●〈症例〉

大腸血管異形成(angiodysplasia) の1例

中野 誠 権田厚文 藤井佑二 大坊昌史
櫻井秀樹 石引佳郎

太田総合病院外科

〔Key Words〕大腸血管異形成, angiodysplasia

はじめに

今回われわれは、反復性に下血するため、外科的治療を施行して大腸血管異形成を経験したので報告する。

症例：81歳，女性。

主訴：下血。

既往歴：77歳，胃癌で幽門側胃切除術。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1996年5月30日，下血を主訴に緊急入院し，上部および下部消化管内視鏡検査を施行したが，明らかな出血源を認めなかった。Hb 7.5g/dl と低下していたが，輸血で改善し退院となった。1年4ヵ月後の1997年9月30日夕食後に再度下血し，再入院となった。

入院時現症：血圧134/74mmHg，脈拍68/分，体温36.1℃。眼瞼結膜に貧血を認めた。胸部に異常所見なし。腹部は平坦，軟で，圧痛を認めなかった。直腸診では腫瘤などは触知せず，直腸内に比較的新鮮な血液を認めた。

入院時検査成績：末梢血で赤血球は306万/mm³，Hb 6.8g/dl，Ht 23.8%と高度な貧血を認めた。血清鉄は17μg/dl と低下していた。便潜血は陽性であった (Table 1)。

大腸内視鏡検査：横行結腸肝彎曲部に比較的広範囲にわたり，血管の拡張と発赤を伴った，なだらかな隆起を認めた (Color 1, 2)。

上腸間膜動脈造影検査：右結腸動脈末梢は拡張，集

Fig. 1 Superior mesenteric arteriogram. Arterial phase showed dilated arteries, indicating area of angiodysplasia in transverse colon.

簇し，結腸肝彎曲部の腸管壁は毛細血管によって濃染像を呈していた (Fig. 1)。

以上より，下血は大腸血管異形成からの出血によるものと診断した。入院後，輸血などによる保存的治療を行ったが，下血を繰り返し貧血が進行したため，内視鏡的に高周波凝固を試みた。しかし，病変部が広いこと，開腹術後で腸管の癒着があること，肝彎曲部に近く，部位的に処置に必要な十分な視野で得られないことなどから，内視鏡的治療に限界があると考え，1998年1月8日横行結腸部分切除術を施行した。

切除標本：病変部の血管は消退して目立たなくなっていたが，内視鏡的に電気凝固した部位が浅い潰瘍となっていた (Fig. 2)。

病理組織所見：潰瘍形成部に血管の露出はみられず，粘膜下層を中心に血管の著明な拡張を認め，大腸血管異形成に矛盾しない所見であった (Fig. 3)。

術後，経口摂取再開後も下血や貧血の進行を認めず，3月16日退院となった。術後6ヵ月の現在経過は良好である。

考 察

下部消化管出血をきたす疾患として，炎症性腸疾患，大腸憩室症，および腫瘍性病変などがしばしば経験されている。これらに加えて，近年大腸内視鏡検査の普及に伴い，大腸血管異形成が下部消化管出血の原因となりうるものが広く知られ，本邦でも報告が増えつつある。大腸血管異形成の診断と治療には大腸内視鏡検査が first choice であるとされる。欧米では hot biop-

Table 1 Laboratory data on admission.

Hematology		Chemistry	
WBC	5300 /mm ³	TP	7.7 g/dl
RBC	306 × 10 ¹ /mm ³	Alb	3.9 g/dl
Hb	6.8 g/dl	T-Bil	0.2 mg/dl
Hct	23.8 %	GOT	28 IU/ml
Plt	22.6 × 10 ¹ /mm ³	GPT	13 IU/ml
Coagulation		LDH	460 IU/l
PT	12.0/11.8 sec	BUN	17.2 mg/dl
APTT	21/18 sec	Cr	0.7 mg/dl
Fib	368 mg/dl	Fe	17 μg/dl
Serology		Stool	
CRP	0.4 mg/dl	Occult blood (+)

Fig. 2 Macroscopic finding of resected specimen of the transverse colon showed slight ulcer after endoscopic treatment.

Fig. 3 Histopathological finding revealed dilated blood vessel mainly in the submucosal layer.

sy やレーザー凝固を用いることが多いが¹⁾、その適応は10mm 以内とされている²⁾。病変が大きいものや多発するもの、大量出血、内視鏡的治療にもかかわらず、反復性に出血する症例においては外科的治療の適応となる³⁾。

自験例においては、その診断には大腸内視鏡検査が有用であったが、病変が径約2.5cm と広範囲に及び、血管の拡張も著しく、処置の困難な部位であったことから、内視鏡的治療は困難と判断した。高齢であることや開腹術の既往があることなどから、血管塞栓術も考慮したが、流入する動脈が数本に及び、病変部が広範囲であることより断念した。非観血的治療に限界があると判断し、外科的治療を選択して良好な結果を得た。

ところで、血管異形成が多発する場合には、女性ホルモンの投与が有効との報告⁴⁾もあり、今後の症例を

重ねた検討に期待したい。

おわりに

下血を主訴に来院し、大腸内視鏡的検査で診断しえた大腸血管異形成の手術例を経験したので報告した。

文 献

- 1) Rogers BHG: Endoscopic diagnosis and therapy of mucosal vascular abnormalities of the gastrointestinal tract occurring in elderly patients and associated with cardiac, vascular, and pulmonary disease. *Gastrointest Endosc*, 26: 134~138, 1980
- 2) Howard OM, Buchanan JD, Hunt RH: Angiodysplasia of the colon experience of 26 cases. *Lancet*, II: 16~19, 1982
- 3) 固武健二郎, 小山靖夫, 関口忠司, 他: 直腸 Angiodysplasia の 1 例. *大腸肛門病会誌*, 40: 297~302, 1987
- 4) 齋藤光浩, 大山高令, 馬場俊之, 他: 緊急大腸内視鏡検査で出血源と診断し得たいわゆる大腸血管異形成 (angiodysplasia) の 4 例. *Gastroenterol Endosc*, 38: 2858~62, 1996

A Case of Colonic Angiodysplasia

Makoto Nakano Hirofumi Gonda
Yuji Fujii Masashi Daibo
Hideki Sakurai Yoshiro Ishibiki

An 81-year-old woman was admitted to the hospital because of bloody bowel discharge. Colonoscopy revealed dilatation and gently swelling of the blood vessel in the transverse colon in the hepatic flexure region. Colonic angiodysplasia was diagnosed.

Anemia progressed despite repeated blood transfusion, hence partial resection for the transverse colon was performed. Histopathological examination revealed dilated blood vessel mainly in the submucosal layer, a finding consistent with colonic angiodysplasia.

Colonic angiodysplasia in a narrow sense is one of the causes of bloody bowel discharge in elderly patients, and is considered to be a lesion due to degenerative changes for the blood vessels as a result for aging. The present case corresponds to such narrowly defined colonic angiodysplasia. Colonoscopy is useful in diagnosis.

The possibility of colonic angiodysplasia has to be suspected in elderly patients with lower digestive tract bleeding. As for therapy, endoscopic treatment which is relatively simple and less invasive is generally considered the first option. In the present case, however, the lesion was extensive and situated in an area difficult for endoscopic treatment. Surgical treatment was therefore performed.

Dept of Surgery, Ohta General Hospital.

<カラーは15pに掲載>