

出血性潰瘍—再出血の危険因子と内視鏡所見の推移について

Bleeding peptic ulcer—Risk factors for rebleeding and sequential changes in endoscopic findings: Ping-I H, Xi-Zhan L, Shih-Huang C, *et al* (Gut 35: 746-749, 1994)

消化性潰瘍の合併症の中で、繰り返し起こる出血はときに致命的となる。これまでも再出血の危険因子に関する報告は数多くみられるが、臨床所見、検査データ、内視鏡所見といった多変量を用いた評価はなされていない。そこで今回著者らは、初期止血後の再出血の危険性につき prospective に調査し、加えて再出血時の内視鏡所見と初期所見とを比較検討した。

1991 年 9 月から 1994 年 12 月までの期間に吐血で来院した患者は 452 例で、そのうちで消化性潰瘍が原因の消化管出血で、しかも経過観

察が可能であった 227 例を対象とした。緊急内視鏡は入院後 24 時間以内に施行されたが、23 例に活動性出血がみられ、epinephrine を局注し止血を試みた。21 例は一時止血に成功したが、その後 4 例に再出血を認めた。初期観察時に出血が確認されなかった 204 例については、その後 17 例 (8.7%) に再出血を認めたが、臨床像 (年齢、性、潰瘍歴、合併症、喫煙歴、血行動態など)、検査データ (ヘモグロビン、BUN、Cr、ALT)、内視鏡所見 (占居部位、大きさ、数、潰瘍底の状況) といった種々の因子を多変量解析した結果、出血性ショック、非出血性露出血管の存在、潰瘍底の赤色凝血の付着が再出血を予測するうえで有意な因子であった ($p < 0.05$)。回帰係数に従って統計処理をした場合、露出血管の存在が最も強い予測因子と算出された。また再出血の時期については、94.1% が入院後 96 時間以内にみら

れ、それ以後の再出血率は 1% 未満であった。再出血した 21 例について出血前後で内視鏡所見の変化を検討してみると、初期観察時に潰瘍底の露出血管や赤色凝血の付着といった徴候を有した潰瘍には、再出血時にも同様な徴候がみられたが、逆にきれいな潰瘍底、湧出性出血や黒色赤色斑点を有する潰瘍が、再出血時の観察で露出血管や凝血付着した潰瘍に変化することはなかった。これは、侵された血管の大きさに起因するものと考えられた。

以上から、著者らは、再出血を予測するうえで、ショックの有無、内視鏡所見では潰瘍底に付着した赤色凝血、特に非出血性の露出血管の存在が重要で、再出血のエピソードは 96 時間以内に出現する、と結んでいる。

(愛知県がんセンター消化器内科

鈴木 隆史 抄)