●〈症例〉

急性出血性直腸潰瘍の3例

上平晶一 大石 孝 二村 貢 佐藤佳弘
宮田和則 溝岡雅文 大澤博之 平川隆一
吉田行雄 山中恒夫

自治医科大学大宮医療センター消化器内科

〔Key Words〕急性出血性直腸潰瘍，経肛門的結紮術，透明フード

はじめに

1996年7月より3例の急性出血性直腸潰瘍(acute hemorrhagic rectal ulcer, 以下AHRU)を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

症例1：60歳，男性。

主訴：下血。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：数年前よりアルコール性肝障害を指摘されていたが放置。大量飲酒した翌朝，意識消失状態で救急車にて来院した。急性腎不全，脱水，ショックと診断され，ICUに入室した。第16病日突然，約2lの新鮮下血をきたした。

大腸内視鏡所見：直腸下端に2/3周(左側中心)を占める地図状の浅い潰瘍があり，拍動性出血を伴う露出血管を認めた。高張生理食塩水＋エピネフリン(以下HSE)を局注した後，クリッピングを施行し止血した(Color 1)。

臨床経過：初回出血から11日後，約2lの下血が再度出現した。大腸内視鏡にて，前回と同部位の露出血管から噴出状出血を認めた。HSE局注，クリッピングが無効であったため，経肛門的に露出血管を周囲の正常粘膜を含め，大きく結紮し止血した(Color 2)。以後，数回の小出血がみられたが，大量出血はなかった。経肛門的結紮術より2ヵ月後の大腸内視鏡では，潰瘍は治癒していた。

症例2：80歳，男性。

既往歴：脳梗塞。

現病歴：心不全，心房細動にて，外来経過観察されていたが，寝たきりの生活であった。入院数日前より下痢，2日前より新鮮下血が出現した。

大腸内視鏡所見：直腸左側歯状線より1cmに，拍動性の露出血管を伴う，境界明瞭な浅い円形潰瘍を認めた。部位的に通常観察では止血困難であったが，ス

コプ先端に透明フードを装着することにより，HSE局注およびクリッピングが可能となり，止血しえた。

臨床経過：再出血なく経過し，原疾患の軽快により退院した。

症例3：77歳，女性。

現病歴：心不全，呼吸困難にてCCUに入室した。症状安定後の第19病日から発熱，顆粒球減少が出現した。口腔内，顔面，四肢近位部に紅斑，水疱からびらんへ変化する皮膚症状を認め，中毒性皮膚壊死症候群(TEN)と診断され，ステロイド療法が開始された。ステロイド開始後約1ヵ月で下血をきたした。

大腸内視鏡所見：直腸下端に白苔に覆われた浅い境界明瞭な不整形，類円形の潰瘍が全周性に多発していた。露出血管に対しクリッピングを施行し，止血した。

臨床経過：初回治療にて永久止血を得た。ステロイドの継続投与によりTENは徐々に改善し，6ヵ月後に退院となった。

考 案

AHRUは，高齢化社会の進行とともに報告例が増加し，注目されている疾患である。1980年に河野¹⁾が，脳疾患経過中に大量下血で発症した2症例をAHRUとして始めて報告した。1984年に広岡²⁾が10例のAHRUの臨床的特徴をまとめ，本疾患が必ずしもまれなものでなく，基礎疾患も脳血管障害に限らないことを報告した。以来，「重篤な基礎疾患とくに脳血管障害を有する高齢者に，突然無痛性の大量新鮮下血にて発症し，歯状線近傍の下部直腸に不整形ないし輪状傾向の潰瘍が形成され，止血がなされれば比較的良好に治癒軽快する」という疾患概念³⁾が広く受け入れられてきた。われわれの報告した3例はいずれも，河野，広岡らの古典的AHRUの疾患概念に合致している。

しかし近年，報告例の増加に伴い，この疾患概念にあてはまらない例も多数報告されるようになり，疾患概念の再検討が必要とされてきた。1997年中村³⁾がAHRU50例の臨床的特徴の再検討を行い，「AHRUは重篤な基礎疾患を有する症例のみならず，特に基礎疾患を持たない症例にも発症し，その出血量も輸血を要するものから顕出血を欠くものまで存在する」という，新しい疾患概念を提唱している。

AHRUは，直腸下端に発症する出血性病変であるため，注意深い観察が必要である。従って，無痛性新鮮下血症例に遭遇した際には，この疾患を念頭において検査にあたることが重要である。また，ほとんどの症例は内視鏡的に止血可能であるが，症例によっては透明フードの装着が有用である。今後より多くの

AHRU の症例が蓄積されることにより，病因および疾患概念が確立され，その予防も可能となるものと期待される。

文 献

1) 河野裕利，勝見正治，浦 伸三，他：脳疾患患者にみられ

た急性出血性直腸潰瘍の2症例．大腸肛門誌，33：222～227，1980

2) 広岡大司，湯浅 肇，板倉恵子，他：急性出血性直腸潰瘍．Gastroenterol Endosc, 26：1344～1350，1984

3) 中村志郎，大川清孝，原 順一，他：急性出血性直腸潰瘍50例の臨床的検討．Gastroenterol Endosc, 39：175～181，1997

Three Cases with Acute Hemorrhagic Rectal Ulcer

Masakazu Kamihira Takashi Oishi

Kazunori Miyata Masafumi Mizooka

Yukio Yoshida Takeo Yamanaka

Mitugi Futamura Yoshihiro Sato

Hiroyuki Osawa Ryuichi Hirakawa

We report three patients with acute hemorrhagic rectal ulcer (AHRU) in our hospital.

Case 1: A 61-years-old male with alcoholic liver damage and acute renal failure had massive fresh bloody stool. Colonogram showed AHRU. Local injection of hypertonic saline-epinephrine (HSE) and clip ligation failed to prevent rebleeding. Surgical ligation was done.

Case 2: A 80-years-old male with congestive heart failure was admitted because of hematochezia. We could easily inject HSE and perform clipping ligation by the colonoscopy

capped with a transparent hood.

Case 3: A 77-years-old female with congestive heart failure and toxic epidermal necrolysis had hematochezia. Bleeding from AHRU was treated by clipping ligation.

It is important to perform colonoscopy considering AHRU, when we find that a patient has scarlet bloody stool without abdominal pain.

Dept of Gastroenterology, Omiya Medical Center, Jichi Medical School.

<カラーは18pに掲載>