

## 十二指腸静脈瘤の破裂による消化管出血の1例

多田 明 高仲 強 立野 育郎  
滝田 佳夫\* 森本日出雄\*\*

### 要 旨

まれな十二指腸静脈瘤を経験したので報告する。既往歴に門脈圧亢進症があったり、食道静脈瘤の合併があれば消化管出血の原因として十二指腸静脈瘤の存在を疑う事もできるが、本例のように緊急で入院した患者では、内視鏡検査でも十二指腸静脈瘤を見逃す可能性がある。十二指腸静脈瘤の破裂による出血の場合には、出血の画像診断法としての核医学的出血スキャンと血管造影のそれぞれの特徴と限界をよく理解しておく必要がある。

### 症 例

68歳の女性、主訴は大量のタール便。62年10月27日の午後から2度タール便があり、全身倦怠感が強くなったので午後5時半に当院内科に緊急入院した。既往に肝疾患や下血、吐血はない。身体所見では強い貧血と軽度の浮腫があり、肝は正中で1横指触知した。入院時の検査では赤血球237万、Hb 6.7g/dlと著明な貧血状態であった。27日に行われた緊急内視鏡検査では、食道には静脈瘤はなく、胃内には小さな潰瘍が2ヶとビランが見つかった。27日から28日にかけて1,200mlの輸血が行われたが、タール便、吐血が続くため、28日午後に核医学による出血スキャンが依頼された。出血スキャンはTc-99m Sn-colloid 10mCiを静注後、2秒/1 flameで腹部のRIアンジオを撮像し(Fig.1)、5分、10分、15分後に正面像を撮像した(Fig.2)。Fig.1に示したように、RIアンジオでは明らかな異常所見を認めなかったが、5分後の像では腹部中央

に異常な activity として出血を証明できた。RI activityの移動のようすから出血源は小腸であることは理解できたが、正確な位置については評価できなかった。引き続き出血源の確認のために、血管造影が依頼された。Aortography, celiac angioでは出血源の確認はできなかった(Fig.3)。上腸管膜動脈造影の門脈相で、肝内の門脈の描出がほとんどなく、冠静脈、臍静脈の側副血行路と、右腎に重なって右上腹部に異常な静脈の拡張所見を認めた(Fig.4)。しかしながら造影剤の血管外漏出は確認できなかった。その時点では十二指腸静脈瘤からの出血とは確診できず、緊急手術となった。術中の内視鏡を含めた検討でも、出血源を確定することができず、胃の全摘出術が行われた。術後もタール便が続く、貧血も進行するため、31日再手術が行われた。この時の術中内視鏡検査にて十二指腸下行脚に出血源と考えられる隆起性病変と十二指腸周辺の静脈瘤を確認し、病変部分の摘出と静脈瘤の結紮縫合によって手術を終了した。

