pump inhibitor (PPI) の内服で経過観察とした. 半年後の20XX+1年4月13日 (放射線療法終了後7ヶ月) にフォローアップ目的で上部消化管内視鏡検査を実施した. 易出血性の浮腫性粘膜は改善しており, 毛細血管拡張を認めた (Fig. 2). その後も内服治療を継続し, 貧血の進行はなく症状も消失し経過良好であった.

症例2: 77歳, 男性.

主訴: 胃部不快感, 嘔気.

既往歴: 左肺過誤腫, 高血圧症, 脂質異常症.

現病歴: 胆嚢癌 (Squamous cell carcinoma, cT3aN1M0, cStage IIIB) に対して, 20XX-1年12月から20XX年3月に化学療法 (ゲムシタピン+シスプラチン, 計5コース), 20XX-1年12月から20XX年2月に放射線療法 (計54 Gy/30回) を行った. 20XX年3月29日の当科受診時に, 上記症状を認めていた.

来院時血液検査で, Hb 8.4 mg/dL と軽度の貧血を認めた. 原因精査目的で20XX年4月4日 (放射線療法

終了後2ヶ月) に上部消化管内視鏡検査を行った. 幽門に潰瘍を認めたが, 潰瘍底は白苔に覆われ露出血管はなかった (Fig. 3). また前庭部に易出血性の浮腫性粘膜を認めた. 放射線照射野と一致しており, 放射線療法後の胃粘膜障害と診断した. PPI および胃粘膜保護剤の内服で経過観察の方針としたが, 1ヶ月後にHb 6.7 mg/dL と貧血の進行を認めたため, 再度上部消化管内視鏡検査を行った. 幽門の潰瘍は前回観察時と比較して変化はなかったが, 粘膜の浮腫は改善していた. 幽門から前庭部小彎側を中心に毛細血管拡張と出血を認めた (Fig. 4). PPI を potassium-competitive acid blocker (P-CAB) に変更し経過観察とした. 1週間後にHb 5.8 mg/dL と更なる貧血の進行を認めたため上部消化管内視鏡検査を行い, 毛細血管拡張からの活動性出血に対して argon plasma coagulation (APC) を行った. その後計3回のAPCで止血が得られた. 20XX年9月2日 (放射線療法終了後7ヶ月) にフォローアップ目的で上部消化管内視鏡検査を行ったところ, 潰瘍は癒着化しており, 毛細血管拡張は目立たず, 活動性出血も認めなかった.

考 察

放射線性胃炎は比較的稀な疾患であり, 医学中央雑誌やMEDLINEで検索した結果, 放射線性胃炎の報告は2003年から2017年で12例であった. 特徴的な内視鏡所見は毛細血管拡張, 粘膜浮腫, 地図状不整潰瘍などがあり, 総線量50 Gy以上で頻度が多く, その所見は照射野に一致している傾向にある¹⁾²⁾. 自験例でも照射量が多い症例2の方がより重症化しており, 止血に難渋した. 全身化学療法を併用した症例ではより重症化したという報告があり, その要素も重なっていると考えられた²⁾. また39 Gyで発症した症例1は定位放射線照射であり, 1回あたりの照射量が多いためと考えられた.

Fig. 1 Endoscopic image showing friable and edematous mucosa in the antrum.

Fig. 2 Endoscopic image showing vascular ectasia in the antrum.

Fig. 3 Endoscopic image showing ulcer in the pylorus.

Fig. 4 Endoscopic image showing oozing from vascular ectasia in the antrum.

結 論

放射線療法後にみられた胃粘膜障害の2例を報告した。上腹部への放射線療法の既往がある患者における消化管出血では、放射線性胃炎を鑑別に挙げる必要がある。特に総線量が多い症例や化学療法併用など、高リスクの症例では治療が難渋する可能性があり、注意深く経過をみていくことが重要である。

文 献

- 1) 西田淳史, 塩谷 淳, 大原真理子, 他: 放射線性十二指腸炎の難治性出血に対してオクトレオチドが有用であった1例. *Gastroenterological Endoscopy* **57**: 30-37, 2015
- 2) 工藤康一, 多田修治, 江口洋之, 他: 内視鏡的止血に難渋し胃切除を行った出血性放射線胃炎の1例. *Gastroenterological Endoscopy* **53**: 1084-1089, 2011

Two cases of gastric mucosal disorder after radiotherapy

Shiori Endo*, Hayato Yoshimura
Mamoru Watanabe, Ayaka Ishida
Akihiro Funaoka, Sae Nakayama
Chino Iizuka, Hitoshi Amano
Maki Iiya, Isao Arima
Shuhei Nishigori, Takashi Kaneko
Hiroyuki Oka, Hiroshi Okazaki

Case 1 is an 85-year-old man. Radiotherapy was performed in the diagnosis of liver cancer. Esophagogastroduodenoscopy (EDG) was performed 1 month after radiotherapy due to general fatigue and eating disorder. Friable and edematous mucosa was observed in the antrum. We diagnosed gastric mucosal disorder after radiotherapy and started oral administration of proton pump inhibitor (PPI). 7 months after radiotherapy, edematous mucosa disappeared and vascular ectasia was observed. Case 2 is a 77-year-old man. Chemoradiotherapy was performed in the diagnosis of gallbladder cancer. EGD was performed 2 months after radiotherapy due to anemia. Ulcer and friable, edematous mucosa were observed in the antrum. We diagnosed gastric mucosal disorder after radiotherapy and started oral administration of PPI. Due to progression of anemia, EGD was performed 3 months after radiotherapy. Oozing from vascular ectasia was observed and argon plasma coagulation was performed.

Gastroenterology, Yokohama Minami Kyoussai Hospital

*Corresponding author: endoushiori1115@gmail.com