
 話 題

食道静脈瘤の治療

熊 田 馨

食道静脈瘤出血に対する処置は種類が多く未だ決定的なものに欠けている。本来、食道静脈瘤の2/3は、一年以内に死亡し、出血性或は出血既往のあるものの1年生存率に至っては更に不良であるとさえいわれていた。したがって、門脈下大静脈吻合術に於ける58%が手術に耐え、術後1年生存率46%などという成績であっても本症に対する積極的な対策が意味のないものでないことをおしえるものであり、期待をこめてこのシャント手術が行われるに至った。ところが、出血症例のうちこのような手術に耐えうるのは多いわけではなく、また耐術し長期の止血が得られても社会生活もままならないほどの脳症の合併も少なくないという問題が出て来たのである。言いかえれば出血死で失われる症例の一部をシャント手術を行うことによって肝不全で失うか脳症の苦悩を負わせることになったとさえいわれるわけである。

シャント手術に於ける秀れた止血効果を無意味なものにしてしまうこのような合併症に対して、シャント量を軽減させる工夫、更には井口の手術、Warrenのシャントといった静脈瘤内血液のドレナージという考え方に基いた術式が考案され、手術死亡率、脳症合併率などは著しく減少した。また最近では上腸間膜静脈と、下大静脈の吻合術も実施されその成績も良好である。本邦においては、門脈下大静脈シャント術の成績がきわ立って不良で、この手術法が放棄された後食道離断術といった直達的な手術の改良への方向が大勢を占めるようになった。現在では多種類の直達術式が考案され、それぞれしかるべき成績が挙げられている。たしかに本邦の外科医一般の傾向として血管吻合術には関心が薄く消化器外科に熟達しているので、その点で直達手術は親しみやすく、殆どどの施設でこれが標準手術とおもいこまれるまでに普及した。

さてこのように、門脈下大静脈吻合術による止血手術の15年間の後、成績向上のために手術法の改良と共に適応設定の努力が1975年頃までなされた結果、逆に多数のPoor Risk症例がおきざりにされることになったといえることができる。

その点で、有効な非手術的止血法があればその有用性は極めて高い。これまでも vasopressin 投与、Sengstaken-Blake More チューブ (S.B. チューブ) などがよく知られている。vasopressin は、内臓動脈を収縮させひいては門脈血流を低減させることから、出血時には先ずこの静脈内点滴が行われたものである。ただ、食道、胃の乏血をもたらすだけでなく、肝・心筋においても同様の効果があるため、1970年頃には有害無益とさえおもいこまれるに至った。しかし一時的とはいえ投与例の70%~80%に止血効果があつて棄て難く、上腸間膜動脈に挿入したカテーテルを介して注入する方法が考案されるに至った。一方、SB チューブなどによる食道タンポナードは出血量を低減させ、

KAORU KUMADA: Treatment of Bleeding from Esophageal Varices.

Assistant Professor of the Second Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Kyoto, 606, Japan.

Key words: Bleeding from esophageal varices, Treatment of bleeding varices.

索引語: 食道静脈瘤出血, 保存的止血, 手術的止血.

緊急手術が施行されるまでの時間かせぎとしてその効用は広く認められている。一時的止血効果も70～85%といわれているが嚥下性肺炎や食道破綻などの合併症を高率に経験しその止血効果もはるかに低く評価するものもある。また、出血事例の1/3は輸血・液で小康が得られるが残り1/3も vasopressin の動注で一時的に止血させうるとしてSBチューブの効用を基だ軽視するものもある。

ところで昨今よく試みられている非手術的止血法に経皮経肝門脈カテーテル法による静脈瘤栓塞術と内視鏡的止血法とがある。前者は70年代半ばに登場し vasopressin 動注法より確実であり本邦の医療土壌にも或る程度適合している。たしかに、胸腔内・腹腔内出血、門脈血栓症といった合併症はあるが、止血率は70～80%前後でありその効果は少くとも1ヶ月多くの場合1年間持続する。過去30年間、静脈瘤出血＝手術的止血法の図式のなかにあった関心を、耐術困難な症例に対する非手術的止血法にまで拡大した意義は大きい。

近年急速に発達普及した内視鏡的止血法は、古く1939年にまでさかのぼることが出来る。当時の成績は不良であり直達手術ついでシャント手術の出現によって関心の外におかれていたが、ファイバースコープが用いられるに至り90%以上の止血率が続々と報告されるようになった。再発率も他の保存療法と比較してはるかに低く、食道穿破・食道壊死・晩期食道狭窄などの合併症も稀れとされており、内視鏡手技がよく普及している本邦では爆発的ともいえるほど多用されている。他のプライマリケアーと同じくこれまでは当然のように外科で担当されていた静脈瘤出血が、本法の普及によって他部門で積極的に処理される傾向さえみられるようになったほどである。しかし、内視鏡所見の程度を問わずこの内視鏡的硬化（栓塞）療法がどんどん実施され、肝機能などの評価も充分に行われずに放置されていることが多いと閃聞する。

長期治療成績の検討は時期尚早であり食道静脈瘤の手術的治療に長年従事して来た著者にとってもこれらの内視鏡的止血法が単独で長期的効果をもつものとはとうていかんがえられない。また他の保存的処置で止血する程度の出血には止血も可能であるが、大量出血に対する緊急実施は殆ど不可能である。したがってこれらの方法は緊急出血時には他の保存療法と組み合わせて用いられるべきであり、止血期・出血切迫例のものに於ては手術適応外のものに限定すべきであろう。

なお、これらの方法の実施直後の食道離断術は禁忌であり、長期に亘る反復注入例に於ける離断も組織硬化のため事実上不可能であるといわれているが、著者にとっては、むしろシャント手術と本法との組み合わせが甚だ興味深い課題である。

静脈瘤出血に対する止血法に、現在までのところ「魔法の杖」はなく、各種の処置法を症例に応じて縦横に組み合わせることが最善の策である。