●〈症例〉

超音波内視鏡で確認し、硬化療法にて止血しえた回腸導管静脈瘤の1例

中崎 薫¹⁾ 竿代丈夫 大橋人士 木村信明
根岸 道子 根岸正史 御厨裕治²⁾ 木戸 晃
戸田剛太郎³⁾

¹⁾国立西埼玉中央病院内科, ²⁾同泌尿器科, ³⁾東京慈恵会医科大学内科第1

〔Key Words〕回腸導管静脈瘤, 超音波内視鏡

はじめに

門脈圧亢進症合併例では、造設された回腸導管に静脈瘤が形成されることが報告されている。しかし、この静脈瘤を的確に診断することは容易でなく、頻回に出血をきたし、治療にも難渋することが多い。今回、超音波内視鏡を応用し、超音波ガイドで硬化療法を施行しえた1例を経験したので報告する。

症例：57歳、男性。

主訴：回腸導管造設部からの出血。

嗜好：ビール3本/日、30年。喫煙歴なし。

現病歴：1987年、膀胱癌にて膀胱全摘術および回腸導管造設術を施行、輸血後肝炎を併発し、肝障害が持続していた。1994年ストーマ造設部より出血があり、膀胱鏡により孤立性の静脈瘤の存在が疑われた。1% Aethoxysklerol の注入、手動的粘膜結紮術を施行したが、止血効果は一時的で、入退院を繰り返した。1997年1月多量の出血があり、ショック状

Table 1 Laboratory data.

RBC	313×10 ⁴	/μl	GOT	173	IU/l
Hb	9.0	/dl	GPT	106	IU/l
Plat	115×10 ³	/μl	γ-GTP	202	IU/l
PT	51	%	T.Bil	0.5	mg/dl
HBs-Ag	(-)		Alb	2.8	g/dl
HCV-Ab	(+)				

Table 2 Treatment of stomal varices.

Initial procedure	
Stomal manipulation	
Suture ligation	
Beta adrenoreceptor antagonists	
Sclerotherapy	Ethanolamine oleate
	Aethoxysklerol
	(Cyanoacrylate)
Surgical treatment	
Shunt operation	
Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS)	
(Modified from the list of Conte ET et al ¹⁾)

Fig. 1 Mesenteric angiogram (venous phase) revealed pooling of contrast medium and dilated veins.

態で緊急入院した。

入院時身体所見：血圧80/46mmHg、右季肋下に平滑な肝を1横指触知、くも状血管腫なし。臍右下方8 cmの部位に径3 cmの円形な回腸導管部があり、開口部周辺の粘膜は浮腫状で充血し(Color 1)、管腔からの湧出性出血を認めた。

入院時検査所見(Table 1)：中等度の貧血と肝障害を認めた。

血管造影所見(Fig. 1)：上腸間膜動脈の静脈相では

(before)

(after)

10mm

needle

Fig. 2 EUS of ileal conduit revealed winding hypoechoic area around mucosal and submucosal layer, injection of cyanoacrylate through PEIT needle by the guide of EUS.

静脈瘤と思われる pooling と、それに続く上腸間膜静脈の分枝が描出された。

入院後の経過：間欠的な出血が続いたため、再度 AS の注入を行ったが無効なため、超音波内視鏡検査(町田社製、側方に7.5MHz リニアプローブを有する)を試みた。ストーマ表面から4 cmの部位に、固有筋層と漿膜の間に径5 mmの蛇行する hypoechoic area がみられ、ストーマ近傍では徐々に狭小化して浅くなり、粘膜内に描出された。続いてその誘導により、21G PEIT 針をストーマの粘膜から挿入し、造影剤で静脈流路を確認した後、Lipiodol 加50% cyanoacrylate 2.5ml を注入した。その結果、ストーマの皮膚側の hypoechoic area の消失が確認された(Fig. 2)。6ヵ月後の現在まで、出血は全くみられていない。

考 察

泌尿器科で施行される回腸導管造設に伴う静脈瘤は、人工肛門造設部の静脈瘤とともに、ストーマ静脈瘤と呼ばれており、高頻度ではないがストーマの合併症として、治療の困難な病態の1つとされている¹⁾。

