

**穿刺針での測定による食道静脈瘤
圧：肝硬変患者における内視鏡
の所見や重症度との関連**

Pressure of intraoesophageal varices assessed by fine needle puncture: its relation to endoscopic signs and severity of liver disease in patients with cirrhosis: *Kleber G, et al*(Gut 30: 228-232, 1989)

門亢症の患者において食道静脈瘤の R-C sign は静脈瘤破裂の危険因子と考えられてきた。R-C sign は、組織学的には上皮下の毛細血管と交通した上皮内の血管の拡張を表すと言われているが、その病因や血流動態との関連についてはまだ解明されていない。今回著者らは teflon tube を硬化療法用の穿刺針に取り付け直接食道静脈瘤圧を測定し、R-C sign の有無、その他の内視鏡所見、臨床的生化学的パラメーターとの関連について検討した。

対象は直径 2 mm 以上の静脈瘤を有する肝硬変患者 40 人(modified Child 分類 A: 25, B: 11, C: 4 人)で、硬化療法の直前に圧の測定を行った。その結果、静脈瘤圧は R-C sign (+) 群では 26.7 ± 7.8 cm H₂O, R-C sign (-) 群では 19.1 ± 6.6 cmH₂O ($p < 0.01$), で R-C sign (+) 群は R-C sign (-) 群に比べ約 40% の高値を示し、静脈瘤圧と R-C sign の有無に相関を認めた。しかし静脈瘤圧と年齢、性、肝硬変の原因、Child 分類、腹水の有無、静脈瘤の直径、数との相関はみられなかった。

以上のことから、著者らは、圧の上昇により静脈瘤の構造が内側から破壊されて R-C sign ができるという“erosion from within”の説を支持し、食道炎との相関がないことより、びらんにより R-C sign ができるという“erosion from without”の説を否定している。なお、静脈瘤圧

と静脈瘤の直径や数、肝硬変の重症度との相関を見出せないことに対しては、2 mm 以下の静脈瘤圧は測定できないこと、Child C の患者が少なくことによる母集団の偏りによるものではないかと考えている。また、これまで腹水は静脈瘤破裂の引き金になると言われてきたが、腹水の有無と食道静脈瘤圧との相関がなかったことから、腹水が増加した場合、上半身の門脈系の側副血行路の抵抗が上昇したり、胸腔内圧が上昇することによりむしろ食道静脈瘤圧を下げようとするのではないかと推論している。

結論として、著者らは内視鏡的にみられる R-C sign は食道静脈瘤圧の上昇に関連し、静脈瘤圧が R-C sign 形成に対して大きな役割を果たしていると述べている。

(愛知県がんセンター消化器内科

白子順子 抄)