

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告]大量消化管出血を来した小腸静脈瘤の1例

メタデータ	言語: 出版者: 琉球医学会 公開日: 2010-07-02 キーワード (Ja): キーワード (En): intestinal bleeding, ileal varices, no portal hypertension 作成者: 佐村, 博範, 武藤, 良弘, 草野, 敏臣, 奥島, 憲彦, 松本, 光之, 諸見里, 秀和, 勝山, 直文, 高江洲, 裕, Samura, Hironori, Muto, Yoshihiro, Kusano, Toshiomi, Okushima, Norihiko, Matumoto, Mituyuki, Moromizato, Hidekazu, Katuyama, Naohumi, Takaesu, Yutaka メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015909

大量消化管出血を来した小腸静脈瘤の1例

佐村 博範、武藤 良弘、草野 敏臣、奥島 憲彦、松本 光之
諸見里秀和*、勝山 直文*、高江洲 裕**

琉球大学医学部外科学第1講座

*同放射線医学講座

**北部医師会病院

(1993年9月30日受付、1994年1月25日受理)

Massive Intestinal Bleeding from Ileal Varices: A Case Report

Hironori Samura, Yoshihiro Muto, Toshiomi Kusano, Norihiko Okushima,
Mituyuki Matumoto, Hidekazu Moromizato*,
Naohumi Katuyama* and Yutaka Takaesu**

*First Department of Surgery and *Department of Radiology, Faculty of Medicine,
University of Ryukyus, and **Hokubuisikai Hospital*

ABSTRACT

A case of massive intestinal bleeding from ileal varices in a 39-year-old female with no evidence of portal hypertension was reported. Her past history revealed left oophorectomy at the age of 33 and cholecystectomy at the age of 37. The patient reported with a sudden massive anal bleeding and subsequent endoscopic examination of upper GI tract and colon revealed no bleeding source. She was referred to the Ryukyu University Hospital for further study. On admission, she appeared critically ill with anemia and jaundice. Superior mesenteric angiography examination showed tortuous, dilated branches of the ileocecal vein. Labeled blood cell RI scintigraphy demonstrated RI pooling in the varices and ileum. She bled again and laparotomy was performed. As a result of her previous two laparotomies, there were massive adhesions between the mesenterium and the intestine. The mesentery adjacent to the cecum 120cm proximal to the ileocecal valve showed varices of the ileocecal vein up to the superior mesenteric vein. Segmental resection of the involved cecum (about 15cm long) including varices was performed. Her post-operative course was uneventful and she has been doing well since surgery at the time of writing. This case to our knowledge is the first report of massive bleeding from varices without any evidence of portal hypertension. *Ryukyu Med. J., 14 (1) 87 ~ 91, 1994*

Key words : intestinal bleeding, ileal varices, no portal hypertension

緒 言

症 例

小腸静脈瘤の破裂による消化管出血は極めて稀である。小腸静脈瘤の原因疾患は肝硬変による門脈圧亢進症が大部分を占め、その発生部位は既往の開腹術や腹腔の炎症などによる癒着に起因する血行障害が関係するとされている。著者らは、腹部手術の既往のある門脈圧亢進症を有さないアルコール性肝機能障害の患者において、回腸静脈瘤破裂による大量消化管出血を来した症例を経験し、手術により救命しえたので報告する。

患者：39歳、女性
主訴：下血
家族歴：特記事項なし
既往歴：左卵巣切除術(33歳)、胆嚢摘出術(37歳)。
現病歴：平成3年12月6日腹痛・嘔気・嘔吐を主訴に近医受診し、その時肝機能異常を指摘された。12月24日アルコール性肝炎、胃十二指腸潰瘍の診断にて同医入院。平成4年1月13日大量の下血が発現した。内視鏡検査で上部消化管と下部消化管には異常を認めなかった。1月16日、出血源の検索目的で当科入院となっ

