●〈臨床研究〉

当教室における 胃・十二指腸潰瘍出血例の検討

星屋泰則¹⁾ 熊井浩一郎²⁾ 五十嵐直喜¹⁾ 石川秀樹
藤田晃司 石塚 裕人 林 憲孝 桜井嘉彦
吉田 昌 中込視詞エドアルド 岡田 潤
大谷吉秀 久保田哲朗 北島 政樹¹⁾²⁾

¹⁾慶應義塾大学医学部外科, ²⁾同内視鏡センター

〔Key Words〕消化性潰瘍出血, 内視鏡検査, 止血

はじめに

上部消化管出血の中で大きな比率を占める胃・十二指腸潰瘍および AGML は、一方で大量出血をきたしやすく、ショック、DIC、MOF といった致死的な病態に移行する可能性があり、他方で基礎疾患を有する poor surgical risk 例であることが多い¹⁾ため、保存療法から手術へ移行するタイミングが難しい。本稿では、当教室における胃・十二指腸潰瘍出血例の検討から、治療法の選択とその成績について述べる。

対象と方法

慶應義塾大学病院において1976年5月から1995年11月までに、上部消化管出血に対し緊急内視鏡を施行した934例のうち、慢性胃・十二指腸潰瘍が345例(36.9%)と最も多く、次に AGML が231例(24.7%)であった。この計576例に対して、H₂-blocker が普及した1984年、当院の救急部が稼働した1989年を境に3期に分け、保存的治療、手術療法の成績を分析し、手術へ移行するタイミングに関して検討した。

成績

1) 内視鏡的止血法：当教室では、初期には高張

Fig. 1 Relationship between the bleeding styles and the selected endoscopic hemostasis procedures.

Table 1 Effectiveness of endoscopic hemostasis for the bleeding from gastroduodenal ulcer.

出血性状	1876~1988		1989~1995		計
	症例数	有効例	症例数	有効例	
血管露出	24例	23 (95.8%)	51	51 (100%)	98.7%
凝血付着	22例	21 (95.5%)	47	47 (100%)	98.6%
静脈性	16例	15 (93.8%)	25	25 (100%)	97.6%
拍動性	19例	17 (89.5%)	18	16 (88.9%)	89.2%
凝血塊	7例	2 (28.6%)	25	20 (80.0%)	68.8%
計	88例	76 (86.4%)	166	159 (95.8%)	93.3%

Table 2 Emergency operation for the bleeding from gastroduodenal and anastomotic ulcer.

潰瘍	前期	中期	後期	計
	(1976-1983)	(1984-1988)	(1989-1995)	
胃潰瘍	21	11	1	33
胃・十二指腸潰瘍	4	0	0	4
十二指腸潰瘍	5	2	1	8
吻合部潰瘍	5	0	0	5
計	35	13	2	50
手術移行率	30.4%	8.7%	0.7%	9.2%

Na-エピネフリン局注法(HSE)、レーザー凝固法を、その後器具が簡便でベッドサイドでの施行が容易な純エタノール局注法²⁾を用いてきた。現在では純エタノール局注法、止血クリップ法、ヒートプローブ凝固法などを併用している。

Fig. 1 出血性状と選択した内視鏡的止血方法の関係を示す。血管露出や拍動性出血を伴うものでは、純エタノール局注の頻度が高く、凝血塊や静脈性出血を伴うものでは、トロンビン散布の頻度が高かった。

出血性状による内視鏡的止血効果の相違を Table 1 に示す。永続止血または一時止血が得られた症例を有効とすると、有効率は各々の出血性状で90%以上であったが、多量の凝血塊を伴う出血に関しては、68.8%と比較的低値であった。しかしその値は、前中期の28.6%から後期の80.0%へと大きく上昇していた。

2) 手術療法：保存的療法で止血しえず、緊急手術に移行した症例の出血部位別の推移を Table 2 に示す。胃・十二指腸潰瘍、AGML からの出血のうち緊急手術に移行した手術移行率は、前期の30.4%から中期の8.7%を経て、後期では0.7%へと激減していた。

緊急手術を要した症例の保存的治療期間の出血回数と予後の関係を Fig. 2 に示す。各群の中央値は、術後合併症を認めなかった群で1回、認めた群で3回、術直死群で3.5回であり、出血回数が多いほど予後が悪化する傾向を認め、術後合併症が

Fig. 2 Relationship between the number of bleeding episode during conservative therapy and the postoperative complication after emergency operation.

