

食道静脈瘤を有する患者における 上部消化管出血——最も多い出血 源は何か？

Upper gastrointestinal bleeding
in patients with esophageal varices.
What is the most common source?:
Sutton FM (Am J Med 83:
273-275, 1987)

食道静脈瘤を有する患者に吐血が
みられた場合、その出血源は静脈瘤
以外の病変であることが多いと一般
に信じられているし、Harrison や
Cecil の教科書にもそのように記載
されている。著者はこの記載が、フ
ァイバースコープの使用経験の少ない
時代の報告によるもので、対象症例
数もただか27例にすぎない点を問
題とし、多数例を対象とした検討

の成績を報告している。

今回対象としたのは、1980年以
降上部消化管出血で来院した患者の
うち、食道静脈瘤を有する222例で
あり、このうち90%はアルコール
性肝障害を基盤に持つものである。
内視鏡検査により食道静脈瘤からの
出血が確認されるか、静脈瘤以外に
出血源となりうる病変が認められな
かった場合に、静脈瘤が出血源であ
ると判定された。

222例の初回の出血のうち145例
(65.3%)が食道静脈瘤からの出血で
あり、従来最も多い出血源とされて
いる胃・十二指腸びらんからの出血
例は34例(15.3%)にすぎなかった。
Follow-up 中の出血は39例で認め
られたが、この場合も静脈瘤からの
出血が最多であった。全体では、

222例での299回の出血のうち、静
脈瘤由来のものは217回(72.5%)を
占め、その他の出血源は胃・十二指
腸びらん38回(12.7%)、胃潰瘍17
回(5.6%)、食道炎11回(3.6%)、
Mallory-Weiss 症候群7回(2.3%)、
十二指腸潰瘍6回(2%)、その他3
回(1.0%)となった。

以上より著者は、食道静脈瘤を有
する患者の上部消化管出血では、4
例中3例の割で静脈瘤が出血源であ
り、胃や十二指腸に発赤や少数のび
らんが認められたとしても、硬化療
法など食道静脈瘤に対する処置の適
応についての検討を遅らせてはなら
ないと結論している。

(関東通信病院消化器内科

樋上義伸 抄)

胆嚢内結石の遊出

Migration of gallstones: *Taylor
TV, Armstrong CP* (BR Med J
294: 1320-1322, 1987)

胆嚢結石が胆嚢管を通り、総胆管
へ遊出する機序はいまだ明らかでな
く、また総胆管結石が総胆管内で新
生されるのか否か、に関しても意見
の統一がみられていない。著者らは、
この疑問を解明するために、胆嚢摘
除を受けた患者331名を対象に
prospective な検討を行った。著者
らは、切除された胆嚢を術直後に指
で圧迫し、内容物を噴出させ、胆嚢
管を通過した胆石、および胆砂
(debris)の直径を計測した。また、
胆嚢管最小径、総胆管径、および総
胆管結石を認めたものはその直径を
夫々計測した。

上記の方法で胆石の遊出が認めら
れたものは、総胆管結石患者55名
中33名(60%)、胆石性炎症患者67名
中45名(67.2%)、そのいずれにも
属さない患者22名中7名(3.2%)で
あった。一方、4mm以下の正常胆
嚢管径を有する患者20名中6名、4
mm以上の径を有する患者141名中
46名(32.5%)に胆石の遊出を認め
た。総胆管結石のほとんどが胆嚢結
石より大きく、これらを胆嚢内に還
納して同様の操作を加えた場合、胆
嚢管から噴出できたものは皆無で
あった。胆砂の通過と総胆管結石、
炎症、および胆嚢管の拡張の有無は
無関係であった。3mm径以下の微
小結石を持つ患者では、炎症が惹起
される傾向がみられた。

以上の検討結果から、まず最初に
胆嚢内で核化、形成された1~4

mm径の微小結石が胆嚢管を通り遊
出、次いで総胆管のコレステロール
過飽和状態の胆汁内で増大し、その
結果胆道系の内圧が上昇、上行性に
波及し、胆嚢管の拡張が惹起され、
より大きい径の結石の遊出を可能に
すると著者らは判断した。したがっ
て、胆嚢管や総胆管が、超音波下に
検知できるほど太い径を有する患者
には、炎症や黄疸といった合併症の
発生を考慮し、早期の外科治療が必
要である、とも警告している。

【訳者コメント】 比較的身近な胆石
を対象に、その胆嚢からの遊出と、
総胆管内での増大機序の検討に生体
を用いた発想と手法は、訳者にとっ
て大いに興味をそそられるもので
あった。

(愛知県がんセンター消化器内科

山本恵祥 抄)