

小腸びらんによる大量下血の1例

角田 和彦・白井 良夫

中島 真人・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野（第一外科）

齋藤 六温

新潟県厚生連魚沼病院外科

Small Intestinal Erosion Causing Massive Hematochezia

Kazuhiko TSUNODA, Yoshio SHIRAI,

Masato NAKAJIMA and Katsuyoshi HATAKEYAMA

Division of Digestive and General Surgery,
Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

Mutsuo SAITOU

Department of Surgery, Unuma Hospital

要 旨

Crohn 病や Behçet 病などに伴う小腸潰瘍は時に大量下血の原因となるが、小腸びらんがその原因となることは稀である。最近、非特異性小腸びらんからの大量下血症例を経験したので報告する。症例は 69 歳の女性。頻回の下血、高度貧血の精査加療を目的に入院した。内視鏡検査では上部消化管、大腸に出血源を認めず、保存的治療を行ったが大量下血は持続した。第 4 病日目には出血性ショックとなり、小腸出血の診断で緊急手術を行った。回腸には多量の凝血塊が充満しており、膨満が最も強い部分（回盲弁から 30cm ~ 50cm 口側）で回腸を切開したところ、粘膜面に直径約 3mm の粘膜欠損を認めた。術中小腸内視鏡検査では他に出血源を認めず、この小粘膜欠損が出血の原因と判断して回腸部分切除術を施行した。切除標本の病理組織学的検索では、小腸びらん（孤立性）を認めたが、他に病変は見られなかった。術後 15 か月の経過で消化管出血の再発はなく健在である。本症例の経験から、小腸潰瘍だけでなく小腸びら

Reprint requests to: Kazuhiko TSUNODA
Division of Digestive and General Surgery
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences
1-757 Asahimachi-dori,
Niigata 951-8520 Japan

別刷請求先：〒951-8520 新潟市旭町通り 1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・
一般外科学分野 角田 和彦

人も大量下血の原因となることに留意すべきである。小腸出血の手術に際しては、術中小腸内視鏡検査が出血源の同定に有用である。

キーワード：小腸びらん，下血，術中小腸内視鏡

緒 言

小腸からの出血は、大量下血症例の約3%を占めるとされる¹⁾²⁾。Crohn病やBehçet病などに伴う小腸潰瘍は時に大量下血の原因となるが³⁾⁴⁾、小腸びらんがその原因となることは稀である⁵⁾。最近、非特異性小腸びらんからの大量下血症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：69歳，女性

主訴：下血

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：生来健康であり、高血圧症（内服治療中）以外の既往症なし。腹部外傷や異物誤飲の既往もなし。

現病歴：5日間続く頻回の下血を主訴に魚沼病院外科を受診した。受診時、高度の貧血および労作時倦怠感を認めたため精査加療を目的に入院した。

入院時現症：身長148cm，体重48kg。血圧は124/50mmHg，脈拍は110回/分であり，眼瞼結膜に高度の貧血を認めた。腹部は平坦・軟で腫瘤を触知せず，圧痛も認めなかった。肛門指診では，赤ワイン色の軟便を認めたが，他に異常所見はなかった。

血液検査所見：血液検査ではRBC $108 \times 10^4/\text{mm}^3$ ，Hb 3.5g/dlと高度貧血を認めた。生化学検査ではBUNの軽度上昇(24.3mg/dl)以外に異常値を認めなかった。

上部消化管内視鏡検査：食道・胃・十二指腸に潰瘍，びらん，腫瘍などの出血源を認めなかった。

下部消化管内視鏡検査：回盲弁から10cmの回腸まで観察し，大量の凝血塊を認めた。しかし，観察範囲内に出血源を認めなかった。

腹部・骨盤部CT：異常所見はなかった。

入院後経過：保存的治療（禁食，止血剤投与，

輸血）を施行したが，大量下血は持続した。第4病日目には出血性ショックとなり，出血源は不明のまま小腸出血の診断で緊急手術を施行した。

手術所見：開腹すると中等量の漿液性腹水を認めた。小腸に腫瘤や憩室を認めなかったが，多量の凝血塊が回腸に充満していた。膨満が最も強い部分（回盲弁から30cm～50cm口側）で回腸を約20cm切開して多量の凝血塊を除去したところ，その粘膜面に直径約3mmの粘膜欠損を認めた（この時点では同部からの出血はなかった）。切開部から小腸内視鏡検査を行って全小腸を観察したが，他に出血源となりうる病変を認めなかった。

以上の所見より，出血源は回腸の小粘膜欠損であったと判断し，切開部を含めて回腸部分切除（約30cm）を施行した。全身状態は不良であり，残存腸管の出血源を見逃した可能性も考慮して一期的吻合は行わず，双孔式人工肛門を造設した。

切除標本の肉眼所見（図1）：切除回腸に小粘膜欠損（腸間膜付着側と対側の間に直径約3mm）を認めたが，他に病変は見られなかった。

切除標本の病理組織学的所見（図2）：小腸粘膜にびらん（孤立性）を認めたが，特異的炎症所見や腫瘍は見られなかった。

術後経過：経過は順調であり，術後第19病日に退院し，術後3か月目に人工肛門閉鎖術を施行した。消化管出血の再発は見られず，術後15か月の時点で健在である。

考 察

小腸出血の原因には，小腸潰瘍，小腸腫瘍，Meckel憩室などがある¹⁾。小腸潰瘍の病因には，Crohn病，Behçet病，虚血性腸炎，腸結核，赤痢，腸チフス，薬剤，外傷，異物誤飲などがあり，病因が不明な場合に非特異性潰瘍と呼ばれる²⁾。自験例では病因は認められず，その小腸びらん是非特

