

平成 24 年 2 月 23 日 (木曜日) 19:00~20:30

◆症例検討

テーマ 「繰り返す消化管出血の 1 例」

講師 消化器内科 熊本 倫子 先生

繰り返す消化管出血の 1 例

福井県立病院 消化器内科
熊本倫子 高橋和人 林宣明 波佐谷兼慶
青柳裕之 辰巳靖 伊部直之

【症 例】77歳 男性

【主 訴】血便

【既往歴】H14年高血圧
腹部大動脈瘤で人工血管置換術
H17年~人工血管感染

【家族歴】特記すべきことなし

【現病歴】20XX年7月下腹部痛が出現し、便意を自覚。トイレに行くと、大量血便があり、その後も数回血便を認めたため、同日当院へ救急搬送となった。

【現 症】体温 37.5℃ 脈拍 93回/分 血圧 167/102mmHg
眼瞼結膜に貧血あり 肺音・心音に雑音なし
腹部に圧痛・自発痛なし

上部・下部消化管に明らかな出血源を認めない消化管出血

原因不明の消化管出血

OGIB obscure gastrointestinal bleeding

⇒ 小腸からの出血を疑う
カプセル内視鏡の適応

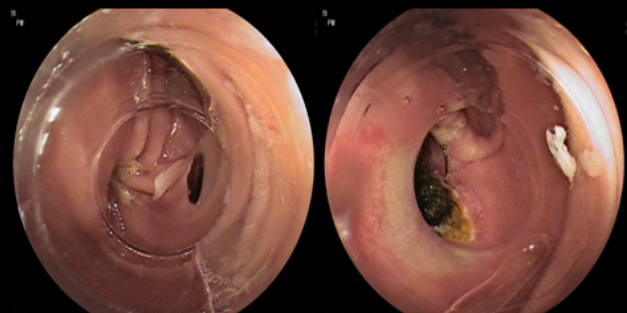
小腸血管性病変の分類

| | | |
|---------|--|-----------------------------------|
| Type 1a | | 点状(1mm未満)発赤で、出血していない、切"oozingするもの |
| Type 1b | | 斑状(数mm)発赤で、出血していない、切"oozingするもの |
| Type 2a | | 点状(1mm未満)で拍動性出血するもの |
| Type 2b | | 拍動を伴う赤い隆起で、周囲に静脈拡張を伴わないもの |
| Type 3 | | 拍動を伴う赤い隆起で、周囲に静脈拡張を伴うもの |
| Type 4 | | 上記に分類されないもの |