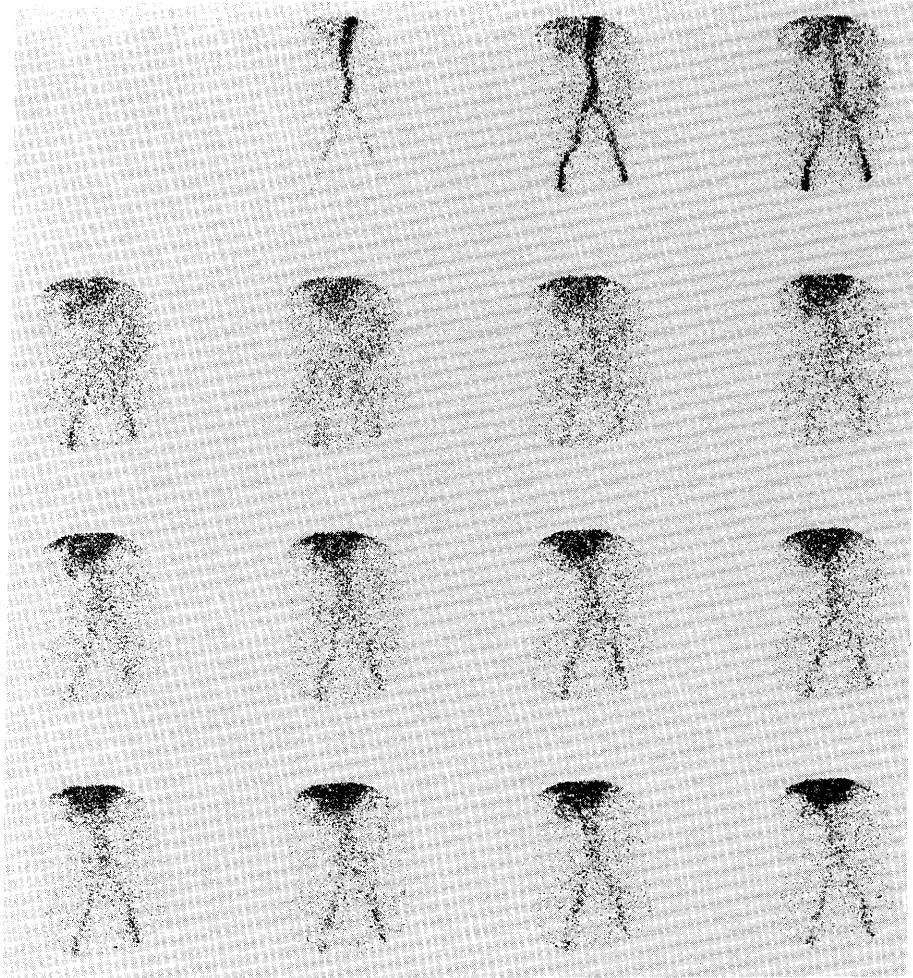
### 画像診断のポイントと考察

核医学の出血スキャンは出血量における検出能で血管造影よりも優れており、検出できる最少出血量については、血管造影で0.5-3ml/min、核医学検査で0.05-0.1ml/minといわれている。静脈性の出血に対して血管造影では直接造影剤の血管外漏出像として描出することは困難であるが、出血スキャンでは可能である。十二指腸静脈瘤はその存在を疑っていないと内視鏡検査でも見逃される可能性があるため、内視鏡検査で異常が指摘されなくても静脈

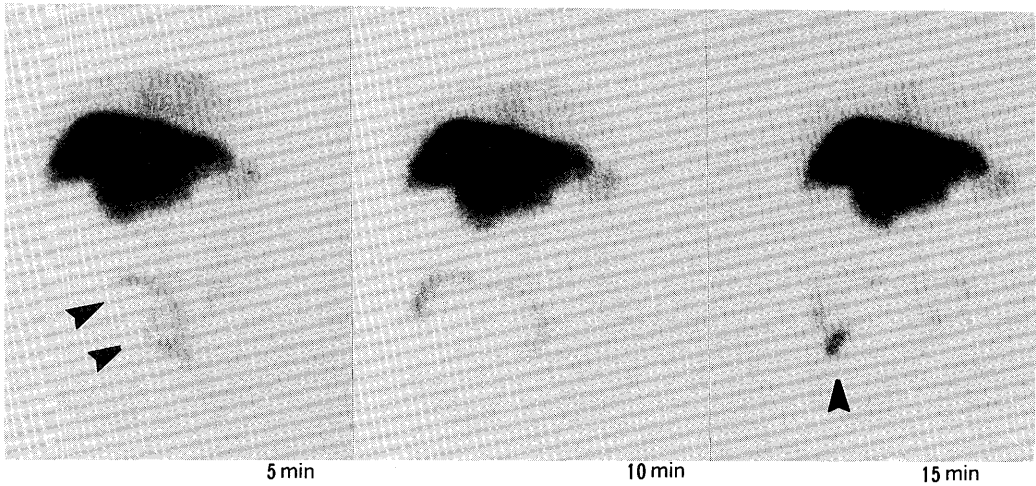
Active gastointestinal bleeding from duodenal varices

Akira Tada, Tsuyoshi Takanaka, Ikurō Tatsuno, Yoshio Takita\*, Hideo Morimoto\*\*

Department of Radiology, \*Surgery and \*\*Internal Medicine, Kanazawa National Hospital  
国立金沢病院放射線科, \*同外科, \*\*同内科 〒920 金沢市石引3丁目1-1



**Fig. 1** Abdominal radionuclide angiography with Tc-99 m Sn colloid shows no abnormal findings.



**Fig. 2** Abdominal scan with Tc-99 m Sn colloid shows abnormal accumulation at the right upper quadrant, which moves with time.