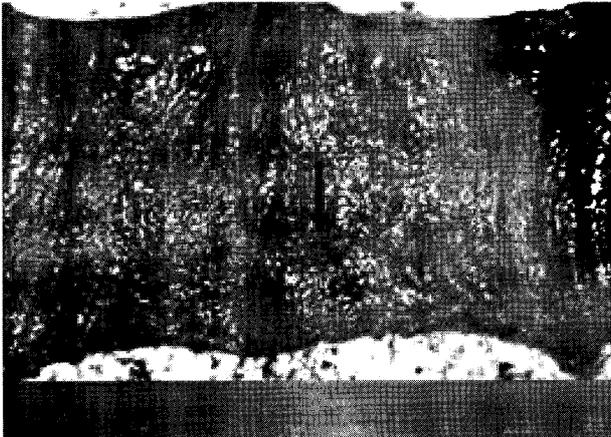


図1 切除回腸の中央部（矢印）に小粘膜欠損（直径約3mm）を認めた。

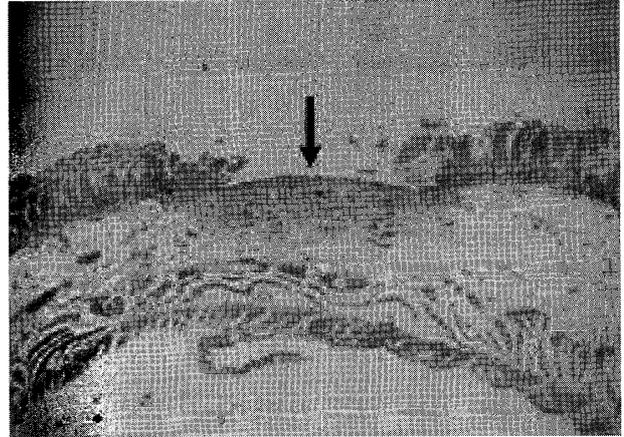


図2 回腸の粘膜に孤立性のびらん（矢印）を認めた。粘膜筋板は保たれていた。（hematoxylin - eosin 染色，×10）

異性と考えられる。

文献検索（医学中央雑誌 Web 版，Ver. 3，1983年～2004年）では，小腸びらんによる大量下血の報告は1例のみであり，その症例では肝硬変，出血性素因が見られた⁵⁾。一方，自験例は特記すべき合併症のない健常人において小腸びらんから大量出血した初めての報告である。

下血の原因は上部・下部消化管病変であることがほとんどであり，下血患者を診た場合，内視鏡検査が第一選択となる。しかし，下血が小腸からの場合，その診断は困難である³⁾⁴⁾。自験例では，下血が赤ワイン色であったこと，内視鏡検査で上部・下部消化管からの出血が否定されたことから小腸出血と判断した。小腸出血の診断・治療に血管造影が有用との報告もあるが⁶⁾⁷⁾，ショック状態で時間的余裕がなかったため自験例では実施しなかった。

本症例の経験から，小腸潰瘍だけでなく小腸びらんも大量下血の原因となることに留意すべきである。小腸出血の手術に際しては，術中小腸内視鏡検査が出血源の同定に有用である。

文 献

- 1) Bogoch A: Bleeding from the alimentary tract. Ed. By Haubrich WS, Schaffner F and Berk JE:

Bockus Gastroenterology, 5th, WB Saunders Co., Philadelphia, pp61 - 86, 1995.

- 2) Raskin JB and Pina V: Nonspecific enteric ulcers and strictures. Ed. By Haubrich WS, Schaffner F and Berk JE. Bockus Gastroenterology, 5th, WB Saunders Co., Philadelphia, pp1268 - 1273, 1995.
- 3) 鈴木 修, 小林正史, 松川哲之助: 高齢で発症し大量下血をきたした分類困難な非特異性小腸潰瘍の1例. 日臨外会誌 63: 1212 - 1215, 2002.
- 4) 齊藤直人, 小山 勇, 安西春幸, 篠塚 望, 鈴木義隆, 松本 隆, 浅野 博, 尾本良三: 大量出血を来した小腸潰瘍の1治験例. 日消外会誌 33: 94 - 97, 2000.
- 5) 林 祐二, 牛山朋彦, 岩瀬俊一, 大野 玲, 小嶋一幸, 井石秀明, 榎本雅之, 仁瓶善郎, 杉原健一: 大量下血のため緊急手術の小腸内視鏡所見にて切除範囲を決定した小腸びらん出血の1例. 日臨外会誌 61: 2850, 2000.
- 6) 石田誠, 三浦将司, 小泉博志, 山村浩然, 齊藤英夫, 宗本義則, 笠原善郎, 藤沢正清: 術前診断が可能であった小腸出血の3例. 日臨外会誌 54: 693 - 697, 1993.
- 7) Hastings GS: Angiographic localization and trans-catheter treatment of gastrointestinal bleeding. Radiographics 20: 1160 - 1168, 2000.

(平成17年3月7日受付)

[特別掲載]