

回腸導管に発生した Dieulafoy 潰瘍の 1 例

真殿 佳吾¹, 米田 傑¹, 谷川 剛¹, 藤田 和利¹
矢澤 浩治¹, 細見 昌弘¹, 田中 聡司², 井上 敦雄²
伊藤喜一郎³, 山口 誓司¹

¹大阪府立急性期・総合医療センター泌尿器科

²大阪府立急性期・総合医療センター消化器内科, ³伊藤クリニック

DIEULAFOY LESION OF THE ILEAL CONDUIT : A CASE REPORT

Keigo MADONO¹, Suguru YONEDA¹, Go TANIGAWA¹, Kazutoshi FUJITA¹,
Koji YAZAWA¹, Masahiro HOSOMI¹, Satoshi TANAKA², Atsuo INOUE²,
Kiichiro ITO³ and Seiji YAMAGUCHI¹

¹The Department of Urology, Osaka General Medical Center

²The Department of Gastroenterology, Osaka General Medical Center

³The Ito Clinic

Late side effects of ileal conduit are uncommon. Here we report a case of ileal conduit hemorrhage in a 78-year-old woman 8 years after radical cystectomy and ileal conduit diversion. The patient presented with gross hematuria and abdominal dynamic computed tomography showed extravasation of contrasts in ileal conduit and the patient was diagnosed with ileal conduit hemorrhage. Clipping hemostasis was performed under gastrointestinal endoscope and revealed that Dieulafoy's ulcer was the cause of ileal conduit hemorrhage. This is the first case of Dieulafoy's ulcer occurred in ileal conduit. Hemorrhage from ileal conduit is an important late side effect.

(Hinyokika Kyo 57 : 29-31, 2011)

Key words : Ileal conduit hemorrhage, Dieulafoy lesion

緒 言

回腸導管に伴う合併症として、回腸導管出血は晩期に多く、約10%と報告されている¹⁾。しかし、輸血を要する程の大量出血を来すことは稀であり、ストマ静脈瘤や動脈尿管瘻などが原因であった症例報告に限られ、回腸導管自身からの出血の報告は少ない。今回われわれは回腸導管自身が出血源であった回腸導管出血の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：78歳、女性

主訴：肉眼的血尿

家族歴：特記すべき事項なし

既往歴：高血圧症

現病歴：2000年6月、膀胱癌に対して当科にて膀胱尿道全摘、回腸導管造設術を施行し、その後、再発・転移を認めていなかった。2008年4月3日、回腸導管より凝血塊を含む肉眼的血尿が出現。肉眼的血尿が持続するため、前医受診となった。尿細胞診は陰性、エコー上も異常を認めず、止血剤投与にて保存的に加療するも貧血が進行し、4月14日、当科紹介となった。Hb 7.6 g/dl と貧血を認め、同日、緊急入院となっ

た。

入院時現症：身長 150 cm, 体重 47.0 kg, 血圧 120/88 mmHg, 脈拍 95/min, 整, 体温 35.9°C, 回腸導管からの肉眼的血尿は認めず

入院時検査所見：検血で RBC $326 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 7.6 g/dl, Hct 23.0%と貧血を認めた。血液生化学検査においては Cr 1.33 mg/dl と軽度腎機能異常を認める以外、肝機能、止血機能ともに異常を認めなかった。

入院後経過：入院日に赤血球濃厚液 4 単位輸血し、翌日には Hb 9.5 g/dl, Hct 28.6%へ改善を認めた。入院翌日の夕方になり、突然、回腸導管から大量の肉眼的血尿が出現し緊急造影 CT を施行した。結果、早期相において回腸導管粘膜に造影剤の溢流を認め、回腸導管出血が疑われた。ただちに消化器内科コンサルトし、消化管内視鏡を用いて回腸導管内の観察を行った (Fig. 1)。

内視鏡検査所見：回腸尿管吻合部のほぼ対側に露出血管を認め、動脈性の出血を認めた。クリッピング止血術を施行し、止血を得た。出血部位を詳細に観察したところ、明らかな腫瘍性病変は認められず、また、潰瘍の範囲は小さく、露出血管を伴っていたことから、dieulafoy 潰瘍による出血と診断した。両側尿管口からは血尿は認められず、その他、導管内に出血部



Fig. 1. Abdominal dynamic CT shows extravasation in ileal conduit (arrow).

