内視鏡的止血術にて止血し得た 出血性小腸潰瘍の1例

西川 雄祐*, 小川友里恵, 中尾 友美
中川 皓貴, 北條 紋, 榎本 有里
清水 良, 團 宣博, 新井 典岳
山本 慶郎, 小野 真史, 木村 隆輔
五十嵐良典

東邦大学医療センター大森病院 消化器内科

*Corresponding author: yuusuke.nishikawa@med.toho-u.ac.jp

〔Key Words〕小腸潰瘍, 出血性ショック

はじめに

今回著者らは内視鏡的止血術にて止血し得た出血性小腸潰瘍の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 87歳, 男性。

主訴: 鮮血便。

既往歴: 狭心症(3枝病変), 閉塞性動脈硬化症, うっ血性心不全, 高血圧, 高脂血症, 前立腺肥大症。

内服薬: アスピリン, クロピドグレル, トルバプタン, エナラプリルマレイン酸塩, ボノプラザンフマル酸塩, アゾセミド, ミラベグロン, ビソプロロールフマル酸塩。

現病歴: 20XX年12月に狭心症3枝病変による心不全の診断にて, 当院循環器内科に入院した。経皮的冠動脈インターベンションを施行し, 冠動脈ステントを留置し退院した。入院中にアスピリン, クロピドグレルが内服開始され, 循環器内科外来にて経過観察していた。

翌年7月初旬に心窩部不快感と10行程の鮮血便を主訴に当院循環器内科を受診した。血液検査にて貧血の著明な進行を認め, 血圧70台とショックバイタルであった為当科紹介された。

入院時現症: 血圧70/48 mmHg, 脈拍96回/分, 意識レベル: JCS1, 顔面蒼白, 眼瞼結膜貧血あり, 腹部: 平坦かつ軟 圧痛なし。直腸診: 鮮血付着, 明らかな腫瘍触知せず。

入院時血液検査: Hb 7.8 g/dl と貧血を認めた。

臨床経過: 急速輸液を行った後, 腹部造影CTを施行した所, 終末回腸にextravasationを認め(Fig. 1), 同部位からの出血性ショックと診断した。CT上, 出血点は回盲弁より口側数cmの部位と同定でき, 輸液に

Fig. 1 An Active bleeding from the ileum was detected by the enhanced computed tomography as extravasation.

Fig. 2 Dieulafoy's ulcer with active bleeding was detected by colonoscopy.

Fig. 3 Endoscopic hemostasis by clipping was succeeded in the bleeding from Dieulafoy's ulcer.

よりショックからは離脱したが, 前処置により再度ショック状態に陥る可能性があった為, 前処置は行わずに緊急下部内視鏡を施行した。内視鏡上, 出血点はわずかな粘膜欠損を伴う直径1 mm以上の露出血管からの拍動性出血(矢野・山本分類 Type 2a)であり, Dieulafoy潰瘍からの出血と診断した(Fig. 2)。クリップを用いて止血処置を行い, 止血を確認した(Fig. 3)。その後, 鮮血便の出現はなく, 貧血も改善。アスピリン, クロピドグレル再開後も血便の再燃を認めなかった。経過良好であり, 第11病日に退院した。退院から現在まで, 症状の再燃なく経過している。

Table 1 Case reports of the small intestinal Dieulafoy's ulcer and Dieulafoy's cirroid aneurysm in Japan from 1983 to 2017.

No	Year	Author	Age/Sex	Location	Method	Treatment	Cause
1	2008	Dohi	50/M	Ileum	CT・CS	Clip	—
2	2008	Uchino	23/M	Jejunum	DBE	Clip	Total colectomy
3	2009	Ozawa	75/M	Ileum	CS	Clip	Aspirin
4	2009	Ozawa	64/M	Ileum	CS	Clip	Ileocolic resection
5	2017	Nagata	78/F	Ileum	CT・DBE	Clip	Total gastrectomy + Rivaroxaban
Our case	2019		87/M	Ileum	CT・CS	Clip	Aspirin + Clopidogrel

考 察

原因不明の消化管出血（obscure gastrointestinal bleeding：OGIB）を発見したら、まずはCT検査を行い、異常があれば内視鏡検査や血管造影を行い、異常がなければ小腸カプセル内視鏡検査を施行することが推奨されている¹⁾。本例も診断アルゴリズムに則り、造影CTを行い、出血点を確認した為、下部内視鏡検査を施行した。

