●〈症例〉

アルゴンプラズマ凝固法(APC)により止血し得た diclofenac sodium 坐薬が誘因と考えられる急性出血性直腸潰瘍の1例

栗井俊成 貝瀬 満 鈴木 伸明 三輪 純
中尾國明 松本正廣 岩田滉一郎 篠原照晶
太田裕彦

東芝病院／消化器内科

〔Key Words〕急性出血性直腸潰瘍, アルゴンプラズマ凝固法

はじめに

腹痛を伴わない大量の新鮮下血を臨床的特徴とする急性出血性直腸潰瘍は、脳血管障害などの重篤な基礎疾患をもつ患者に発生することが多い。我々は diclofenac sodium (ボルタレンTM) 坐薬が発症誘因と推測されアルゴンプラズマ凝固法(Argon Plasma Coagulation=APC)がその止血に有用であった急性出血性直腸潰瘍症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：58歳，男性。

主訴：全身倦怠感・水様血性下痢。

既往歴：35歳十二指腸潰瘍。

現病歴：平成11年6月肝胆道系酵素高値を指摘され、左肝管の胆管細胞癌と診断。10月初旬より右季肋部痛・発熱に対し diclofenac sodium 坐薬を使用開始し、多いときには1日量200mg 用いた。11月20日より少量水様血性下痢・全身倦怠感認め入院となった。

入院時現症：身長173cm，体重54.6kg，体温36.2度，血圧152/94mmHg，脈拍80/分，整。意識清明，心肺異常なく，眼瞼結膜は貧血様で，右季肋部に圧痛認めた。

腹部CT：肝左葉に径8×5cm大の腫瘍を認め、肝内には多発転移巣も認められた。

大腸内視鏡検査所見および臨床経過：入院後大量の新鮮血下血があり，大腸内視鏡を行った。肛門縁に接する直腸に白苔や凝血が付着する広範な潰瘍が認められたが，明らかな出血点は同定できなかった(Color 1)。圧迫止血により一時止血するも，出血を反復し総出血量は6,000ml に及んだ。このため腸管洗浄を行い大腸内視鏡を行ったところ，直腸膨大部の多発潰瘍底に oozing を呈する出血点を認めた(Color 2)。APC

Table 1 Reported cases of AHRU (acute hemorrhagic rectal ulcer) induced by diclofenac sodium suppository.

報告者	年齢・性	基礎疾患	投与期間	治療方法
(1) 1991年 飯塚ら	56・M	食道癌	1カ月	エタノール局注 トロンビン散布
(2) 1994年 八木ら	62・M	脳梗塞 肺炎	10日	メチルプレドニゾロン散布 トロンビン散布 直腸切除術
(3) 1995年 片岡ら	61・M	脳梗塞	38日	HSE・As局注 手指圧迫止血
(4) 1997年 茂木ら	82・M	脳梗塞 老人性痴呆	1カ月	アルギン酸ナトリウム散布
(5) 1998年 松尾ら	17・F	感冒	1日	腸管安静
(6) 1998年 片瀬ら	65・F	手術後の発熱	10日	腸管安静
(7) 1998年 松本ら	77・F	多発性骨髄腫	1カ月半	投与中止
(8) 1999年 吉田ら	57・F	リウマチ	1カ月	投与中止
(9) 2000年 自験例	58・M	胆管細胞癌	1カ月半	腸管安静 圧迫止血 APC

による止血術を行ったところ均一な凝固層を形成し(Color 3)，以降下血はみられなかった。なお，APCの出力は50W，アルゴンガス流量2L/min，1回の通電時間は3秒程度とし反復凝固させた。

