●〈症例〉

左胃動脈塞栓術が有効であった portal hypertensive gastropathy の1例

米谷 隆 近藤栄作 山田秀一 石原 学
蜂矢朗彦 小島保明 西野 執 成木行彦
大塚幸雄

東邦大学医学部第1内科

〔Key Words〕 portal hypertensive gastropathy, 左胃動脈塞栓術

はじめに

Portal hypertensive gastropathy(以下 PHG)による胃粘膜出血に、左胃動脈塞栓術が有効であった1例を経験したので報告する。

症例：65歳女性。

主訴：吐血。

既往歴：19歳時に虫垂炎で虫垂切除術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1980年より肝機能障害にて近医に通院していた。1992年8月に当院を受診し、C型肝炎ウイルスによる肝硬変と診断された。上部消化管内視鏡検査にて食道静脈瘤 Ls, F₂, Cb, RC(+)を認め、同年9月に食道静脈瘤に対して硬化療法とクリップ結紮術の併用療法を施行された。以後、経過観察されていたが、1993年1月7日、夕食後に心窩部痛と悪心が出現、少量の吐血も認め来院し、入院となった。

入院時現症：体格中等度、栄養良、意識清明。軽度の頻脈と眼瞼結膜に貧血を認めた。胸部、腹部、四肢および神経学的に異常所見を認めなかった。

入院時検査成績：便潜血陽性。

血算で中等度貧血と血小板減少を、生化学で総蛋白、アルブミンおよびコレステロールの低下とトランスアミナーゼの軽度上昇を認めた。理学所見と併せて Child A, Pugh score 6点であった。

上部消化管内視鏡所見(Color 1)：胃穹窿部から体部にかけて胃粘膜は snake skin pattern を呈しており、発赤も重度で、一部出血も認めた。食道静脈瘤は Lm, F₁, Cw, RC(-)であった。

病理組織学的所見(Fig. 1)：胃

体上部の粘膜組織で、軽度のびらんが認められた。粘膜固有層の表層に密に毛細血管が増生し、充血が目立ち、中層に壁の軽度肥厚した毛細血管を認めた。

経皮経肝門脈造影(Fig. 2)：左胃静脈が遠肝性に描出されたが、流出路は明らかでなかった。門脈圧は40 cmH₂O と亢進していた。

左胃動脈造影(Fig. 3)：静脈相では左胃静脈は求肝

Fig. 1 Histological findings of biopsy specimen showing erosion and dilated capillaries contained erythrocytes in the superficial mucosa.

Fig. 2 Percutaneous transhepatic portography showing left gastric vein (arrow) was hepatofugally depicted. Any draining flow from left gastric vein was not clearly depicted.

Fig. 3 Left gastric vein following left gastric arteriography showing hepatopetal flow (arrow) except for very narrow vessels (arrow heads) leading to esophageal varices.

Fig. 4 Celiac arteriography after embolization showing left gastric arterial flow (arrow) was clearly decreased.

性に描出されたが、遠肝性の側副血行は上部消化管内視鏡で認めた食道静脈瘤と思われる細い血行のみであった。

以上より今回の吐血の原因は、PHGによる胃粘膜出血と考えた。絶飲食にて塩酸プロプラノロール投与などを施行したが、効果は一時的で頻りに出血を繰り返したため、左胃動脈の血流を低下させる目的で、ゼラチンスポンジを用いて左胃動脈塞栓術を施行した。塞栓術後の腹腔動脈造影(Fig. 4)では左胃動脈の血流低下がみられ、塞栓効果と考えた。

塞栓術翌日の内視鏡では、胃粘膜のsnake skin patternや発赤には変化を認めなかったが、胃粘膜出血は消失していた。以後、再出血は認められなかった。約2ヵ月後の内視鏡では(Colar 2), 胃粘膜のsnake skin patternは認められず、発赤はごく軽度となり、胃穹窿部に静脈瘤Lg-f, F₁, RC(-)を認めた。

考 察

PHGは、門脈圧亢進に伴う上部消化管病変の1つであり、1985年のMcCormackら¹⁾によるcongestive gastropathyの報告以降、近年様々な報告がみられている。食道胃静脈瘤の硬化療法がPHGを発現、進展させることもよく知られている。本症例も食道静脈瘤の治療によってPHGが進展し、D'Amicoらの分類におけるsevere PHGとなり、難治性の胃粘膜出血を引き起こしたと推察される。

PHGの治療については、塩酸プロプラノロール投与が胃粘膜出血のコントロールや内視鏡所見の改善に有効である²⁾。また経皮的肝内門脈静脈短絡術が有効であると考えられるが³⁾、侵襲が大きく適応症例は限られ、今後PHGに対する適応の検討を要すると思われる。本症例には胃粘膜へ流入する血流の低下を目的に、比較的侵襲が少なく行える左胃動脈塞栓術を施行した。新しい側副血行路の発達で胃粘膜血流のうっ滞を改善したため、内視鏡所見が改善されたとも考えら

れたが、少なくとも塞栓術後より胃粘膜出血は認められなくなった。

左胃動脈塞栓術は、PHGの胃粘膜出血に対する対症的治療法として、比較的安全かつ有効であると推察された。

文 献

- 1) McCormack TT, Sims J, Eyre-Brook I, et al: Gastric lesions in portal hypertension: inflammatory gastritis or congestive gastropathy? *Gut*, 26: 1226~1232, 1985
- 2) Hosking SW, Kennedy HJ, Seddon I, et al: The role of propranolol in congestive gastropathy of portal hypertension. *Hepatology*, 7: 437~441, 1987
- 3) Simpson KJ, Chalmer N, Redhead DN, et al: Transjugular intrahepatic portasystemic stent shunting for control of acute and recurrent upper gastrointestinal haemorrhage related to portal hypertension. *Gut*, 34: 968~973, 1993

A Case of Portal Hypertensive Gastropathy Treated by Embolization of the Left Gastric Artery

Takashi Yoneya Eisaku Kondou
Syuichi Yamada Manabu Ishihara
Akihiko Hachiya Yasuaki Kojima
Mamoru Nishino Yukihiko Naruki
Sachio Ootsuka

A 65-year-old female with hepatitis C virus antibody positive liver cirrhosis was admitted to our hospital with hematoemesis in January 1993. Sclerotherapy and ligation using clipping apparatus for esophageal varices had performed 4 months before the admission.

The gastrointestinal endoscopy revealed mosaic pattern (snake skin pattern) and multiple red spots with hemorrhage in upper corpus. Biopsy specimen obtained by endoscopy showed erosion and dilated capillaries contained erythrocytes in the superficial mucosa. Definite portal hypertension and none of large drainage vein from left gastric vein were confirmed by percutaneous transhepatic portography and left gastric arteriography respectively. These findings above revealed that portal hypertensive gastropathy resulted in the congestion of gastric vein.

Propranolol was not efficacious against these gastric mucosal damages. Embolization of the left gastric artery was undertaken to decrease gastric mucosal blood flow. No mucosal hemorrhage was recognized endoscopically next day. Further more endoscopy 2 months after the embolization revealed that these gastric mucosal changes were almost disappeared and that gastric varices was appeared on the other hand, which seemed like to reduce the congestion of gastric veins.

Therefore it was suggested that embolization of the left gastric artery is safety and effective on acute gastric mucosal hemorrhage at least with portal hypertensive gastropathy.

1st Dept of Internal Medicine, Toho University School of Medicine.

<カラーは24pに掲載>