Dieulafoy 潰瘍は、1898年にDieulafoyが、微小な孤立性粘膜欠損部の動脈破綻により急性の大量出血をきたす疾患として報告している²⁾。形態的な特徴として陳ら³⁾が提唱した①UL-II以下の潰瘍であること、②潰瘍は長径1mm以下であること、③潰瘍底の露出血管は直径1mm以上であることの3点が広く受けられている⁴⁾。自験例は前述の3点を満たしており、回腸のDieulafoy潰瘍と診断した。

1983年から2017年4月までを対象に医学中央雑誌で「Dieulafoy または粘膜下動脈瘤」「小腸」をキーワードに検索した所、本例を含み42例の報告を認めたが、外科的切除を行う事なく、内視鏡的診断・治療のみで治癒が得られた症例は5例^{5)~8)}のみであり、自験例が6例目であった(**Table 1**)。2例はダブルバルーン内視鏡を用いて止血処置を行っており、治療法はいずれもクリップによる止血法であった。また、抗血栓薬は自験例を含め半数で内服しており、半数で手術歴を有していた。既報では、血管造影で診断され、外科的手術や動脈塞栓術で治療される症例が半数以上であった。近年は小腸内視鏡の発展により、内視鏡診断・治療のみで治癒が得られた症例が散見されるようになっている。抗血栓薬との関連性については明らかとなっていないが、内視鏡診断し得た半数で抗血栓薬を内服しており、

一因となっている可能性がある。

おわりに

高齢化に伴い、抗血栓薬を複数内服する患者の増加が予想され、小腸出血に遭遇する機会が増加する可能性がある。内視鏡技術の発展により、内視鏡診断・治療が可能な小腸出血が増えてきており、部位によっては内視鏡治療法を選択することが有用と考えられる。

文 献

- 1) 小腸内視鏡診療ガイドライン. Gastroenterol Endosc 57(12): 2015
- 2) Dieulafoy G: Exulceratio simplex. L'intervention chirurgicale dans les hematemeses foudroyantes consecutives a l'exulceration simple de l'estomac. Bull de L'Acad de Med 39: 49-84, 1898
- 3) 陳 鋼民, 河島浩二, 林 宏, 他: Exulceratio simplex (Dieulafoy) の2治験例. 外科 46: 543-546, 1984
- 4) 原 忠之, 山口修史, 坂井 徹, 他: 高張Na-エビネフリン液(HSE)局注が著効した十二指腸Dieulafoy型潰瘍と考えられた3症例. Gastroenterol Endosc 32: 3004-3005, 1990
- 5) 土肥 統, 十亀義生, 谷口淳子, 他: 内視鏡的クリップ法にて止血しえた回腸Dieulafoy型潰瘍の1例. Gastrointest Endosc 50: 3048-3053, 2008
- 6) 内野 基, 池内浩基, 大嶋 勉, 他: 潰瘍性大腸炎術後, 回腸 嚢 staple line ulcer, 小腸 Dieulafoy's Cirroid Aneurysm (Dieulafoy 様潰瘍) 出血に対し内視鏡的止血が有効であった1例. Gastrointest Endosc 50: 1129-1134, 2008
- 7) 小沢正幸, 町田彰男: 診断に難渋した回腸 Dieulafoy's lesion 出血の2例. Prog of Dig Endosc 75: 84-85, 2009
- 8) 永田 充: ダブルバルーン内視鏡にて止血し得た小腸 Dieulafoy 潰瘍の1例. Prog of Dig Endosc 91: 109-113, 2017

A case of small intestinal ulcer with active bleeding stopped by endoscopic hemoclippping

Yusuke Nishikawa*, Yurie Ogawa
Tomomi Nakao, Hiroki Nakagawa
Aya Hojo, Yuri Enomoto
Ryo Shimizu, Nobuhiro Dan
Tsunetaka Arai, Yoshiro Yamamoto
Masashi Ono, Ryusuke Kimura
Yoshinori Igarashi

We report a case of small intestinal ulcer with active bleeding stopped by colonoscopy.

The 87-year-old man with a history of angina, taking aspirin

and clopidogrel was referred for bloody stool. He was suspected of having small intestinal bleeding because of extravasation in the oral side of the terminal ileum on computed tomography, and emergency colonoscopy was performed. Small intestinal Dieulafoy's ulcer with active bleeding was detected, which was stopped by the clip method. Post-endoscopic hemostasis was uneventful. He have passed without recurrence to date.

Departments of Gastroenterology, Toho University Oomori hospital

*Corresponding author : yuusuke.nishikawa@med.toho-u.ac.jp