考 按

急性出血性直腸潰瘍は脳血管障害などの重篤な基礎疾患を有する高齢者に好発する。本症例は臨床経過から，diclofenac sodium 坐薬により直腸粘膜のPGE2の産生低下に末期担癌状態での臥床による直腸粘膜血流の低下と相まって急性出血性直腸潰瘍が引き起こされたと考えられた。1990年以降の中央医学雑誌を中心とした文献検索では，diclofenac sodium 坐薬が誘因と考えられた急性出血性直腸潰瘍は自験例を含め9例報告されている(Table 1)^{1)~8)}。年齢は17歳から82歳(平均59.4歳)，坐薬使用から発症までの期間は1日から1カ月半と幅があるが，平均26.6日であった。急性出血性直腸潰瘍では大量の新鮮血下血のコントロールが治療の主眼となるが，坐薬投与中止及び腸管安静のみで対応した症例以外には，エタノール局注・ヒートロープによる内視鏡的止血術が行われており，人工肛門造設を要した症例も報告されている。我々の検索しえた範囲ではAPCを用いた報告例はなかった。APCは，非接触型の高周波凝固装置で，組織表面のすでに凝固された組織を避け凝固の完成していない組織に向かう特性があり，広範囲の標的組織を均一に凝固できる。また凝固層の深度は2～3mmと考えられ広汎な潰瘍を伴う急性出血性直腸潰瘍において安全な止血が得られると考えられた。

文 献

- 1) 飯塚政弘, 千葉満郎, 石井伸明, 他: 内視鏡的に止血し得た急性出血性直腸の1例. *Gastroenterol Endosc*, 33: 766-770, 1991.
- 2) 八木和弘, 蛭川浩史, 安藤正幸, 他: 急性出血性直腸潰瘍の1例. *埼玉医雑*, 28: 126-129, 1994.
- 3) 片岡孝一, 鈴木雅子, 高田淳子, 他: 急性出血性直腸潰瘍に対する手指圧迫止血法の経験. *Gastroenterol Endosc*, 37: 2262-2266, 1995.
- 4) 茂木良弘, 倉 敏郎, 瀧本理修, 他: ジクロフェナック坐薬使用中に発症した急性出血性直腸潰瘍の1例. *Gastroenterol Endosc*, 39: 1425-1429, 1997.
- 5) 松尾則行, 池田宣聖, 中津守人, 他: ボルタレン坐剤にて発症した直腸潰瘍の1例. *香川医師会雑誌*, 51: (S)29, 1998.
- 6) 片瀬香子, 瀬上一誠, 広田和彦, 他: ジクロフェナック坐薬によると考えられた穿痛性直腸潰瘍の1例. 第66回日本消化器内視鏡学会九州支部例会, 139: 11-12, 1998, 12.
- 7) 松本敏明, 村瀬雅美, 里中和廣, 他: Diclofenac Sodium坐薬によると思われる直腸潰瘍の1例. 第157回日本内科学会近畿地方会予稿集, 58: 1998.
- 8) 吉田 研, 阿部 実, 合志 聡, 他: NSAIDsにより再燃を繰り返した難治性直腸潰瘍の1例. *Gastroenterol Endosc*, 41: (S2)1948, 1999.

A Case of Diclofenac Sodium Suppository-Induced Acute Hemorrhagic Rectal Ulcer Successfully Treated with Argon Plasma Coagulation

Toshinari Awai Mitsuru Kaise
 Nobuaki Suzuki Jun Miwa
 Kuniaki Nakao Masahiro Matsumoto
 Koichirou Iwata Teruaki Hatahara
 Yasuhiko Ohta

A 58-year-old man with advanced cholangiocarcinoma used diclofenac sodium suppository up to 200 mg in order to relieve right hypochondralgia and fever. One month after continuous NSAID usage, he was hospitalized to our hospital because of bloody diarrhea followed by massive rectal bleeding. Urgent endoscopic examination revealed irregular shaped multiple rectal ulcers, indicating a diagnosis of sodium suppository-induced acute hemorrhagic rectal ulcer. Bowel rest and Geloform™ tamponade achieved temporal hemostasis. However, rectal bleeding recurred and total amount of hemorrhage reached to 6,000 ml. We performed colonoscopy-guided argon plasma coagulation (APC) to the hemorrhagic rectal ulcers two times and complete hemostasis was achieved. Since APC is able to coagulate digestive mucosa of target widely and safely, APC is considered as an effective endoscopic hemostatic procedure to acute hemorrhagic rectal ulcer.

Department of Gastroenterology, Toshiba General Hospital.

<カラーは7頁に掲載>