位は認められなかった (Fig. 2).

その後、定期的に経過観察を継続しているが、16カ月目の現在、クリップは残存（2個のうち1個は4カ月目に自然に脱落）しており、肉眼的血尿の出現を認めていない。また、尿細胞診、CT、内視鏡検査にて再発所見を認めていない。

考 察

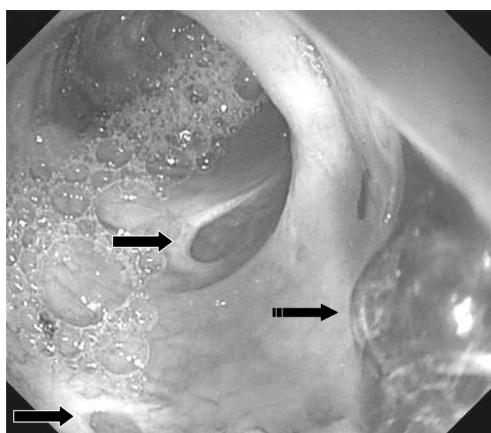
回腸導管に伴う晩期合併症として、出血は約10%と

少なくない¹⁾が、輸血を要する程の大量出血は稀である。

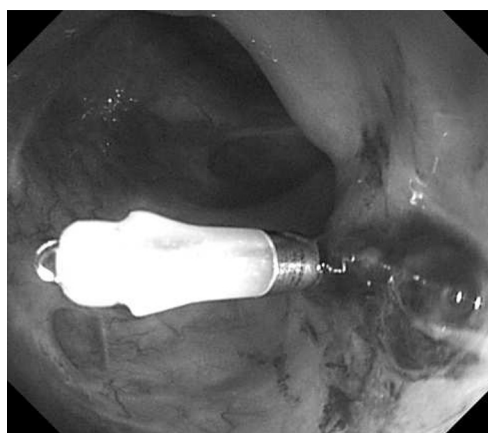
Diculafoy 潰瘍とは、消化管の粘膜下を走行する血管の破綻による大量出血を伴う潰瘍と定義され、異常な太い動脈が粘膜に近接して走行し粘膜を圧迫、びらんを形成することが成因とされている。若年者と高齢者の2峰性のピークを有し、若年者の原因としては先天的血管異常の関与が疑われ、高齢者の原因としては加齢による動脈硬化の要因が大きいと考えられている^{2,3)}。

元来、Diculafoy 潰瘍は胃上部において報告されたが、上部および下部消化管内視鏡検査の普及に伴い、胃だけでなく、十二指腸、小腸、大腸と、消化管全域で報告されている。そのほとんどの症例は単発である²⁾。

治療として、内視鏡的な方法では、クリッピング止血術、内視鏡的静脈瘤結紮術 (EVL)、エタノール注入、エピネフリン注入、Heat Probe 法などの報告があり、内視鏡的に診断できない際には動脈塞栓術、開腹術が選択されている。直腸 Diculafoy 潰瘍についてまとめた報告³⁾によると、内視鏡的に診断された35例中



A



B



C



D

Fig. 2. Ileal conduit endoscopy. A: arterial hemorrhage (broken arrow) opposite of the ureteroileal anastomosis site (arrow), B: hemostasis by clipping, C: 1 week after clipping, D: 4 month after clipping.