Table 1. Laboratory findings on admission

Hematologic findings		Blood chemistry	
WBC	9200 /m ³	TP	3.5 g/dl
RBC	179×10 ⁴ /m ³	Alb	2.0 g/dl
Hb	5.3g/dl	T-Bil	1.5 mg/dl
Hct	16.0 %	ZTT	5.2 KU
Plt	11.9×10 ⁴ /m ³	GOT	32 IU/L
		GPT	21 IU/L
		ALP	119 IU/L
PT	17.8sec (14.0)	LDH	461 IU/L
APTT	58.4sec (36.5)	γ-GTP	50 IU/L
		Ch-E	135 IU/L
Urinalysis		BUN	22 mg/dl
USG	1.046	CRE	0.78 mg/dl
pH	5.5	Na	138mEq/L
US	(+)	K	3.6mEq/L
Protein	(+)	Cl	110mEq/L

た。

入院時現症：意識清明、血圧80/50mmHg、脈拍100/min。眼瞼結膜に高度の貧血と眼球結膜に黄疸認めた。腹部は平坦で軟、肝脾とも触知せず。圧痛・腫瘍も存在しなかった。

入院時検査所見：RBC179×10⁴、Hgb 5.3g/dl、Hct 16.0%と正球性正色素性貧血を認めた(Table 1)。そこで、出血源の検査のために以下の検査を行った。

上腸間膜動脈造影所見：静脈相にて著明に拡張・蛇行した腸間膜静脈瘤が描出された(Fig. 1)。なお、血管造影にて食堂静脈瘤、門脈圧亢進の所見は得られなかった。

^{99m}Tc標識赤血球R Iシンチグラフィ：20秒後より血管撮影の静脈瘤の部位に一致してR I poolingし、3.5時間後には腸管内にR Iのpoolingを認め、時間とともに大腸へと移動していく所見が得られた(Fig. 1)。

保存的に下血も減少し、バイタルサインも安定したため経過観察していたが、19日深夜より再度大量の下血を認めたため、静脈瘤よりの再出血を疑い1月20日緊急手術を施行した。

手術所見：既往手術のため癒着が著明で、慎重に剝離し検索すると、回盲部より口側約20cmと約120cmの回腸相互の癒着と、それよりすこし口側の部位と子宮との癒着部位に新生血管を認めた。また回盲部より約120cmの回腸の3ヵ所の癒着部の腸間膜に径約3cm大の限局性の静脈瘤を認めた(Fig. 2)。静脈瘤を含めて癒着部回腸を各々約15cm部分切除し、かつ術中小腸内視鏡にて他の消化管よりの出血の無いことを確認して手術を終了した。

摘出標本：静脈瘤は回盲部より約120cmの回腸粘膜

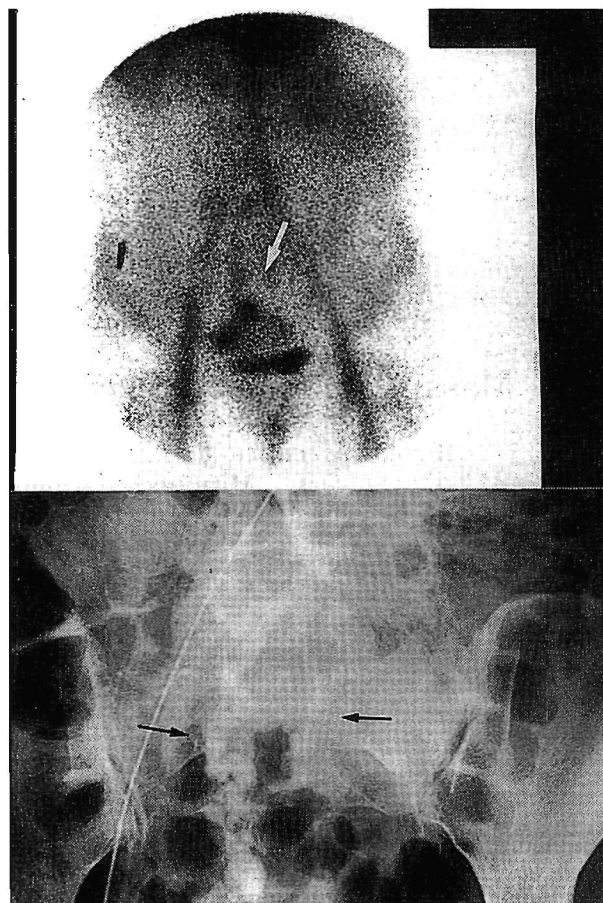


Fig. 1. ^{99m}Tc labeled red blood cell RI scintigraphy (top) showing RI pooling in the varices and ileum (arrow). Superior mesenteric angiography (bottom) demonstrating dilated, tortuous vein of ileocecal branches (arrow).