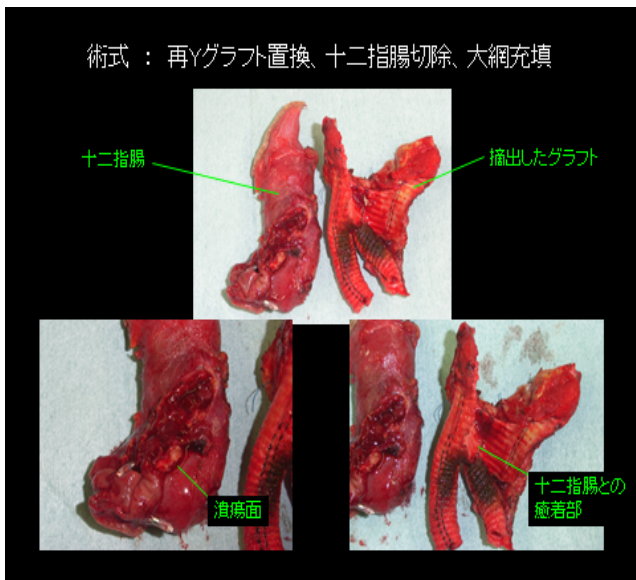
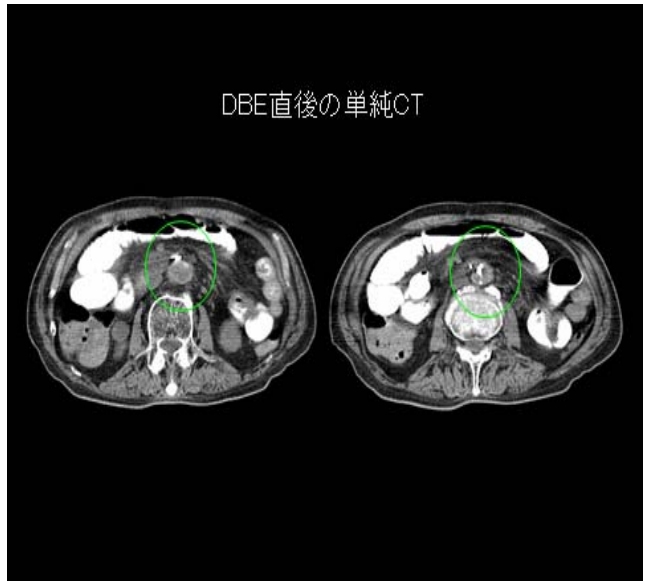
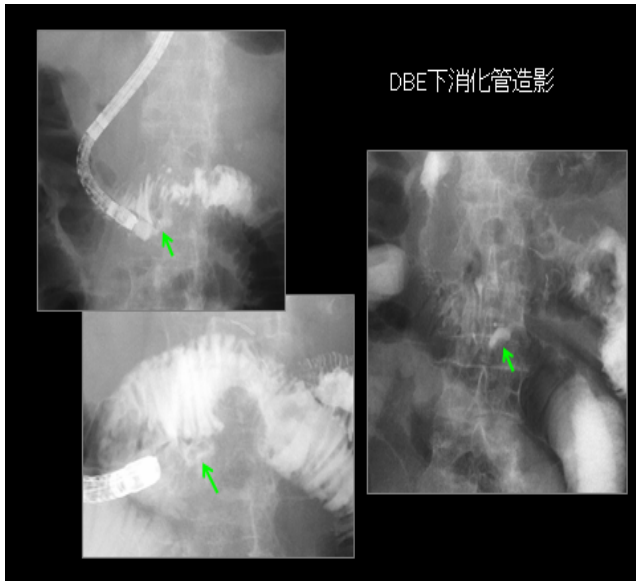
治療および検査経過

- 1回目 カプセル内視鏡検査
- 1回目 シングルバルーン小腸内視鏡検査(経口的)
- 2回目 シングルバルーン小腸内視鏡検査(経肛門的)
- 3回目 シングルバルーン小腸内視鏡検査(経口的)
- 4回目 ダブルバルーン小腸内視鏡検査(経口的)
- 5回目 ダブルバルーン小腸内視鏡検査(経肛門的)
- 1回目 腹部血管造影検査
- 6回目 ダブルバルーン小腸内視鏡検査(経肛門的)
- 2回目 腹部血管造影検査
- 3回目 腹部血管造影検査
- 4回目 腹部血管造影検査
- 7回目 ダブルバルーン小腸内視鏡検査(経口的)
- 8回目 ダブルバルーン小腸内視鏡検査(経肛門的)

