●〈症例〉

十二指腸静脈瘤出血の1例

新畑綾子¹⁾ 山科俊平 秋山純一 松川 雅也
 松枝 啓 清水健吾 太原 洋 関川憲一郎
 福島清乃 正木尚彦 大和 滋 正田 良介
 村岡 亮 林 茂樹 梅田典嗣 清水 利夫²⁾

¹⁾国立国際医療センター消化器科, ²⁾同外科

〔Key Words〕十二指腸静脈瘤, 出血

はじめに

十二指腸静脈瘤は比較的なまな疾患である。今回われわれは吐血を反復し、診断に苦慮した1例を経験したので報告する。

症例：58歳，女性。

主訴：吐血。

家族歴：特になし。

既往歴：慢性C型肝炎。

輸血歴：あり。

飲酒歴，手術歴：なし。

現病歴：慢性C型肝炎の診断にて近医に通院していた。1996年6月中旬感冒様症状があり，抗生剤と消炎鎮痛剤を内服した。その後深夜にコーヒー残渣様の嘔吐，続いて黒色便もあり，6月26日当院救急外来を受診した。同日施行した緊急上部内視鏡検査にて明らかな出血源は認められず，精査加療のため入院となった。

入院時身体所見：眼瞼結膜に軽度貧血あり。聴診にてLevine II度の収縮期雑音あり。腹部は平坦で，肝脾触知せず。腹鳴の亢進を認めた。

入院時検査所見 (Table 1)：軽度貧血，抗HCV抗体陽性および軽度肝機能障害を認めた。

臨床経過：入院時上部内視鏡検査では，食道にF₁，Cw，RC(-)の静脈瘤を認めるのみで，十二指腸下行脚までに明らかな出血源を認めなかった。しかし，その後も主に下血を繰り返し，一時出血性ショックに陥った。出血シンチグラ

Table 1 Laboratory data on admission.

WBC	3910 /mm ³	CRP	0.1 mg/dl
RBC	328×10 ⁴ /mm ³	TP	6.3 g/dl
Hb	10.6 g/dl	Alb	3.2 g/dl
Hct	31.2 %	GOT	87 U/l
Plt	8.4×10 ⁴ /μl	GPT	77 U/l
		γ GTP	37 U/l
PT%	68 %	ALP	236 U/l
APTT	26 sec.	T. Bil.	1.1 mg/dl
Fib	239 mg/dl	T. Cho.	122 mg/dl
		ChE	154 U/l
α FP	5.2 ng/ml	Na	133 mEq/l
PIVKA II	<0.06 AU/ml	K	4.9 mEq/l
ICG15%	39.6 %	Cl	105 mEq/l
		BUN	30 mg/dl
HCV-Ab	(+)	Cr	0.4 mg/dl
HBs-Ab	(-)	NH3	100 μg/dl

ムでは明らかな出血源を同定できず。腹部超音波検査では肝硬変が示唆された。全身状態の改善後に行った小腸内視鏡検査にて，十二指腸下行脚と水平部の境界に，内腔に突出して蛇行する一条の巨大静脈瘤を認めた (Color 1)。血栓付着部より少量の持続性出血を認め，N-butyl-2-cyanoacrylate 注入による止血を行った。

腹部CTでは，十二指腸下行脚から水平部の壁に接する拡張した異常血管が認められた (Fig. 1)。上腸間膜動脈造影の門脈相では，後下脾十二指腸静脈から末梢に数珠状に屈曲蛇行する静脈瘤を認めた (Fig. 2)。以上より，内視鏡所見は血管造影で認められる静脈瘤の一部であり，十二指腸静脈瘤と診断した。

cyanoacrylate 注入による止血後2日目に再下血し，止血を目的に静脈瘤結紮術 (EVL) を施行し，静脈瘤の消失を認めた。しかし，2週後の再検で再発を認めたため手術療法を考慮したが，低アルブミン血症やICG高値のため保存的治療を優先した。再びEVLを

Fig. 1 Abdominal computed tomography shows abnormal dilatation of vessels.

