●〈症例〉

内視鏡的硬化療法, 内視鏡的結紮術の 併用により治療しえた 胃静脈瘤破裂の2例

木村元朗¹⁾ 両角克朗 小山元一 山口康晴
大和太郎 上野雄大 橋本敏之 近藤之暢
高橋信一 斎藤昌三 安部 孝²⁾

¹⁾杏林大学医学部第3内科, ²⁾関東通信病院健康管理科
〔Key Words〕胃静脈破裂, 内視鏡的硬化療法+結紮術

はじめに

胃静脈瘤出血に対する内視鏡的治療法は確立されておらず, 止血に難渋することが多い。今回われわれは, 内視鏡的硬化療法(EIS)と内視鏡的結紮術(EVL)を併用して, 胃静脈瘤出血を止血・治療しえた2例を経験したので報告する。

症例1: 50歳, 男性。

主訴: 吐血。

既往歴: 特になし。

飲酒歴: ビール毎日10本, 32年間。輸血歴・針治療歴なし。

現病歴: 1996年9月初旬1回吐血をみたが, 放置していた。同年10月1日再吐血あり, 当科に搬入された。

入院時, 体温35.9°C, 脈拍220/分, 血圧58/—mmHg, 意識やや混濁, ショック状態で, 黄疸なく, 腹水なし。

入院時検査所見では, Hb 9.3g/dl, Plt 4.7万/mm³, 凝固系はPT 80.4%, Alb 2.6g/dlと低下していたが, T. Bil は正常であった(Table 1)。

緊急上部消化管内視鏡では, F₂ Cb, Rc (+)の4条の食道静脈瘤(以下EV)と, これに連続した胃静脈瘤

(以下Lg)があり, EGJ直下に白色栓を認めた(Color 1)。

連続したEVより逆流法にてEIS施行した。5% ethanolamine oleate(以下EO) 4 mlを注入し, 全周性にEVの色調変化を認めたが, 直後にLg上の白色栓が脱落し, 噴出性出血を認め, EVLで止血した。

7日目の内視鏡では, F₁ Cb, Rc (-)EVを1条の認め, 出血部位のO-ringは脱落し潰瘍化を認めた。

1ヵ月後EVL施行部は, 軽度の瘢痕のみが観察され, Lgは消失した。

症例2: 19歳, 女性。

主訴: 吐血。

現病歴: 1992年8月他院にて潰瘍性大腸炎, 原発性硬化性胆管炎と診断され, UDCA, サラゾピリンを内服していた。1994年1月肝生検にて肝硬変と診断されプレドニンを投与されたが, 1997年1月15日吐血あり, 当科に搬入された。

入院時現症では, 体温37.4°C, 血圧70/30mmHg, 脈拍110/分整, ショック状態だが意識は清明, 貧血・黄疸・皮膚黄染あり。多量の腹水あり。

入院時検査所見では, Hb 6.4g/dl, Alb 2.5g/dl, T. Bil 5.5mg/dl, PTは感度以下であった(Table 2)。

緊急内視鏡検査では, F₁ Cb, Rc (-)のEV4条とびらんを伴ったF₃のLgを認めた。嘔吐の刺激にて再出血し, 視野の確保困難のため, S-Bチューブにて止血した。翌日の内視鏡検査にてLgより噴出性出血を認め, 同部にEVLを施行した(Color 2)。

その後5日目にO-ring脱落による再出血をきたした。出血部にクリッピングを施行したが, 止血しえなかった。Alb 1.7mg/dl, ChE 432IU/lと肝機能はさらに増悪した。EIS後肝不全の増悪が懸念されたが, 9日目に静脈瘤造影下EO注入量法(EVIS)を施行した。出血するLgに連続するEVからのEVISで, EOIを2ml注入し, 供血路までの造影が得られないため, さらにEVL後の潰瘍部の露出血管へのEVIS

Table 1 Laboratory data on admission (case 1).

