●〈症例〉

経皮経肝門脈造影により 安全に治療しえた胃静脈瘤の1例

真田 淳 三輪一彦 武田一弥 古川雅也
山田昌彦 糸井隆夫 荻原正示 篠原 靖
堀部俊哉 斉藤利彦

東京医科大学第4内科

〔Key Words〕胃静脈瘤, PTP

はじめに

術前に経皮経肝門脈造影(PTP)を施行することにより、安全に内視鏡的硬化療法を施行できた胃静脈瘤の1例を経験したので報告する。

症例：59歳、女性。

主訴：特になし(食道胃静脈瘤治療目的)。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1996年4月、検診の上部消化管造影検査で異常を指摘され、近医を受診し、肝硬変、食道胃静脈瘤と診断され、当科に紹介受診となった。GIFを施行したところ静脈瘤に対し治療適応と診断されたため、同年5月10日加療目的に入院となった。

入院時現症：身長152cm、体重53kg。血圧110/70 mmHg、脈拍66/分整。結膜の黄染、貧血なし。胸部理学的所見に異常を認めず。腹部は平坦、軟で、肝脾を触知せず。

入院時検査所見：白血球、血小板の減少を認めた。肝機能はChild Aであった。

入院時内視鏡所見：食道にはRC陽性のF₂静脈瘤を認め、胃穹隆部から噴門部にかけて、一部発赤を伴うF₂静脈瘤が観察された(Color 1)。

Fig. 1 A・B: PTP demonstrated that blood supply route and drainage route of gastric varices was short gastric vein and pericardial vein, respectively.

超音波内視鏡所見(EUS)：直径8mmの1本の脈管が屈曲して静脈瘤を形成し、血管壁は1mmと菲薄化していた。以上より食道静脈瘤、胃静脈瘤とも治療適応と判断し、血行動態をみるため経動脈的門脈造影(AP)を施行した。

AP：食道静脈瘤は左胃静脈から供血されていた。胃静脈瘤は短胃静脈から供血され、排水路は心嚢静脈で、胃腎シャントは不明であった。食道静脈瘤に対してはEVL併用EISを5回施行し、消失した。胃静脈瘤のより詳細な血行動態を把握するため、PTPを施行した。

PTP：胃腎シャントは明らかではなく、血流は短胃静脈から1本の脈管が静脈瘤を形成し、頭側へ向かい心嚢静脈へ流出していた(Fig. 1)。経静脈的塞栓術の適応外と判断し、EISを施行した。

EISは術前のPTP所見より胃静脈瘤排水路の血流遮断目的に、Cyanoacrylate(CA)原液1.2mlを噴門直上に注入した後(Color 2A)、肛門側に5% ethanolamine oleate(EO)を注入した(Color 2B)。排水路の血流は遮断され、EOの心嚢静脈への流出はなく、停滞は良好であった(Fig. 2)。その後EISを2回追加し、治療を終了した。

術後3カ月のMR Angioでは供血路、静脈瘤は消失していた(Fig. 3A・B)。術後、胃静脈瘤の部位にCAの遺残はあったものの、1年後の内視鏡像ではCAも完全に消失していた。

考 察

孤立性胃静脈瘤に対する治療は、1991年金川ら¹⁾がballoon-occluded retrograde transvenous obliteration

Fig. 2 Varicealography was successfully performed after cyanoacrylate injection.

tion(B-RTO)を、1992年近森ら²⁾が trans-jugular obliteration for gastric varices (TJO)を、同年われわれが³⁾カテーテル留置法として transvenous obliteration of portosystemic shunt (TOPS)を報告して以来、その手技の簡便性、安全性、再発率が低いこと⁴⁾から、経静脈的塞栓術が広く普及しつつある。一方で本症例のように、解剖学的に胃腎シャントのない症例、主な排血路がカテーテル挿入可能な腎静脈、下横隔静脈以

