□海外文献紹介□

Dieulafoy 潰瘍の臨床像と内視鏡的治療

Clinical features and endoscopic management of Dieulafoy's disease: *Stark ME, et al* (Gastrointest Endosc 38: 545-550, 1992)

Dieulafoy 潰瘍はまれな疾患で，上部消化管出血の原因の2%以下とされている．その病態は粘膜筋板近傍の粘膜下組織に分布する比較的太径の迂曲する動脈の破綻と考えられているが，異常血管の病因に関しては，先天説，加齢説など様々で，更に，血管とその上部を覆う粘膜の損傷のメカニズムについても十分に解明されていない．また，病変が微小(通常粘膜の変化は径3 mm未満)なため，内視鏡診断やそれに続く治療が困難な例が多く，過去には外科的な治療の対象とみなされてきた．今回著者らは内視鏡特殊治療チームを編成し，Dieulafoy 潰瘍出血の内視鏡的止血を試み，その成績を検討した．

1988年10月から4年間にMayo Clinicに上部消化管出血で来院した1,124例のうち，Dieulafoy 潰瘍出血例は19例(1.7%)で，平均年齢は72.6±2.8歳(mean±SE，以下同)，男女比は13:6であった．患者の背景因子は，過去に潰瘍歴を有するもの10例(53%)，NSAIDsを服用していたもの6例(32%)，大酒家4例(21%)，更に潰瘍出血の既往を有するもの8例(42%)で，来院時の平均ヘモグロビン値は8.7±0.43 g/dlであった．19例全例とも内視鏡的に本疾患と診断できたが，初回の内視鏡検査で診断できたのは12例(63%)にすぎず，2回以上の検査を要したものが7例(37%)認められた．また，病変はいずれも単発で，その占拠部位は胃の近位側に15例(79%)，十二指腸球部に4例(21%)であった．出血様式は湧出性9(47)，線状4(21)，噴出性4(21)，非活動性2例(11%)で，止血法としてエピネフリン局注＋ヒートプローブを17例に，エピネフリン局注＋バイポーラー電気凝固を1例に，Nd:YAGレーザーを1例に施行した．止血処置後5分間内視鏡下観察で再出血のみられなかった一時止血例は18例(95%)で，いずれも永久止血に移行した(平均観察期間9.8±2.0か月)が，他の1例は再出血を繰り返し最終的に外科的治療を要した．なお失血死亡例や内視鏡に起因する合併症例は認められなかった．

Dieulafoy 潰瘍は病巣が非常に小さいため熟練した内視鏡医でさえ診断に苦慮するケースが多い．しかし，しばしば大量の出血を伴うため的確で迅速な診断治療が望まれる．胃内に大量の新鮮血が貯溜し，明らかな出血巣が確認されない場合は本症を疑い，体位変換・胃洗浄といった工夫や，更に好発部位である胃の近位側の詳細な観察が必要であろう．また，治療に関しては，エピネフリン局注とヒートプローブ焼灼の組み合わせによる止血が安全かつ効果的な方法と考えられた．

(愛知県がんセンター消化器内科
鈴木　隆史 抄)

©IGAKU-SHOIN Ltd, 2012

2026/11/11 09:34:40