Hematological exam.		Blood chemistry	
Hb	9.3 g/dl	Na	143 mEq/l
Ht	27.1 %	K	3.8 mEq/l
RBC	281 ×10 ⁴ /mm ³	Cl	109 mEq/l
PLT	4.7 ×10 ⁴ /mm ³	BUN	27.3 mg/dl
WBC	18,700/mm ³	Cr	1.7 mg/dl
Coagulation study		TP	5.9 g/dl
PT	80.4 %	Alb	2.6 g/dl
APTT	30.9 sec	T-Bil	0.6 mg/dl
Fib.	179 mg/dl	GOT	44 IU/l
Serological exam.		GPT	9 IU/l
CRP	0.3 mg/dl	LDH	342 IU/l
ICGR15	49.2 %	ALP	127 IU/l
HBsAg	(-)	LAP	37 IU/l
HCV-Ab	(-)	γ-GTP	255 IU/l

Table 2 Laboratory data on admission (case 2).

Hematological exam.		Blood chemistry	
Hb	6.4 g/dl	Na	136 mEq/l
Ht	19.2 %	K	5.0 mEq/l
RBC	190 ×10 ⁴ /mm ³	Cl	104 mEq/l
PLT	26.3 ×10 ⁴ /mm ³	BUN	25.3 mg/dl
WBC	19,900/mm ³	Cr	0.5 mg/dl
Coagulation study		TP	6.4 g/dl
PT	41.0 %	Alb	2.5 g/dl
APTT	41.7 sec	T-Bil	5.5 mg/dl
Fib.	169 mg/dl	D-Bil	2.6 mg/dl
Serological exam.		GOT	69 IU/l
CRP	1.2 mg/dl	GPT	21 IU/l
HBsAg	(-)	LDH	252 IU/l
HCV-Ab	(-)	ALP	435 IU/l
		ChEase	1041 U/l

を施行し、左胃静脈系が造影された。16日目の内視鏡検査ではEVとLgは消失し、EVL後の潰瘍はH₂ stageに改善した。

考 察

Lg出血に対する内視鏡的治療は様々な方法が試みられている。特に孤立性の場合は、cyanoacrylateの血管内注入、留置スネアによる結紮法なども行われている¹⁾が、注入後の血管内の薬剤拡散による合併症発生や高度な手技を必要とする点などから、あくまでも孤立性Lgに適応はしぼられている。また interventional なアプローチが不可能な施設もある。当科では、食道と連続するLg出血の治療は、EV内注入による逆流法を用いたEISを原則としている²⁾。

1例目は逆流法によると思われる白色栓剥離による出血に対しEVLを併用し、治療しえた。2例目は高度肝障害例であったため、EVLで治療開始したが、O-ring脱落による出血に対しEISが有効であった。状況に応じEISとEVLを併用し、両治療の弱点を補い、止血しえたLg出血の2例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 中井謙之, 竹内雅春, 中村清昭, 他: 孤立性胃静脈瘤に対するEVLs, EVL, EIS併用療法. Gastroenterol Endosc, 38: 162~164, 1996
- 2) 幕内博康: 再発・再出血しない食道胃静脈瘤硬化療法. 消化器内視鏡, 3: 1206~1210, 1991

Two Cases of Ruptured Gastric Varices Treated by Endoscopic Injection Sclerotherapy Combined with Endoscopic Variceal Ligation

Motoo Kimura ¹⁾	Katsuro Morozumi
Genichi Koyama	Yasuharu Yamaguchi
Taro Yamato	Takehiro Ueno
Toshiyuki Hashimoto	Yukinobu Kondo
Shinichi Takahashi	Shozo Saito
Takashi Abe ²⁾	

We presented two cases with ruptured gastric varices (Lg) treated by combination therapy of endoscopic injection sclerotherapy (EIS) and endoscopic variceal ligation (EVL).

Case 1: A 50-year-old male admitted to our hospital due to massive hematemesis with shock. Esophageal varices (EV) and Lg with white plug were observed by endoscopy. Rebleeding occurred during EIS from ruptured Lg and was controlled by EVL.

Case 2: A 19-year-old female suffering with primary sclerosing cholangitis (PSC) and ulcerative colitis admitted to our hospital due to massive hematemesis. Esophago-gastric varices with spurting bleeding from Lg were diagnosed by emergent upper GI endoscopy. Because of decompensated hepatic function, we preferred EVL therapy to EIS. After EVL, hemorrhage occurred again. Clipping treatment was not effective. After all, hemostasis was carried out by endoscopic varicealography during injection sclerotherapy (EVIS). In these two cases the combination therapy of EIS and EVL was useful for ruptured gastric varices.

¹⁾3rd Dept of Internal Medicine, Kyorin University School of Medicine, ²⁾Dept of Health Care, Kanto-Teishin Hospital.

<カラーは12pに掲載>