1％ Aethoxysklerol を用いた食道静脈瘤硬化療法によって形成された粘膜下血腫に対し、クリッピングが著効した 1例

後藤 亨 花田晃一 堀本満智子 田中正仁
志和忠志 栂久保修 石井 雅男

横浜市立大学医学部附属病院第2内科

【Key words】粘膜下血腫，クリッピング

はじめに

内視鏡的食道静脈瘤硬化療法（EIS）における合併症の中で粘膜下血腫の形成はまれではない。今回著者らは，1％ASを使用したEIS血管内注入法により形成された巨大な粘膜下血腫に対してクリッピングを行い，劇的に改善した1例を経験したので報告する。

症例：65歳，女性。

現病歴：肝硬変にて当科通院中。1995年より食道静脈瘤に対しEIS療法を施行するが，1996年6月増悪し，再治療目的で入院した。

入院後経過：入院時の内視鏡検査で食道下部7時方向にF4，Cb，RC（＋）の静脈瘤と0時方向にF5の細い静脈瘤を認めた。7月22日に7時方向に対し，硬化療法を施行し，同時にEIS療法を併用した。5％EOを6mlと血管内注入し，さらにO-リングで結紮した。

7月29日にEISLにて静脈瘤を認めなかったが，動脈瘤は消失していなかった。同時に追加治療として8時方向の細い静脈瘤に対しEISを行った。

23Gの穿刺針で，AS4mlと共注射し，軽度出血を認めたのみで終了した。術後軽度の前胸部痛を訴え，またHbが低下した。

EIS4日後，注入部より口側に発熱を伴った粘膜下血腫を認めた（Color 1）。保存的治療で経過観察したが，EIS11日後にはさらに増大し，oozingも認めた（Color 2）。止血用クリップ（オリンパス社製HX-3L）をoozingの部位を中心に，血管全体を縫合するように5個装着した（Color 3）。EIS14日後，血腫は消失し，やや深い潰瘍が形成されていた（Color 4）。EIS17日後，潰瘍は浅くなっており，EIS46日後では静脈瘤はF0だった。

考察

EISの合併症は潰瘍形成，膿瘍，発熱が多いと報告されている。今回経験した粘膜下血腫の発症は，文献によると，松本らはEO＋ASの血管内注入併用法で7.4％，林らはEIS全体で4.7％，うちEO（intra）で1.9％，EO（para）で0％，AS（intra）で6.9％，AS（para）で5.6％，岡村らはEO血管内注入法で13.3％と報告している。

形成される機序は，粘膜下の細い血管の破綻による出血が粘膜下に流れ込み血腫を形成するといわれており，血管外注入法で形成される場合は，粘膜下に注入された硬化剤による機械的な障害で破綻すると言われている。硬化療法を緩やかにしている症例ほど，組織が脆弱化し巻きやすいといわれ，本症例も過去に治療しており，さらに1週間前にもEISLを行っていることが背景にあると考えられる。

治療は保存的療法のみで約2週間で改善するとされるが，鉄子による血腫の除去，エタノールの血腫内注入なども有用とされている。血腫消失後はむしろ静脈瘤は再発しないという報告もあり，今後は良好である。

本症例は，保存的治療で経過を観察したが，血管が増大しており，また貧血も進行していたため，保存療法の限界と判断した。血腫の本体が粘膜下の出血であることが止血療法が必要と考えたが，薬物による止血術ではもろくの壁を更に障害し，穿孔の危険があかったため，組織を与える影響が少ないクリップを選択した。

破綻した血管が粘膜下に存在するため，直接結紮することは不可能だが，血管全体をクリッピングにより締め付け圧迫止血するように行った。直後よりoozingは止まり，クリッピング4日後には血腫も消失した。EIS後4日の粘膜下血腫に対する本法は今後の検討が必要と考えられるが，増悪傾向を呈する例には試してみるといいと考えられる。

注意点として止血用クリップは先端や鋭敏で，そこによりが加わるように作製されており，組織の障害をきたす可能性があることである。今後は三浦らの報告したクリップ開閉部を外に力を加える静脈瘤治療専用クリップを試してみたと思われる。

文 献

1）高橋晴広：治療による合併症，食道・胃静脈瘤，豊永 集，胃内博康，小原敏敬編，p248～255，日本メディカルセンタ
Clipping of Submucosal Hematomas after Endoscopic Injection Sclerotherapy (EIS)

Tohru Goto1)  Kouichi Hanada
Machiko Horimoto  Masahito Tanaka
Tadashi Shiwa  Osamu Tochikubo
Masao Ishii2)

A 64-year-old woman was diagnosed as having liver cirrhosis by biopsy 3 years previously. Esophageal varices were noted the previous year. She was treated by endoscopic variceal ligation (EVL) and EIS, but the varices recurred. Therefore, we performed endoscopic injection sclerotherapy ligation (EISL). EISL was successful and 1 week after EISL, we performed EIS by extra-vascular injection of 4ml of Aethoxysklerol.

At 4 days after EIS, a submucosal hematoma was observed. She was treated by conservative measures, but submucosal hematoma had increased in size at 11 days. So, we tried clipping the surface of the hematoma. The hematoma had disappeared 4 days after clipping, but then a deep ulcer appeared. After one month, the ulcer was completely healed and the appearance of the varices was Fe.

We reported one successful case of clipping to treat submucosal hematoma after EIS.

1) 2nd Dept of Internal Medicine, Yokohama City University Urafune Hospital. 2) 2nd Dept of Internal Medicine, Yokohama City University Hospital.

<カラーペ14pに掲載>