症例報告

食道静脈瘤硬化療法後に発症した急性心膜炎の一例

A Case of Acute Pericarditis After Endoscopic Sclerotherapy

南 雅 之* 塩 沢 克 史*
 MASAYUKI MINAMI, M. D. KATSUBUMI SHIOZAWA, M. D.
 上 原 直 樹* 林 田 康 男**
 NAOKI UEHARA, M. D. YASUO HAYASHIDA, M. D.
 飯 田 昇* 清 水 一 夫*
 NOBORU IIDA, M. D. & KAZUO SHIMIZU, M. D.

われわれは食道静脈瘤硬化療法後に、急性心膜炎の発症を呈した一例を経験したので報告する。症例は58歳の男性で、食道静脈瘤硬化療法後3カ月後に発熱し、次いで胸部絞扼感を訴え、胸部X線で心拡大、心エコーで心膜液貯溜が認められ入院した。自覚症状はまもなく消失したが、X線・エコー像は変化なく、心膜穿刺によって排液し改善を見た。

一般に食道静脈瘤に対する硬化療法の合併症としては、嚥下時のつかえ感・熱発・胸痛、まれなものでは、ショック・出血・肺硬塞などがあるが、急性心膜炎を呈した例は稀である。本例の場合、急性心膜炎の原因としては、特発性心膜炎が考えられる。硬化療法との因果関係は明確ではないが、硬化剤がアジュバントとして作用したか、または、血行動態の変化によるという可能性が考えられ、興味深い症例と思われた。

索引用語：食道静脈瘤，内視鏡的硬化療法，急性心膜炎

Key words : esophageal varix, endoscopic sclerotherapy, acute pericarditis

食道静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法は、近年各施設で盛んに試みられており、静脈瘤破裂の際の緊急止血およびその予防に対し、有用であることが報告され、また、重症合併症も見られないと言われている。

我々は、食道静脈瘤破裂により硬化療法を施行した後、急性心膜炎の発症を見た1例を経験したので報告する。

症 例

＜症例＞58歳 男性

＜主訴＞胸部絞扼感

＜既往歴＞特記すべきことなし

＜現病歴＞昭和56年4月 肝硬変の診断を受け以後数回入院。昭和60年2月 肝性昏腫・食道静脈瘤破裂の為入院。同年6月再吐血したため、8月7日、21日、10月30日計3回の硬化療法を行った。この時、内視鏡所見(図-1)では切歯より約35cm部位より9°, 6°, 2°の方向に発赤した連珠状の隆起を認めた。随伴食道炎は認めなかった(Stage III. Lm. F₂. RC+. E₀). 硬化剤は5% ethanolic Oleate を用い、筑波大の方法に従い、静脈瘤内に計5カ所、各々5～10mlを注入した。以後順調に経過していたが、11月19日に39℃

* 順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院内科

** 順天堂大学医学部外科学教室・外科学第一

* Department of Internal Medicine, Juntendo Izunagaoka Hospital

** First Department of Surgery, Juntendo University School of Medicine
 (Aug. 31, 1987 受付)

図-1 内視鏡所見

表-1 入院時検査所見 主な検査成績 (60.12.21)

WBC	4100 /mm ³	TP	7.3 g/dl
Stab.	19 %	Alb	3.9 g/dl
Seg.	51 %	GOT	19 IU/l
Lym.	28 %	GPT	28 IU/l
Mono.	2 %	ALP	54 IU/l
RBC	379 万/mm ³	LDH	75 IU/l
Hb.	8.1 g/dl	LAP	138 G-Ru
Ht.	25.8 %	γ-GTP	15 IU/l
Plt	11.9 万/mm ³	BUN	13.3 mg/dl
ESR	55 mm/h	Cre.	0.8 mg/dl
PTT	32.8 秒	Na	141 mEq/l
	(27.8 秒)	K	4.0 mEq/l
PT	(12.8 秒)	Cl	101 mEq/l
	(11.3 秒)	Ca	8.2 mEq/l
TTT	1.0 U	Cho-E	0.54 ΔPH
ZTT	7.3 U	T-Bil	0.6 mg/dl
NH ₃	90 μg/dl	D-Bi	0.3 mg/dl
		T-Cho.	110 mg/dl

