

## シンポジウム

## 「食道静脈瘤の診断と治療」

司会 新潟大学第三内科

上村朝輝

## 1) 門脈圧亢進症における門脈血行動態の検討

大野隆史(新潟大学第三内科)

慢性肝疾患32例を対象に経皮経肝門脈造影及び超音波パルスドップラー法により門脈系の血流を計測し、臨床症状との関連について検討し以下の結果を得た。

- (1) 肝硬変群において門脈圧と側副血行路総断面積との間には負の相関を認めた。
- (2) 脾容積の増大並びに肝容積の減少に伴い門脈は上昇する傾向を認めた。
- (3) 特発性門脈圧亢進症は肝硬変や原発性胆汁性肝硬変に比べ門脈流入血流量並びに脾静脈流出血流量が増加する傾向を認めた。
- (4) 肝性脳症群は側副血行路が食道静脈瘤が主な群と、Spleno-Renal shunt 等大循環系への shunt が主な群に大別され、前者では Fischer 比の低下が、後者では血中アンモニアの上昇が有意に認められた。

## 2) 内視鏡分類の問題点

秋山修宏(新潟大学第三内科)

食道静脈瘤の内視鏡分類はF因子に関し統一性客観性に乏しく分類の見直しが必要と思われる。RC因子の記載は細かい所見まで記載する必要があると思われる。当院で静脈瘤出血にて緊急及び期待的に硬化療法を施行した21例はすべてF<sub>2</sub>以上のRC陽性の静脈瘤を有し、門脈腫瘍栓を有する肝癌とPBCでは、Child分類、内視鏡所見に関係なく予後不良であった。肝硬変ではChild C severeを除きいずれのChild分類の症例も予後良好であり内視鏡所見の高度なものも予後は不良な傾向にあった。risky varicesを有し、予防的硬化療法を行なった21例では、門脈腫瘍栓を有する肝癌とPBCの予後は不良で、それ以外の疾患では予後とChild分類の相関は見られず予後良好であった。内視鏡所見の高度なものも予後は不良な傾向にあったが、同じgradeの静脈瘤では出血の予測は内視鏡所見からはつかなかった。

## 3) 食道静脈瘤に対するβ-blocker内服療法

荒川謙二(新潟大学第三内科)

柴崎浩一(日本歯科大学新潟  
歯学部内科)

β-blocker内服療法を行う前段階として基礎的検討を行い、さらに若干の臨床例を経験したので報告する。

- 1) 基礎的検討：健康人4例を対象としてpropranolol 5mgを30分間点滴静注後血圧、脈拍、門脈血流、上腸間膜静脈血流は、それぞれ10%、25%、40%、45%減少した。
- 2) 臨床例：アルコール性肝硬変3例、肝細胞癌2例を対象として20~65mg/dayを平均5ヶ月経口投与した。a) アルコール性肝硬変3例中2例に内視鏡的改善がみられ、EISとの併用が有効であった。b) 肝細胞癌2例は、ともに吐下血が減少あるいは消失し、うち1例は内視鏡的にも改善がみられた。c) 門脈血流は、2例(肝細胞癌1例、アルコール性肝硬変1例)中1例が減少した。d) 軽度の血圧低下以外特に副作用は認めなかった。

## 4) 内視鏡的硬化療法

塚田芳久(信楽園病院内科)

最近の硬化療法の普及はめざましく、手術療法と共に食道静脈瘤治療の中心を成しているが、その成績を評価するには多くの問題点がある。大きく分ければ手技や手法の不統一と適応基準の不統一と言える。具体的には、注入部位、薬剤、量、回数、機材、麻酔法や気道確保の方法などであり、一方は出血部位の確認、易出血性の判断、肝機能の評価や手術療法をはじめとする他の治療法とのかかわり合いに対する認識の差である。

実際には昭和55年に硬化療法を取り入れて200余例の経験から、止血と出血予防を目的に手術不能例を中心に厳しい適応基準の下で5%エタノールアミンオレイトを用いての静脈瘤内注入法を行ってきた。また確実な注入のためにガイドチューブ法の考案をした。

ここで最も大切なことは、食道静脈瘤を取り巻く複雑な病態を把握し多くの治療法の中から最適の治療法を選択することであり、一つの治療法にとらわれてはいけない。

## 5) 食道静脈瘤に対する直達手術成績

塚田一博・吉田圭介(新潟大学  
第一外科)

昭和62年8月までの当科の直達手術症例は189例で、肝硬変113例、IPH 57例、肝外門脈閉塞症(EHO) 8例、

PBC 6例, Budd-Chiari 症候群 3例などである。術式は広範な血行郭清を伴う食道離断術(標準法)107例, 経胸的食道離断術52例, 胃上部切除術22例などである。治療時間別では予防的73例, 待期的76例, 緊急時40例である。直達手術全体での手術死亡率は7.4%で, 予防手術では2.7%, 待期手術5.3%, 緊急手術20%であった。標準法では, 1.9%であった。術後の累積出血率で見ると標準法は5年で2.4%であった。一方, 肝硬変の累積5生率は52.1%, IPH 75.4%, EHO 100%であった。肝硬変で標準法が施行された Child A群, B群の累積5生率はそれぞれ84.8%, 63.3%であった。広範血行郭清を伴う食道離断術は肝予備能良好例により適応である。

#### 6) 救急医療の立場からみた食道静脈瘤

羽柴 正夫(新潟大学麻酔科)

救急医療の立場から見ると食道静脈瘤からの出血には, 1) 急激で出血量も多く容易に出血性ショックに陥る, 2) 主として肝硬変による肝機能障害や脾機能亢進により肝依存の血液凝固因子が減少しており血小板の減少もみられ, 自然な止血が起りにくく出血量も増大させてしまう, 3) 出血性ショック, 循環不全による組織のハイポキシアは肝機能障害の悪化, 急性腎不全, 呼吸不全, などを引きこし, さらに MOF, DIC や肝性昏睡などから, 不幸な転帰を取る患者も少なくない, などの問題点がある。従って, 肝機能障害が多くの場合に背景にある食道静脈瘤からの出血は, 迅速な救急処置が必要である。救急処置は, 1) 出血性ショックからの離脱あるいはショックにいたらない患者では出血性ショックに陥らせない, 2) 緊急止血処置の2つに要約できよう。