

「肝臓内科レター第48号」発行にあたって

飯塚病院 肝臓内科 部長 本村 健太

明けましておめでとうございます。先生方の益々のご健勝をお祈りしますとともに、今年も何卒よろしくお願ひ申し上げます。さて今回は、肝硬変の重要な合併症である食道・胃静脈瘤治療について、飯塚病院消化器内科の静脈瘤治療グループのリーダーである久保川賢先生に寄稿していただきました。消化器内科では年間200件以上の静脈瘤治療が行われており、われわれ肝臓内科の患者さんはもちろん、県内広域からの紹介を受けて治療にあっています。

次号では肝硬変の腹水に対する、利尿剤以外の治療法について述べる予定です。

消化管静脈瘤の診断と治療

飯塚病院 消化器内科 診療部長 久保川 賢

はじめに

飯塚病院消化器内科では、筑豊地域の中核病院として、消化器癌の診断・治療、炎症性腸疾患に対する治療など、様々な消化器疾患の診療を行っています。中でも、胆膵疾患、消化管静脈瘤に関しては、非常に多くの症例に対する診療を行っています。

今回は消化管静脈瘤に対する当科での診療状況につき、述べさせていただきます。

食道・胃静脈瘤について

消化管静脈瘤は肝硬変をはじめ門脈圧亢進症を来す様々な疾患に付随して発症し、増大すると破裂を来し、重篤な病態を呈しうる疾患です。

近年、食道・胃静脈瘤出血に対する内視鏡治療はほぼ確立しており、緊急止血率はどの施設でも90%を超えています。しかし、止血が得られても、肝不全等で死亡する例も少なくありません。実際、当院での緊急止血症例についてみても、止血後1ヶ月以内の死亡例は20%前後となっています。

そのため、肝疾患を有する症例では、定期的に内視鏡検査を行い、破裂の危険性のある静脈瘤を認識し、そのような症例では破裂を来さないよう予防的に治療を行うことが重要となります。

予防治療の適応基準としては、食道静脈瘤では、F₂以上、またはred color sign (RC sign)陽性、胃静脈瘤では、静脈瘤上にびらんや潰瘍を認めるもの、6か月以内に急速な増大傾向にあるもの、F₂・F₃の緊満したもの、食道静脈瘤治療後に残存、あるいは新生した場合とされています。

食道・胃静脈瘤に対する検査

静脈瘤に対する治療では、肝機能を悪化させないよう安全に、また、なるべく再発を来さないよう、より有効な治療を行う必要があります。そのためには、患者さんの基礎疾患の病態と血行動態を十分に把握した上で、理論的

な治療を行う必要があります。

血行動態を評価する検査として、当科では、治療前後に超音波内視鏡検査（EUS）および3D-CT検査を行っています。

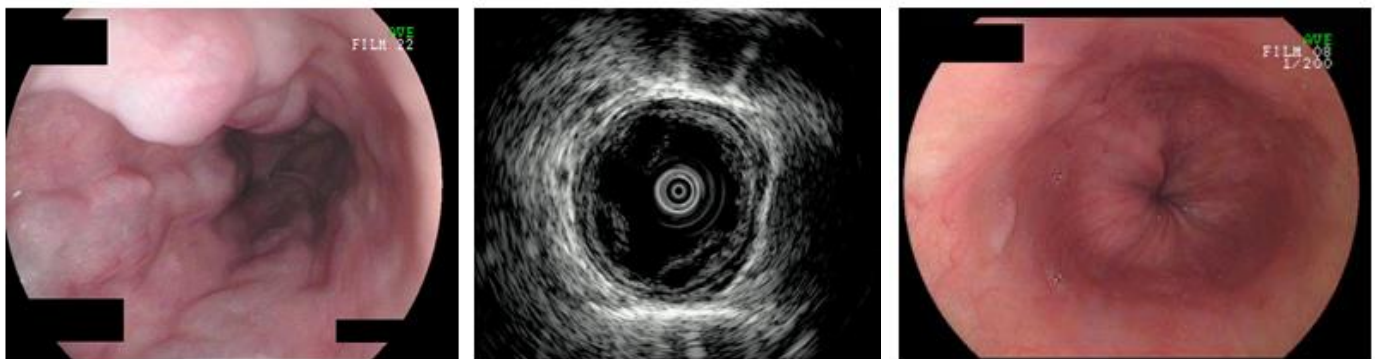
細径超音波プローブを用いたEUSは、食道・胃静脈瘤局所の血行動態の把握に適しており、静脈瘤径の測定、貫通静脈・壁外静脈・並走静脈など食道壁内外の詳細な観察が可能です。

同じ静脈瘤形態でも、食道壁外血管が豊富な方が治療後の再発率が高いことが判明しており、EUS所見を参考にして、壁外血管の豊富な例では硬化療法（EIS）を行い、壁外血管が発達していないものは結紮術（EVL）を行うなど、個々の症例で適切な治療法の選択を行うことが可能となります。

3D-CT検査は門脈血行動態の評価として、非侵襲的で安全に実施できる検査であり、静脈瘤局所の血行よりは、門脈全体の血行動態の把握に有用な検査です。具体的には、胃静脈瘤の治療前の血行動態評価として有用で、胃静脈瘤と連続する流入・流出血管の評価が可能であり、胃静脈瘤に対する治療方法の選択には必須の検査法です。