Conte ら²⁾は71例のストーマからの出血性静脈瘤について文献的に検討しているが、それによると、ほとんどの症例が基礎疾患として門脈圧亢進症を有しており、常習飲酒者が25%を占めている。しかし、食道静脈瘤の合併はわずか12.5%にすぎない。本例も明らかな食道、胃静脈瘤がみられなかったことから、手術に際して腸間膜動静脈に何らかの侵襲が加わったことも要因と考えられる。

治療に関しては、Table 2 に示すように、保存的治療と外科的治療があるが、前者は一時的な止血効果しか期待できない²⁾。最近では transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) 施行が有効であったとの報告もある³⁾。肝障害を合併する症例が多いことを考慮すると、硬化剤の注入など侵襲の少ない治療法が望まれるが、Hesterberg ら⁴⁾は、3例の人工肛門静脈瘤の出血例に AS および phenol almond oil による硬化療法を行い、1例に完全止血が可能であったとしている。

ストーマ静脈瘤は、膀胱鏡あるいは大腸鏡を用いても、粘膜の状態を観察することがきわめて難しい。回腸導管の内径は約15~20mm で直線的であることから、超音波内視鏡はその静脈瘤の診断に有用であるとともに、硬化療法に応用できる。またバルーンによる血流の遮断が不可能なため ethanolamine oriate (EO) の注入療法は不适当であり、血管内で瞬時に凝固できる cyanoacrylate⁵⁾ は確実性の高い治療法と考えられる。

文 献

- 1) Scaletscky R, Wright JK, Shaw J, et al: Ileal conduit from portal hypertension as a cause of recurrent massive hemorrhage. J Urology, 151: 417~419, 1994
- 2) Conte JV, Arcomano TA, Naficy MA, et al: Treatment of bleeding stomal varices. Dis Colon Rectum, 33: 308~314, 1990
- 3) Zimmerman G, Smith DC, Taylor FC et al: Recurrent urinary conduit bleeding in a patient with portal hypertension. Urology, 43: 748~751, 1994
- 4) Hesterberg R, Stahlknecht CD, Roher HD: Sclerotherapy for massive enterostomy bleeding resulting from portal hypertension. Dis Colon Rectum, 29: 275~277, 1986
- 5) 三上健一郎, 小松 真史, 小野 剛, 他: Histoacryl にて止血した十二指腸静脈瘤破裂の1例. Gastroenterol Endosc, 39: 949~953, 1997

A Case of Bleeding Ileal Conduit Varices ; Diagnosed by Endoscopic Ultrasonography and Treated with Sclerotherapy

Kaoru Nakazaki¹⁾ Takeo Saoshiro
Hitoshi Oohashi Nobuaki Kimura
Michiko Negishi Masashi Negishi
Yuji Mikuriya²⁾ Akira Kido
Gotaro Toda³⁾

A 57-year-old man, with bladder cancer had undergone cystectomy with construction of a ileal conduit ten years previously. Following blood transfusion, he developed serum hepatitis (type C). Since two years the patient began having episodes of massive bleeding from the stoma frequently. MR and mesenteric angiogram showed winding of the vessels around ileal conduit, these findings suggested stomal varices.

Endoscopic ultrasonography (EUS: 7.5MHz linear) revealed winding hypoechoic area at the level of mucosal-submucosal layer. Sclerosing therapy (1% Aethoxysklerol) and ligation of some superficial bleeding veins were conducted several times, bleeding ceased for one or two weeks, however strong bleeding continued to occur. The patient was admitted on emergency because of massive bleeding.

The varices was confirmed by EUS. EUS guided puncture of the varices using a 21G PEIT needle and injection sclerotherapy was applied with 50% cyanoacryl (add lipiodol). After the treatment the patient has no bleeding episode for six months.

Stomal variceal bleeding from ileal conduit in a patients with portal hypertension is not frequent, but difficult to manage. Diagnostic EUS is available procedure for stomal varices, EUS guided sclerosing therapy with cyanoacrylate injection is usefull method of preventing recurrent bleeding.

¹⁾Dept of Internal Medicine, and ²⁾Dept of Urology, National Nishisaitama Chuo Hospital. ³⁾1st Dept of Internal Medicine, Jikei University School of Medicine.

<カラーは16pに掲載>