ある群では、ない群に比し統計学的に有意に出血回数が多かった。

考察

凝血塊を伴う出血に対する内視鏡的止血の有効率は、68.8%と比較的低値であった。多量の出血が凝われるのに反し、トロンビン散布の頻度が高いことから、出血点の同定が困難で、有効な止血法が施行できなかったことが原因と考えられる。内視鏡的止血の要点は視野の確保である³⁾。近年、改良型口腔洗淨器の噴射水流により付着凝血を除去し、太い胃管を用いた胃洗淨で凝血塊を洗い出し、視野の改善に努めた¹⁾結果、後期では凝血塊を伴う出血においても、80.0%と満足のいく有効率を得ている。

薬物療法，内視鏡的止血術，interventional radiography⁴⁾の進歩のため，胃・十二指腸潰瘍およびAGMLの出血症例の手術移行率は近年，激減している。しかし緊急手術を要する症例は，poor surgical riskであることが多く，重篤な術後合併症をきたすことが少なくない。保存的治療期間の出血回数と術後経過は密接に関係しており，当教室では3日以内の3回の大量

量再出血発作を目安に手術に移行し¹⁾、良好な結果を得ている。

文献

- 1) 熊井浩一郎, 窪地 淳, 大谷吉秀, 他: 上部消化管出血の診断と治療—背景疾患を有する胃・十二指腸潰瘍出血例を中心に. 消化器内視鏡の進歩, 27: 19~24, 1985
- 2) 浅木 茂, 西村敏明, 佐藤 彰, 他: 消化管出血に対する内視鏡的止血法の止血機構とその位置づけ. Gastroenterol Endos, 20: 2279~2284, 1984
- 3) 北島政樹, 熊井浩一郎, 島田 敦, 他: 吐血・下血診療のStrategy—胃・十二指腸出血. 外科診療, 9: 1115~1120, 1993
- 4) Lieberman DA, Keller FS, Katon RM, et al: Arterial embolization for massive upper gastrointestinal tract bleeding in poor surgical candidates. Gastroenterology, 86: 876~885, 1984

Analysis of the Patients with Bleeding from Gastroduodenal Ulcer in Our Department

Yasunori Hoshiya ¹⁾	Koichiro Kumai ²⁾
Naoki Igarashi ¹⁾	Hideki Ishikawa
Koji Fujita	Hiroto Ishizuka
Noritaka Hayashi	Yoshihiko Sakurai
Masashi Yoshida	Eduardo Mitsugu Nakagomi
Jun Okada	Yoshihide Otani
Tetsuro Kubota	Masaki Kitajima ¹⁾²⁾

The patients with gastroduodenal ulcer or AGML frequently show massive bleeding, resulting in critical status such as shock, DIC, and MOF, moreover they have often surgical risk factors. In these surgical poor risk patients, the decision of surgical treatment is difficult and important. Five hundred and 76 patients underwent emergency gastrofiberscopy for the bleeding from gastroduodenal ulcer or AGML in the period from May 1976 to Nov 1995. Effectiveness of conservative therapies and surgical treatment were analyzed.

Effective rate of endoscopic hemostasis were over 90% for bleeding from gastroduodenal ulcer in most cases, however it was relatively low as 68.8% for bleeding with massive clot. We have been using flushing tube to remove clot, resulting in high effective rate as 80.0% in the latter period.

Recent advances in medication and endoscopic hemostatic procedure for the bleeding from gastroduodenal ulcer has remarkably decreased the patients who need surgical treatment. The number of bleeding episode during conservative therapy firmly correlates with bad postoperative course. Our criteria for converting to surgical therapy is 3 times of massive re-bleeding during conservative therapy. Operative death has decreased after introduction of this criteria.

¹⁾Dept of Surgery, and ²⁾Center for Diagnostic and Therapeutic Endoscopy, School of Medicine, Keio University.