の熱発があり、解熱後胸部絞扼感を訴え、胸部X線で CTR の著明な拡大が認められ、心エコーにて心膜液貯溜所見があり、12月21日入院となった。

〈入院時現症〉

身長163cm 体重59kg 体格中等度 栄養状態良 血圧142/68mmHg 脈拍68/分、整。体温36.5℃ 眼瞼結膜貧血 眼球結膜黄染なし。胸部所見は心尖部に Luvine II 度の収縮期駆出音あり、呼吸音に異常を認めず。腹部は軟で表面不整の肝を右季肋部に約2.5横指触知し、脾は触知せず、腹水を認めなかった。四肢に浮腫見られず、羽ばたき振戦はなかった。

〈入院時検査所見〉

Hb 8.1g/dlの貧血所見および血沈の亢進 (55 mm/1 hr), 血小板の減少 (11.9万/mm³) が見られた (表-1)。生化学検査では、総コレステロール値の減少 (110mg/dl) であるも、他は特に異常値を示すものなし。なお、CRP+, ウィルス抗体価の上昇が認められず、結核菌培養は陰性であった。

腹部 CT では、肝辺縁に著明な凹凸見られ不整であり、脾腫も認める (図-2)。

胸部X線写真では、入院時 CTR 68%と著明な心拡大および右2弓、左3、4弓の突出が認められた (図-3)。

心エコーでは、心膜の前、背面に多量の心膜液貯溜が認められ、心臓の振り運動 (swinging heart) が見られた (図-4)。M-modeでは echo free space が見られた (図-5)。

図-2 腹部 CT

図-3 胸部X線 (入院時)

図-4 心エコー (M-mode) 図

図-5 心エコー (B-mode) 図

図-6 胸部X線 (治療後)

〈入院後経過〉

入院時、利尿剤の投与により、心膜液の排出を試みたが、自覚症状もなく軽快したが、約1カ月経過しても胸部X線・心エコー共に変化なく、61年1月16日心膜液穿刺を施行し、890ml排出した。心膜液は血性 (Hb 10.8g/dl Ht 32%) であり、比重1,040 蛋白7.4g/dl リバルタ反応陽性、結核菌および細菌陰性 細胞診で悪性所見を認めなかった。この結果、胸部X線上心拡大の改善 (CTR=44.6%) が認められ (図-6)、その後自覚症状なく順調に経過し、1月30日の心エコーで心膜液ほとんど認めず、2月3日退院した。現在外来にて経過観察中である。

考 察

最近、食道静脈瘤に対する治療法が進歩し、内視鏡食道静脈瘤硬化療法 (Sclerotherapy) や、経皮経肝的静脈瘤塞栓術 (Percutaneous Transhepatic Obliteration) の有用性が認められている。特に硬化療法は、手技に伴う危険性も少なく、出血例や肝予備能の不良の例にも第1選択となっている。しかし、長期的出血予防効果に関しては不十分で、頻回の内視鏡検査が必要とされる。

一方、食道静脈瘤硬化療法の合併症に関しては多くあり、その対策に留意する必要がある。一般に早期合併症では、注入後に起きる血圧低下、高い浸透圧のEOを注入することにより、出現する胸痛、溶血によると思われる血尿等があり、晚期合併症としては、食道潰瘍・びらん・穿孔・左胸水貯留・縦隔病変・肺硬塞肺炎等が報告されている¹⁾²⁾³⁾。

当院でも昨年11例に食道静脈瘤硬化療法を施行し、吐血・縦隔炎を1例ずつ経験している。今回、本症例は硬化療法計3回施行し、3カ月後に、発熱・胸部絞扼感を主訴とし、心拡大・心膜液貯留を認めたものである。

一般に急性心膜炎の原因としては、感染性特発性・尿毒症・膠原病⁴⁾・悪性腫瘍等があるが、本症例は心膜貯留液細菌培養で、特に細菌・結核菌

は検出されず、また、ウィルス抗体価の上昇も認めなかった。

1987年 Knauer ら⁵⁾は、食道静脈瘤硬化療法の合併症として3例の Pericarditis を報告している。胸痛を主訴とし、この内1例はタンポナーデを呈し、穿刺を必要とした。原因として食道壁を貫いて注入されたか、深い食道潰瘍によって、その近くに炎症をひき起こした可能性を指摘している。吉村らは⁶⁾胸水貯溜の発生機序として、血管外への薬剤の流出に際し縦隔洞炎が発生し、胸水貯溜に至ると推察している。