ダブルバルーン小腸内視鏡



十二指腸水平脚



大動脈腸管瘻 ～Aortoenteric fistula AEF～

一次性AEF: 動脈瘤による腸管との瘻孔
 二次性AEF: 人工血管と腸管との瘻孔, graft enteric fistula GEFとも呼ばれる

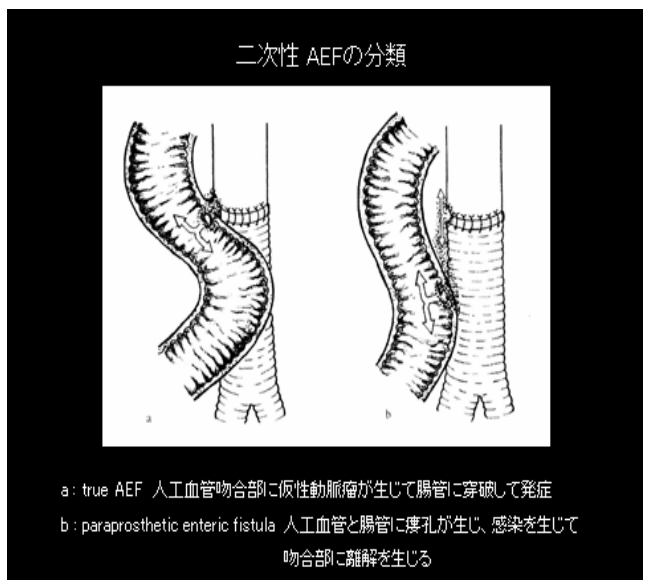
<二次性AEF (GEF)>

発生頻度は0.2%～4%
 発見時期は術後平均3～7年
 敗血症や消化管出血をきたし、死亡率は80～70%と高い
 好発部位は人工血管吻合部近位側に近い十二指腸(80%)で、
 水平部が最も多い。次に遠位側吻合部に近い腸管に多い
 発生機序は感染と機械的刺激が考えられている

大動脈腸管瘻 ～Aortoenteric fistula AEF～

症状は発熱、悪寒、消化管出血
 消化管出血の症例では、herald bleedingという致死的な大出血をきたす前の一過性の消化管出血が約2/3の症例でみられる
 →herald bleeding後には8割の症例で1週間以内に致死的な大出血をきたす

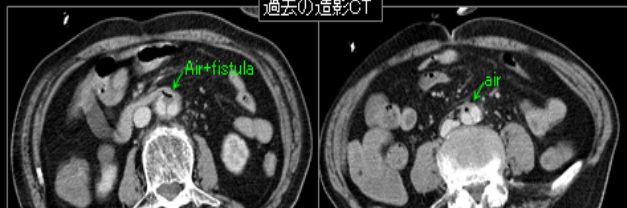
診断には腹部CTが感度、特異度共に高いとの報告がある
 また内視鏡で術前診断が可能であった症例もみられた
 しかし、診断がつかずに術中所見や剖検により診断がついたものも多い



AEFのCT所見

- 1) 造影されるグラフト周囲の軟部組織陰影
- 2) 気体が貯留した小ポケット
- 3) 液体貯留
- 4) 仮性動脈瘤

過去の造影CT



確定診断に至らなくても人工血管置換術後の原因不明の感染や消化管出血がみられた場合、大動脈腸管瘻を疑い、心臓血管外科医にコンサルトすべきである

結語

- 繰り返す原因不明の消化管出血の原因は人工血管—十二指腸瘻であった
- 内視鏡的に診断に至り、致死的大出血をきたす前に手術加療を可能とした
- しかし、人工血管感染を繰り返していたことや過去のCTの所見からより早期に診断できた可能性は高い
- 今回複数回の内視鏡検査ののちに瘻孔を確認できた理由として、経過中に瘻孔が増大した、先端フードをつけて観察をおこなったことが挙げられる
- 腹部人工血管置換術後のOGB症例では大動脈腸管瘻は鑑別に挙げるべき疾患の一つである

長い経過をもつ消化管出血の原因が、腹部大動脈瘤手術に続発した大動脈腸管瘻（本例では十二指腸）であった1例です。数多く施行された内視鏡検査でも、小腸に注目するあまり十二指腸水平脚といった部の観察が不十分であった可能性があります。本例では大動脈瘤術後に発熱などの感染症状が続いた時期があったこと、経過中に疑われたangiodysplasiaや潰瘍では、一気にショックに陥るほどの大出血が説明しにくいこと、また数多く施行された血管造影でも全く所見がないのに、出血がおこった際には大出血であったことなどが大動脈腸管瘻を疑うべき所見で、初期から見られたCTでの十二指腸憩室様のairで診断すべきであったと思われます。