

□海外文献紹介□

肝硬変患者の食道静脈瘤出血に
対する長期硬化療法—死亡率と
再出血危険因子の評価

Long-term sclerotherapy of bleeding esophageal varices in patients with liver cirrhosis: An evaluation of mortality and rebleeding risk factors: *Sauerbruch T, Weinzierl M, Köpcke W, et al* (Scand J Gastroenterol 20: 51-58, 1985)

食道静脈瘤出血の治療法として、硬化療法は門脈下大静脈吻合術に匹敵するようになった。長期硬化療法が食道静脈瘤出血を来した肝硬変患者の予後を改善するという報告はあるが、肝疾患の重症度と硬化療法後の患者の予後の関連についてのデータはわずかしかない。

著者らは1979年から1982年までの間に、prospective studyとして96人の食道静脈瘤出血を起こした肝硬変患者に硬化療法（平均3～6回）を行った。57人は緊急に、39人は姑息止血後48時間以内に硬化

療法を行い、12～44か月間 follow-up した。その結果37例（38%）が25か月以内に死亡した。1年生存率は67%であり、肝硬変の重症度分類のChild Aで100%、Child Bで82、Child Cで38%と、肝硬変の重症度と有意の相関を示したが、肝硬変の成因（アルコール性、非アルコール性）とは相関しなかった。

6か月死亡率を左右する危険因子を解析すると、個々にはビリルビン値、腹水の程度、プロトロンビン値であり、総合的には、ビリルビン値、腹水、ASAT (aspartate aminotransferase)、年齢であった。2か月以内の静脈瘤再出血を左右する危険因子も同様であった。なお、静脈瘤の程度と血小板数は再出血率とは無関係であった。文献的には硬化療法の早期死亡率は20～25%で姑息療法の50%に較べて低く、その有用性は硬化療法後の著明な生存率の改善によっても立証されている。Kjaergaardらも著者らと同様、硬化療法の予後がChild分類による肝硬変の重症度

に影響されると述べている。再出血は硬化療法における重要な問題であり、これも肝硬変の重症度に影響される。再出血は初回硬化療法後2か月以内に起こることが多く、特にこの期間内はプロトロンビン時間延長、腹水、黄疸のある患者は、そうでない患者に比べ食道潰瘍を形成しやすいからである。

今回の報告は controlled randomized trial ではないが、食道静脈瘤出血を来した肝硬変患者のうち、黄疸、腹水、プロトロンビン時間延長のあるもの（すなわち Child C）は硬化療法後も依然として、早期再出血と死亡の高危険群であるということを示唆している。

<注>食道静脈瘤硬化療法の手技については同著者の Scand J Gastroenterol 17: 745-751, 1982 を参照されたい。

（愛知県がんセンター第1内科

栗本組子 抄）