外の症例では、経静脈的塞栓術は施行できない。これらの症例に対する治療において、EISは現在もまだ重要な位置にあるといえる。

EISの際、内視鏡的静脈瘤造影(endoscopic varicealography during injection sclerotherapy: EVIS)は、硬化剤の到達範囲、血流の遅速、静脈瘤の側副血行路が明らかにできるなど、その有用性については周知のごとくである。胃静脈瘤におけるEVISは通常、PTPと同様に順行性に造影される。そのため、胃静脈瘤に対しては術前のPTPによりEVISの予測が可能といえる。本症例でも術前にPTP、EUSなどで胃静脈瘤の血行動態をより詳細に検討することにより、CAを静脈瘤の排血路側の血流遮断目的に使用でき、EOの停滞が良好に得られた。

この方法は、排血路を局所的に血流遮断することでEOの全身への散逸が防げ、同時にEO使用量を最小限にできた。EVISも術前のPTPで予測ができ、より安全で確実なEISが可能であった。胃静脈瘤に対してEISを施行する場合、術前にPTPを行うことにより、血行動態に応じた治療が可能となる。

文 献

- 1) 金川博史, 美馬聡昭, 香山明一, 他: バルーン下逆行性経静脈的塞栓術(balloon-occluded retrograde transvenous obliteration)による1治療例. 日消誌, 88: 1459~1462, 1991
- 2) 近森文夫, 青柳啓之, 高垣俊郎, 他: 胃静脈瘤に対する経頸静脈的塞栓術の試み. 日臨外医会誌, 54: 587~593, 1993
- 3) 角谷 宏, 武田一弥, 篠原靖, 他: 経静脈的胃腎シャント塞栓術(transvenous obliteration of porto-systemic shunt, TOPS)による孤立性胃静脈瘤の1治療例. 日消誌, 90: 2397, 1993
- 4) 真田 淳, 角谷 宏, 斉藤利彦: 孤立性胃静脈瘤に対する

Fig. 3 A: MR angiography showed that blood supply route of esophageal varices and gastric varices was left gastric vein and short gastric vein, respectively. Blood drainage route of varices, such as gastroduodenal shunt, was not demonstrated by MR angiography. B: Gastric varices was treated with EIS. Disappearance of gastric varices was determined by MR angiography three months later.

経静脈的塞栓術の検討. Gastroenterol Endosc, 39: 151~161, 1997

A Case of Gastric Varices Safely Eradicated by Percutaneous Transhepatic Portography and Endoscopic Injection Therapy

Jun Sanada	Kazuhiko Miwa
Kazuya Takeda	Masaya Furukawa
Masahiko Yamada	Takao Itoi
Shouji Ogihara	Yasushi Shinohara
Toshiya Horibe	Toshihiko Saitoh

A 59-year-old woman underwent a medical check-up. Liver cirrhosis and esophageal varices were diagnosed, and the patient was admitted to our hospital on May 10, 1996. Endoscopic examination showed the presence of esophageal varices (EV) and gastric varices (GV) with red-color signs.

Magnetic resonance (MR) angiography and arteriography revealed that the EV and GV received blood from the left gastric vein and short gastric vein, respectively. The blood drainage route was not demonstrated by these examinations. EV were eradicated by both EVL and endoscopic injection therapy (EIS). We performed percutaneous transhepatic portography (PTP) to obtain further information on the GV. PTP showed that the pericardial vein, not the gastroduodenal shunt, was the blood drainage route of the GV.

We concluded that EIS is a better technique than transvenous obliteration for the eradication of GV in this case. Cyanoacrylate was injected into the blood drainage route of GV located at the epicardia. Ethanolamine oleate (EO) was administered into the blood supply route of GV. EIS was performed three times, and the eradication of GV was confirmed by MR angiography after 3 months. This case demonstrated that detailed information on GV obtained by PTP permits EIS to be performed safely.

4th Dept of Internal Medicine, Tokyo Medical College.

<カラーは12pに掲載>