追加し、その1週後にEVL後の2つの瘢痕を確認して経口摂取を開始した。その後出血を認めず退院し、経過観察となったが、現在まで4カ月間は出血は認められていない。

考 察

十二指腸静脈瘤は比較的まれな疾患であり、治療法は確立していない。特徴として、血流が豊富で早い、十二指腸壁は薄く穿孔しやすい、肝硬変が基礎にある

ことが多いなどがある¹⁾。治療法としては、①内視鏡的治療法、②手術療法、③塞栓療法に大別されるが、その選択基準は明かではない。

われわれが調べた範囲では、1931年の報告以来静脈瘤の結紮切除や腸管切除、シャント術などの手術療法が多く行われていたが、合併症も多かった。近年内視鏡的治療法の進歩により、静脈瘤硬化療法(EIS)の報告例²⁾が増加し、さらにEVLの報告³⁾も散見されるようになった。また経皮経肝の門脈塞栓術(PTO)、経回結腸静脈の塞栓術(TIO)、バルーン下逆行性経静脈の塞栓術(B-RTO)などの塞栓療法の報告も増加している。本邦では1991～95年の5年間に十二指腸静脈瘤約50例の報告があるが、予後記載のある22例のうち良好であったものは、内視鏡的治療7例中5例、手術7例中5例、塞栓術6例中5例、併用療法(EIS+TIO, EVL+TIO)が1例ずつであった。治療効果に明らかな差は認められなかった。

本症例では一時止血法としてEVLが効果的であったが、再発の可能性は高いと考えられる。根治療法としては、まず肝予備能を考慮して手術療法か非手術的療法かを選択し、さらに手技の困難さに応じてEISか塞栓療法を選択するのがよいと思われる。

おわりに

十二指腸下行脚までに明らかな出血源を認めないにもかかわらず、吐下血を反復し、特に肝硬変を合併する症例では、十二指腸静脈瘤の可能性も考えて、十二指腸遠位部までの十分な検索が必要である。

文 献

- 1) 熊谷義也, 幕内博康, 大森 泰: 十二指腸静脈瘤—稀な消化管静脈瘤—. 東京医学社, 25～70, 1995

Fig. 2 Venous phase of angiography of superior mesenteric artery shows dilated tortuous postero-inferior pancreaticoduodenal vein.

- 2) 浅野 健, 武藤信美, 車田知之, 他: 十二指腸静脈瘤破裂の1例. Prog Dig Endosc, 46: 162～163, 1995
- 3) 小山 博, 石原 学, 西野 執, 他: 内視鏡的静脈瘤結紮術が有効であった十二指腸静脈瘤の1例. Prog Dig Endosc, 46: 104～107, 1995

A Case of Ruptured Duodenal Varices

Ayako Niihata ¹⁾	Syunpei Yamashina
Jyunichi Akiyama	Masaya Matsukawa
Kei Matsueda	Keigo Shimizu
Hiroshi Ohara	Kenichirou Sekikawa
Sugano Fukushima	Naohiko Masaki
Shigeru Yamato	Ryosuke Shoda
Ryo Muraoka	Shigeki Hayashi
Noritsugu Umeda	Toshio Shimizu ²⁾

A 58-year-old female was admitted because of hematemesis and melena. Endoscopic examination was performed down to the 2nd portion of the duodenum but did not disclose obvious bleeding site. The gastrointestinal hemorrhage recurred and the patient became shock. Endoscopic examination eventually revealed duodenal varices at the angle of descending and horizontal portion of the duodenum. We tried to control bleeding with cyanoacrylate injection, but rebled two days later. Endoscopic variceral ligation was performed and it was successful for hemostasis.

It seems to be necessary to perform endoscopic examination down to horizontal portion of the duodenum if upper gastroenterological bleeding is suspected and no obvious bleeding site is defined, especially in the case of portal hypertension. For a further therapy, more discussion about choices is needed.

¹⁾Dept of Gastroenterology, and ²⁾Dept of Surgery, International Medical Center Japan.

<カラーは21pに掲載>