面に3ヵ所認め、一部血管壁が露出していたが、明かな穿孔部位はなかった(Fig. 2)。

病理組織学的所見：粘膜下層に著しい静脈の拡張を認め、一部血管壁は腸管内腔へ露出していた。(Fig. 3)。

術後は肝機能障害もなく経過良好で2月27日、術後38日目軽快退院。現在、再出血なく近医にて通院加療中である。

考 察

消化管出血の原因として小腸静脈瘤破裂は非常に稀である。著者らが調べた限りでは本邦文献1991年までで18例の報告があった(Table 2)。自験例を含め本邦報告19例の年齢は2歳～64歳で平均48.3歳、男女比は6:13と女性に多く、自験例を除く全例に肝硬変または門脈圧亢進症を合併し、手術歴の記載のある13例全例に開腹術の既往を認めた。徳丸ら¹⁾は小腸静脈瘤の成因として、手術操作等に伴い生じた癒着部位に増

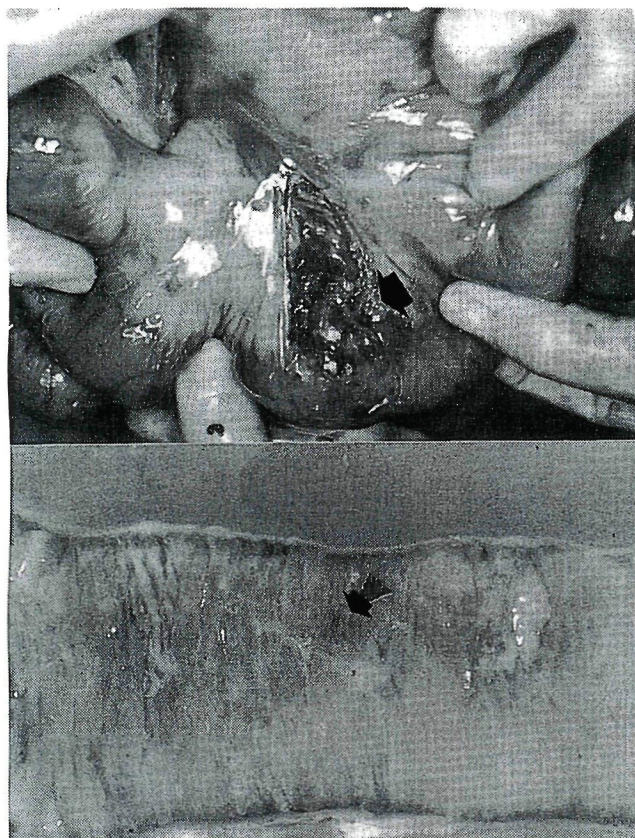


Fig. 2. Operative macrophotography (top) showing localized varices of the ileocecal vein (arrow) of the mesentery adjacent to the cecum 120cm proximal to the ileocecal valve. Macrophotograph of resected ileum (bottom) showing submucosal varices (arrow).



Fig. 3. Microphotograph of resected ileum revealing submucosal tortuous, dilated veins. One of them has exposed onto the ileal lumen (arrow). (top: HE, X5) (bottom HE, X 10).

生する新生血管壁に解剖学的に脆弱性が認められる事から、この新生血管に門脈圧亢進症等による静脈圧の負荷が加わり、静脈瘤を形成しさらには破綻により大量出血に至ると考察している。嶋田ら⁹⁾は小腸静脈瘤の原因を検討し、肝硬変、回腸瘻造設、既往の開腹手術による癒着、上腸間膜静脈血栓ないしは閉塞、脾静脈血栓、先天的な因子、うっ血性心不全の関与などを挙げている。自験例においても相互腸管間および腸管と子宮間との癒着部位に新生血管を認めた。しかし明かな肝硬変、門脈圧亢進症は認めなかった点において他とはその成因を異にしている。おそらくは前回の手術操作により癒着部の腸間膜静脈の中樞側でなんらかの静脈圧負荷生じ、新生血管の一部が腸管壁に至り、粘膜下に静脈瘤を形成したと考えられた。