今回、我々の症例は、心膜炎発症までの期間が長いことが因果関係として疑問であるが、特発性心膜炎の原因として、種々の抗原に対する心膜組織との交叉反応により炎症が惹起される事実があり、当症例も一つの可能性として、硬化療法に使用した EO がアジュバント作用として働き、長い期間を経て徐々に発症したとも考えられるが、明確な証明には至っていない。今後の症例の集積により、更に検討が必要であると思われる。

以上、硬化療法施行後に急性心膜炎を発症した1症例について報告した。

本症例は、第65回日本消化器病学会東海地方会において報告した。

文 献

- 1) 小原勝敏, 正木盛夫, 他 : 食道静脈瘤に対する内視鏡的栓塞療法と硬化療法の比較検討および適応について. *Progress of Digestive Endoscopy*, **24** : 82~85, 1985
- 2) 並木正義 : 消化器内視鏡検査 (治療を含む) の偶発症—その現況と予防対策. 第27回日本消化器内視鏡学会総会会長講演. *Gastroenterological Endoscopy*, **26** : 2439~2455, 1984
- 3) 朱 明義, 河原清博, 他 : 食道静脈瘤の硬化療法. *胃と腸*, **20** : 514~526, 1985
- 4) 石見善一 : 心膜疾患. *新内科学大系*, **35A** : 205~223,
- 5) C. M. Knauer & M. R. Fogel : Pericarditis : Complication of esophageal sclerotherapy. *Gastroenterology*, **93** : 287~290, 1987
- 6) 吉村茂昭, 島谷 裕, 他 : 食道胃静脈瘤に対する内視鏡的硬化療法の合併症に関する検討. *福大医紀*, **13** : 347~352, 1986

余
滴

ヴェネズエラ Tachira 州の胃・腸がんセンターでのがん検診について

35歳以上の人口15万~16万人の南米ヴェネズエラ Tachira 州に半官半民の胃・腸がんセンターがあり、8名の医師、19名のパラメディカル、12名の事務員、その他6名、合計45名により検診が行われている。1981~1985年の5年間で58,519名(35歳以上の人口割毎年 6.1~8.6%)が検診をうけ、スクリーニングされた20,855名が2回目の検査としてX線、内視鏡検査が行われた。その中で202名(0.97%)に胃癌、184名(0.89%)に胃ポリープ、735名(3.52%)に胃潰瘍の診断がつけられた。胃癌の中33名(16.3%)が早期癌であった。1981~86年の6年間の胃癌例259名の年齢分布は35~39歳: 9(3.5%), 45~54: 52(20%), 55~64: 91(35.3%), 65~74: 64(24.7%), 75歳以上43(16.5%)であった。胃癌の肉眼診断で、早期癌40例の中Ⅱc: 17(42.5%)Ⅰ: 8(20.0%)Ⅰ+Ⅱc: 7(17.5%)で、進行癌219の内訳は BorrmannⅢ: 121

(55%) B-Ⅱ: 58(26%), B-Ⅳ: 26(12%)等であった。

また、1985、6年の2年間の大腸内視鏡検査を受けた220名中、がん: 8、早期癌: 1、ポリープ: 8、けい室炎: 42(19.1%)、潰瘍性大腸炎: 4、アメーバ性大腸炎: 34(15.5%)肛門・直腸癌: 8、正常81(36.8%)等で、けい室炎、アメーバ性大腸炎が目立つ。

ヴェネズエラは、胃癌の発生率の高い国の一つで、海岸地方では魚、内陸部では肉類を塩づけにしたり、また焼いて食べる習慣があるという。Tachira 州は、西端のコロンビアに近い州で、アンデス山脈が北端に近く東北にV状に分れるが、その山脈間の平野部にあり Maracaibo 湖にも近い南緯8度の寒さ知らずの地方とのことである。

(国際協力事業団の研修員として在室した Dr. Simon D. Peraza より資料を得た。

病理学第一講座 福田芳郎)