Table 1. Summany of previous reports of ileal conduit hemorrhage in Japan

No.	報告者	報告年	年齢	性別	発症時期 (術後)	原因
1	石川	1992	60	M	47日	動脈尿管瘻
2	大村	1997	52	M	13カ月	ストマ静脈瘤
3	山崎	2004	76	M	7 カ月	動脈尿管瘻
4	原田	2005	74	M	2 年	腎被膜下血腫
5	原田	2005	59	M	10カ月	動脈尿管瘻
6	中川	2005	68	M	27カ月	ストマ静脈瘤
7	狩野	2007	57	M	30日	動脈尿管瘻
8	自験例	2009	78	F	8 年	Dieulafoy 潰瘍

29例において内視鏡的止血に成功しており, 2002年以降の報告では, EVL, クリップ止血術が選択され, 全例で内視鏡的止血に成功していた.

本邦において回腸導管から大量の出血を認めた報告は自験例を含め8例ある (Table 1) が, 原因が明らかなものの中で, 回腸導管自身が出血源であった症例は本症例のみであった. 海外では回腸導管の潰瘍性病変が原因であった症例⁴⁾を認めるものの, その他は門脈圧亢進からのストマ静脈瘤が多く見られた⁵⁻¹²⁾.

自験例は稀な病態であったものの, 造影CTが診断に有用であり, 迅速な対応による回腸導管の観察により診断, 治療可能であった.

結 語

Dieulafoy 潰瘍が原因であった回腸導管出血の1例を経験した.

文 献

- 1) Walsh PC, Wein AJ, Kavoussi LR, et al.: Campbell's urology: eighth edition, pp 3772-3774, Saunders, Philadelphia, 2002
- 2) 渡邊 真, 中野 浩, 高濱和也, ほか: 消化管の血管性病変, 胃と腸 **40**: 665-672, 2005
- 3) 小玉尚宏, 阿部 孝, 宇田 創, ほか: 直腸 Dieulafoy 潰瘍の成因と内視鏡治療. Ulcer Research **34**: 118-121, 2007
- 4) Munver R and Price DT: Acute corticosteroid induced hemorrhage arising from an ileal conduit ulcer. J Urol **164**: 1300-1301, 2000
- 5) Crooks KK, Hensle TW, Heney NM, et al.: Ileal conduit hemorrhage secondary to portal hypertension. Urology **12**: 689-693, 1978
- 6) Firlit RS, Firlit CF and Canning J: Exsanguinationg

hemorrhage from urinary ileal conduit in patient with portal hypertension. Urology **12**: 710-711, 1978

- 7) Eckhauser FE, Sonda LP, Strodel WE, et al.: Parastomal ileal conduit hemorrhage and portal hypertension. Ann Surg **192**: 620-624, 1980
- 8) Peterson NE: Ileal conduit hemorrhage. Eur Urol **14**: 88-89, 1988
- 9) Wampler GB, McDowell DE, Riggs OE, et al.: Ileal loop to iliac artery fistula : a report of 2 cases. J Urol **143**: 679-680, 1992
- 10) Scaletsky R, Wright JK Jr, Shaw J, et al.: Ileal conduit venous varices from portal hypertension as a cause of recurrent, massive hemorrhage: case report and review of the literature. J Urol **151**: 417-419, 1994
- 11) Cavez DR, Snyder PM, Juravsky LI, et al.: Recurrent ileal conduit hemorrhage in an elderly cirrhotic man. J Urol **152**: 951-953, 1994
- 12) Sundaram CP, Fernandes ET and Reddy PK: Recurrent hemorrhage for ileal conduit: an uncommon complication of portal hypertension. Scand J Urol Nephrol **31**: 403-405, 1997

(Received on March 13, 2009)
(Accepted on October 7, 2010)

Editorial Comment

消化管の血管性病変には, 静脈の異常である angiectasia, 動脈の異常である Dieulafoy 潰瘍, 動静脈の異常である動静脈奇形がある. Dieulafoy 潰瘍は, 食道から直腸まで消化管全般に発生し, 突然大量の出血を来しショックに至ることもある. 回腸導管に発生した Dieulafoy 潰瘍は文献上はじめての報告と思われる, これを的確に診断し, 内視鏡下クリップによる低侵襲の治療法にて止血されたことに敬意を表する.

神戸市立医療センター中央市民病院

川喜田睦司