診断については、血管撮影、R I シンチグラフィが有効であったとの報告例が多い。しかし血管撮影において描出される動脈性出血量は0.5~1.0ml/minと言われており、静脈性の出血⁹⁾は通常描出されない。^{99m}Tc-sulfur colloidまたは^{99m}Tc-RBCによるR I シンチグラフィ¹⁾では、0.05~0.1ml/minの出血で描

出できると言われており血管撮影より検出率が高い。自験例では血管造影で静脈瘤の存在が同定され、R I シンチグラフィにおいて同部位からの出血が推察され、自験例は両者の併用により確診が得られた症例であった。治療法としては、バソプレッシンの持続動注療法が有効であったとの報告^{5,6)}もあるが、ほとんどの報告が保存的療法⁷⁻⁹⁾では再出血を認めており、本症の診断がつけば外科的手術が絶対適応と考えられる。手術は、門脈圧亢進症や静脈圧の負荷を軽減する意味でのporto-systemic shunt手術と癒着剝離、腸管切除の2術式の報告があり、多くは癒着剝離、腸管切除が施行されている。Moncureら¹⁰⁾はShunt術では不十分で静脈瘤と癒着も含めた腸切除が必要としている。自験例においても癒着剝離、腸管切除を施行し、良好な術後経過を得た。

まとめ

小腸静脈瘤は稀な疾患ではあるが、大量の消化管出血の原因となり、手術療法の絶対適応と考えられた。

Table 2. Cases of small intestinal varices in the Japanese literature

No	Author	Age & sex	Liver cirrhosis or esophageal varix	history of operation	Diagnostic method	Treatment
1	Ishikawa ¹¹⁾	60F	+	-	SMAG	vasopressin
2	Ishikawa	53M	+	-	SMAG	-
3	Kuroyanagi ¹²⁾	64M	+	-	SMAG	-
4	Kawase ¹³⁾	54M	+	+	SMAG	enterectomy
5	Nakajima ⁵⁾	44F	+	-	SMAG + RIscinti	vasopressin + embolization
6	Shimada ²⁾	49M	+	+	SMAG + RIscinti	enterectomy
7	Aoki ⁷⁾	38F	+	+	SMAG	vasopressin → enterectomy
8	Takemura ¹⁴⁾	52F	+	+	SMAG	enterectomy
9	Satou ¹⁵⁾	40F	+	+	PTP	enterectomy
10	Nawata ⁸⁾	56M	+	+	SMAG + RIscinti	vasopressin → enterectomy
11	Tokumaru ¹⁾	2F	+	+	SMAG + RIscinti	enterectomy
12	Kubota ¹⁶⁾	63F	+	+	SMAG	enterectomy
13	Nakada ¹⁷⁾	53F	+	+	SMAG	shunt operation
14	Kaji ⁶⁾	39F	+	-	SMAG + RIscinti	vasopressin
15	Kaji	54F	+	-	SMAG + RIscinti	operation
16	Kaji	50M	+	+	SMAG	operation
17	Koyama ⁹⁾	44F	+	-	SMAG	vasopressin
18	Kojima ¹⁸⁾	64F	+	+	SMAG + RIscinti	-
19	Our case	39F	-	+	SMAG + RIscinti	enterectomy

SMAG : Superior mesenteric angiography, PTP : Percutaneous trans. hepatic portography, vasopressin : Vasopressin continuous infusion therapy

門脈圧亢進症と腹部手術の既往のある消化管出血においては本疾患を念頭におく事が肝要と考えられた。門脈圧亢進および肝硬変を伴わない小腸静脈瘤として本邦初の症例と思われたのでこれを報告した。

