

□海外文献紹介□

食道の特発性壁内破裂と壁内血腫

Spontaneous intramural rupture and intramural haematoma of the oesophagus: *Kerr, W.F.* (Thorax 35: 890~897, 1980)

腹痛、胸痛の原因となる極めてまれな特発性食道壁内破裂と壁内血腫の自験5例を合わせた20例について検討した。本症の発生機序はマロリーワイス症候群や特発性食道破裂と同様に考えられているが、その程度は前者より強く、後者よりも軽く両者の中間型である。症状は後者に類似して、激烈な疼痛が特徴である。疼痛と共に嘔吐があったのは7例のみであり、また初老の女性に多い(14/20)のも異なる。典型例では胸骨下部の不快感に始まって、20~30

分の経過で激烈な前胸部～心窩部痛となり、嚥下により増強し、しばしば背中・首・喉に放散する。11人に吐血がみられたが、その量は少なく、4人しか輸血を受けていない。

臨床症状の激しさにもかかわらず重篤感がないのも特発性食道破裂と異なるところで、全例に、皮下気腫、膿気胸などはなかった。しばしば発症後数日たってからの食道透視をみて驚き外科医に相談をする。食道の閉塞から壁の解離への進展した自験例があり、最初の事件で粘膜下に出血し、それが解離性動脈瘤のように壁内を進展したと考えられる。

典型的な食道透視像は二重になった筒のような像(double barrelled appearance)で、単に血腫による狭窄像だけのこともある。心筋梗塞、

解離性動脈瘤、急性腹症との鑑別は困難で、開腹2例も含まれている。疼痛後の吐血(マロリーワイス症候群ではほとんど痛みがない)、嚥下による増強、腹痛よりもむしろ胸痛に近い、また潰瘍出血では嘔血後疼痛が軽減するなどが診断の糸口になる。20人中19人は保存的な治療で治った。本症を疑ったなら、最初にガストログラフィンによる食道透視を行うべきで、内視鏡は必ずしも必要ではない。大部分の患者は経口摂取の中止と抗生物質の投与で軽快し予後は良い。本症は haemorrhagic dissecting hematoma, esophageal apoplexy とも呼ばれる。

(関東逓信病院消化器内科

船富 亨 抄)