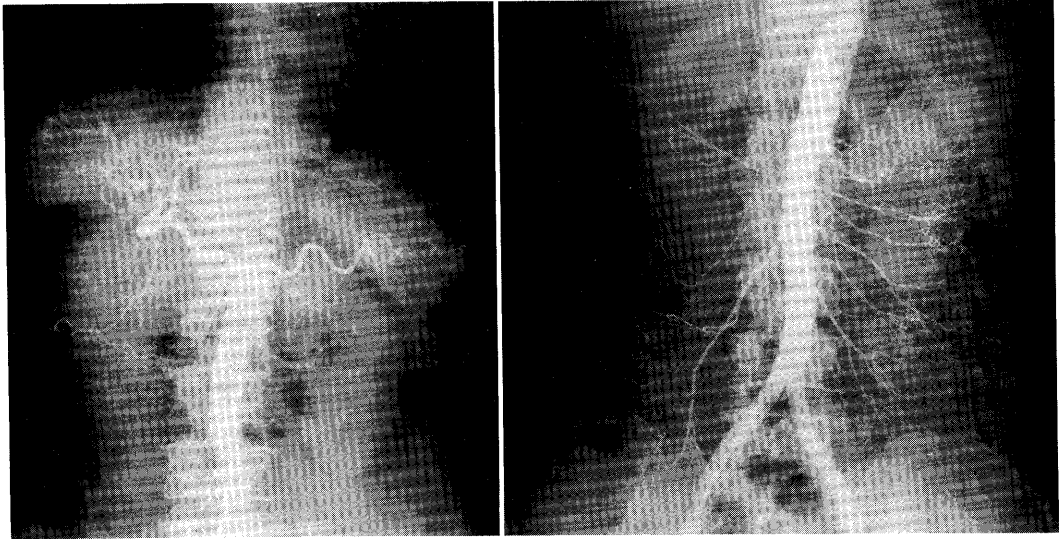


Fig. 3 Arterial phase of celiac and superior mesenteric angiograms do not show any abnormal findings.

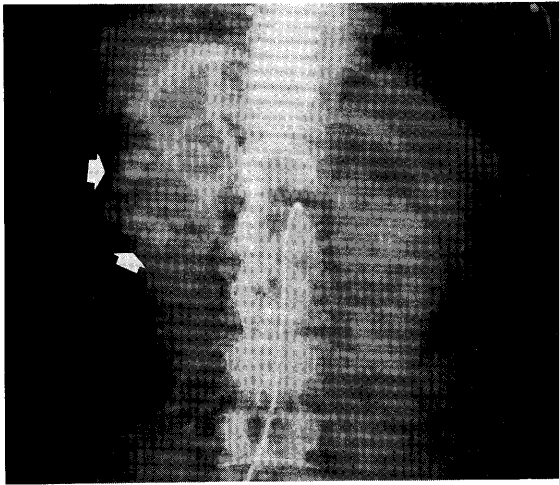


Fig. 4 Arterial portogram reveals abnormal venous dilatation at the right upper quadrant, which was proved to be varices of duodenum by operation.

性出血を否定する事はできない。この症例の場合、Tc-99mRBC によるスキャンを行ってれば、RI アンジオ直後から十二指腸静脈瘤その物が描出された可能性がある。

十二指腸静脈瘤は、1931年 Alberi により最初に報告されているが、比較的稀な疾患であり、1987年までの本邦報告例は24例にすぎない。基礎疾患としては、肝硬変に伴う門脈圧亢進症によるものが最も多く、他に肝動脈-門脈瘻、下大静脈閉塞症、腸管膜静脈閉塞症などが報告されている。当然、食道静脈瘤を伴っている症例が殆どであるが、十二指腸静脈瘤が食道静脈瘤に比べ稀な理由としては、門脈系と大循環系との吻合関係が指摘されている。すなわち、食道では粘膜下層に直接吻合が存在するが、十二指腸では、十二指腸と後腹膜との静脈の間は壁外性の吻合であるため、十二指腸静脈瘤は形成されにくく稀であるといわれる。

治療に関しては、静脈瘤の結紮術では再出血が多く、門脈-下大静脈吻合術の方が、遠隔成績は良好だといわれている。

#### 文 献

- 1) Royal, H.D. et al: American J. Gastroent. 74: 173-175, 1980
- 2) 井上智勝, 他: 日生医誌 14: 115-118, 1986
- 3) 今西好正, 他: 臨床放射線 32: 479-484, 1987
- 4) 尾上正孝, 他: 臨床核医学 21: 23-24, 1988