食道・胃静脈瘤に対する治療

図1. 食道静脈瘤治療症例(透視下硬化療法)



a. 治療前の内視鏡像

b. 治療前のEUS像

d. 治療後の内視鏡像



c. 硬化療法時の透視像

食道静脈瘤に対する治療としては、内視鏡的静脈瘤結紮術（endoscopic variceal ligation : EVL）と内視鏡的硬化療法（endoscopic injection sclerotherapy ; EIS）があります。EVLは内視鏡の先端に輪ゴムを装着し、その輪ゴムで静脈瘤を結紮し、静脈瘤を消失させる治療法です。この治療法は、簡便で、比較的合併症も少なく安全に施行可能ですが、報告によると1年で30～40%と再発率が高いという欠点があります。一方、EISは血管内を血栓化させる物質[=硬化剤]を内視鏡的に静脈瘤に直接注射する治療法です。EVLに比較すると、技術的には難しくなり、また元々肝機能や腎機能が悪い方では、肝腎機能を悪化させることがあります。透視下に確実にできれば、安全かつ有効な治療となり、再発率も低く抑えられます。

透視下にEISを行うことで、静脈瘤の流入血管（供血路）まで硬化剤を注入することでより再発しにくい状態となります。また静脈瘤から食道壁外へと連続するシャント血管を介して硬化剤が肺静脈などへ流出し重篤な合併症を来さないよう安全に静脈瘤治療を行うことができます。現在は、簡便さなどからEVLのみで治療を行っている施設が多くなっていますが、当院では、透視下でのEISを積極的に行ってお

り、患者さんの肝機能や年齢・基礎疾患に加えて、治療前の EUS 所見などを参考にして、患者さん毎に治療法の選択を行っています。

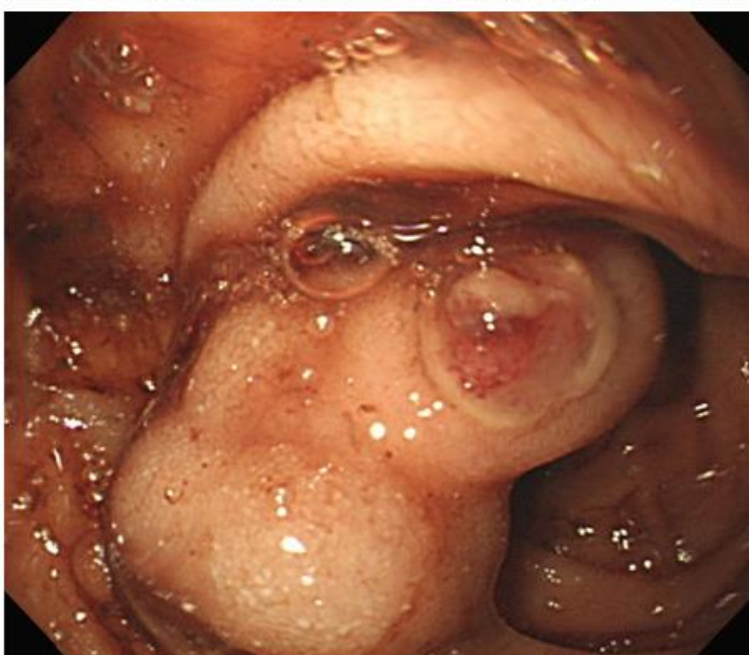
胃静脈瘤に対する治療としては、内視鏡的治療、血管造影を用いた治療（バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）等）や外科手術（Hassab 手術；胃上部血行遮断術および脾摘術）があります。B-RTO は非常に有効な治療法ですが、治療はやや煩雑で、時間も長時間かかります。一方、内視鏡治療は、内視鏡下に直接静脈瘤を穿刺し、組織接着剤や硬化剤を注入し、静脈瘤を塞栓させる治療法です。穿刺後の出血のリスクはありますが、食道静脈瘤治療同様、透視で確認することで、安全に治療が可能であり、当院では内視鏡治療を積極的に施行しています。当院での胃静脈瘤に対する内視鏡治療例 70 例の出血再発率は 1 年 5%、3 年 5%と比較的良好な成績となっています。

特殊な消化管静脈瘤

消化管静脈瘤は肝硬変に伴い発症することがほとんどですが、膵癌や慢性膵炎などで脾静脈の閉塞を来し、胃静脈瘤を形成する左側門脈圧亢進症や、大腸癌に対するオキサリプラチンによる化学療法後に中心静脈閉塞症による門脈圧亢進症を来し、食道胃静脈瘤を形成する場合があります。

また、食道・胃以外にまれに十二指腸や直腸に静脈瘤を形成することもあります（いわゆる異所性静脈瘤）。特に十二指腸静脈瘤では粘膜下腫瘍と間違われ生検を施行されることもあり、注意を要します。当院では、このような特殊な静脈瘤に対する診療も積極的に行っており、お困りの際には、いつでもご相談下さい。

図2.他院で粘膜下腫瘍として生検後に出血を来した十二指腸静脈瘤



	月	火	水	木	金
本村 健太	○/●	●	●	●	
矢田 雅佳		○/●		○/●	●
宮崎 将之	○/●		●		○/●
田中 紘介		●	○/●	●	
増本 陽秀	●				●

□外来スケジュール 受付時間（○初診・●再診） 8:00～11:30