文 献

- 1) 徳丸忠昭, 久保雅子, 須田耕一: 空腸静脈瘤から出血した先天性胆道閉鎖症術後門脈圧亢進症の1例. 日小外会誌 24 : 1299-1302, 1988.
- 2) 嶋田 裕, 片山哲夫, 門田一宣, 平野鉄也, 河野幸裕, 小笠原敬三, 場田浩二, 鈴岡正博, 大林瑞夫, 高三秀成, 福岡十郎: 回腸静脈瘤から大量消化管出血を来した門脈圧亢進症の1例. 日外会誌 85 : 611-615, 1984.
- 3) Athanasoulis, C. A., Waltman, A. C., Novelline, R. A., Krudy, A. G., and Sniderman, K. W.: Angiography : Its contribution to emergency management of gastrointestinal hemorrhage. Radiol. Clin. North. Am. 14: 265-280, 1976.
- 4) Alavi, A., and Ring, E. J.: Localization of gastrointestinal bleeding : Superiority of Tc sulfur colloid compared with angiography. AJR 137: 741-748, 1981.
- 5) 中島康雄, 佐伯光明, 塚本 浩, 今西好正, 徳田政道, 石川 徹: 出血性腸間膜静脈瘤のバズプレッシン持続動注療法. 臨放 28 : 495-498, 1983.
- 6) 加地辰美, 岩崎善衛, 佐伯光明, 中島康雄, 芦田浩, 米山優実, 山本一哉, 石川 徹: 腸間膜静脈瘤の画像診断. 腹救診 9 : 477-481, 1989.
- 7) 青木伸一, 斎藤昌三, 尾崎芳樹: 空腸静脈瘤破裂により大量下血を来した肝硬変症の1例. 肝臓 27 : 1457-1462, 1986.
- 8) 縄田純彦, 藤原敬且, 中山富太, 藤井康宏, 半田哲朗: 食道離断術後10年目に小腸静脈瘤破裂を来した門脈圧亢進症の1例. 日消外会誌 21 : 111-114, 1988.
- 9) 小山明宏, 本間光雄, 松原長樹, 雑賀俊夫, 飯田辰美: 小腸静脈瘤破裂の2例. 画像診断 11 : 1350-1354, 1991.
- 10) Moncure, A. C., Waltman, A. C., Thomas, J. V., Robert, R. L., Frederi, H. L., and William, M. A.: Gastrointestinal hemorrhage from adhesion-related mesenteric varices. Ann. Surg. 183: 24-29, 1976.
- 11) 石川 徹: 腸間膜静脈瘤. 臨放 23 : 301-304, 1978.
- 12) 黒柳弥寿雄, 福田貴好: 門脈圧亢進症における回

- 盲部静脈瘤の1例. 肝臓 20:517-519, 1979.
- 13) 河瀬恭平, 三浦 馥, 近藤成彦, 岩瀬克巳, 宮川秀一, 伊左治秀孝, 倉橋真人, 蔡 垂昇, 福慶逸郎, 八谷有生, 堀口祐爾, 中野 浩, 伊藤 圓: 回腸静脈瘤から大量消化管出血を来した門脈圧亢進症の1例. 日消誌 78:728-732, 1981.
- 14) 竹村敏樹, 岸 明彦, 山村義治, 伊谷賢次, 粉川隆文, 吉川敏一, 杉野 成, 福本圭志, 近藤元治, 牧野弘之, 弘中 武: 血管造影で診断し得た術後求肝性腸間膜静脈瘤破裂の1例. 日消誌 83:2248-4453, 1986.
- 15) 佐藤博信, 田中 隆, ハッ橋輝海, 村山 公, 須田清美, 久野慎一, 檜垣時夫, 坂部 孝, 山崎幸雄, 青木嗣明, 山口哲司: 術前経皮経肝門脈造影により診断し得た回腸静脈瘤破裂の1例. 外科診療 28:615-618, 1986.
- 16) 窪田 博, 星野正巳, 高橋寿久, 斎藤慶一, 大沢寛行, 水内 厚, 切田 学, 原口義座: 大量下血をおこした空腸静脈瘤破裂の1例. 日救急医会関東誌 10:684-685, 1989.
- 17) 中田雅支, 弘中 武, 牧野弘之, 山岸久一, 内藤和世, 鴻巣 寛, 塚本賢次, 浜頭憲一郎, 小田俊彦, 下出賀運, 大森浩二, 松田 明, 池 正敏, 陳 孟鳳, 岡 隆宏, 竹村俊樹, 近藤元治: 総肝管空腸吻合術後, 挙上空腸脚に生じた求肝性門脈側副血行性静脈瘤破裂に対して行った選択的シャント手術の1例症. 肝胆膵 18:813-816, 1989.
- 18) 小島通真, 播磨洋子, 白石友邦: 小腸静脈瘤破裂をきたした門脈圧亢進症の1例. 日本医放会誌 51:107, 1991.