

回腸導管ストマ静脈瘤の1例

中川 勝弘, 向井 雅俊, 植村 元秀
菅野 展史, 西村 健作, 三好 進
大阪労災病院泌尿器科

A CASE OF RECURRENT ILEAL CONDUIT HEMORRHAGE

Masahiro NAKAGAWA, Masatoshi MUKAI, Motohide UEMURA,
Nobufumi KANNO, Kensaku NISHIMURA and Susumu MIYOSHI
The Department of Urology, Osaka Rosai Hospital

A 68-year-old man visited our department with a complaint of persistent hemorrhage from ileal conduit. He had undergone total cystourethrectomy and ileal conduit construction for invasive bladder cancer in April 2000. He had been suffering from persistent stomal bleeding, although he received ligation of varices as well as occasional transfusions. Revision of the ileal conduit was performed in September 2002. Stomal bleeding has not recurred for 19 months.

(Hinyokika Kiyo 51 : 463-465, 2005)

Key words : Ileal conduit hemorrhage, Stomal varices

緒 言

今回われわれは出血を繰り返した回腸導管ストマ静脈瘤の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：68歳，男性

主訴：回腸導管出血

既往歴：高尿酸血症にて内服治療中

現病歴：2000年4月他院にて浸潤性膀胱癌に対し膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行された。退院後、回腸導管からの出血を頻回に認め、輸血およびストマ周囲の静脈瘤結紮術などの治療を受けたが根治せず、再び出血を認めたため2002年7月当科受診、9月2日当科入院となった。

入院時現症：身長 153.5 cm, 体重 46 kg, 血圧 132/82 mmHg, 脈拍66/分, 整。

腹壁には、ストマ部および右側腹部から正中にかけて静脈の怒張が認められた。

入院時検査所見：検血ではRBC $307 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 9.8 g/dl, HCT 29.3%と軽度貧血を認めた。血液生化学検査においてはCr 1.3 mg/dlの軽度腎機能異常を認めたが肝機能、止血機能は異常を認めなかった。

画像所見：排泄性腎盂造影では左腎は造影されなかった。回腸導管造影では導管内に陰影欠損を含め明らかな異常を認めず、導管内を内視鏡にて観察したが出血点は認めなかった。

造影CTではストマから筋層部に至る怒張血管を認めた (Fig. 1)。上腸間膜動脈の血管造影では静脈相においてストマ周囲の怒張血管を認めたが、回腸導管か



Fig. 1. Abdominal enhanced CT shows stomal varices.

らの出血点は不明であった。

入院後治療経過：2002年9月7日ストマ再形成術を施行した。ストマは全体に充血し浮腫状であり、周囲を約2mmのマージンをつけて切開して導管の剥離を



Fig. 2. Postoperative abdominal enhanced CT shows disappearance of stomal varices.

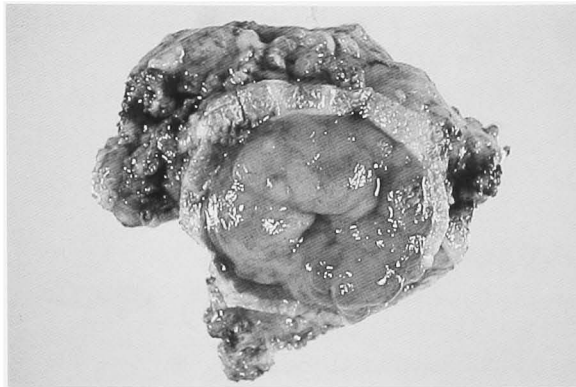


Fig. 3. Macroscopic appearance shows erosion and edema of the conduit mucosa.

進めた。このとき拡張した血管から噴き出すような出血を認めたが、結紮止血を施して導管を腹腔内までたどり、静脈瘤を形成する動静脈に対し結紮および切離を施行した後、導管を約2 cm引き上げて切離しストマを再形成した。病理組織学的所見では導管粘膜のびらんと血管壁の破綻を認めた。

術後3カ月のCTでは術前に認めたようなストマおよび腹壁直下の静脈瘤は消失しており (Fig. 2), 術後19カ月を経た現在、回腸導管からの出血の再発を認めず経過している。

考 察

回腸導管をはじめとしてストマ造設後の合併症としてのストマ出血の頻度は Harbach ら¹⁾が244例の回腸導管のうちストマ出血をきたしたものはわずか1.5%であると述べているようにそれほど高いものではない。ストマ出血の報告例のうち、輸血を要するほどの大量出血を繰り返す原因としてはストマ静脈瘤によるものが大半を占める^{3,8)} ストマ静脈瘤は消化管癌の肝転移や肝炎、肝硬変に伴い門脈圧亢進症をきたし発生するもののほかに原因が明らかでないものも存在する。

診断は肉眼的な静脈瘤の存在により容易である。造影CTは拡張血管の領域や程度を知るほか、門脈圧亢進症の原因となる肝の異常を知る上で非常に有用である。Conte ら³⁾は血管造影を施行しても出血点を知ることが困難で有用ではないと述べている。われわれも他院にて施行された血管造影からは静脈瘤の存在は診断できたが、出血点は明らかにできなかった。

ストマ静脈瘤に対する治療としては、保存的療法として硬化療法が行われ、外科的療法として静脈瘤結紮術、ストマ再形成術やストマ変更術が施行されることが多い³⁾ また、門脈圧亢進によるストマ静脈瘤の場合、門脈下大静脈シャント形成を行い治療した例^{3,4)} や最近では interventional radiology (IVR) 的手法を用い経皮的肝内門脈静脈短絡術を施行し良好な経過を得

ている報告例^{5,8)}も散見する。

しかし保存的治療や静脈瘤結紮術、ストマ再形成術それぞれ単独では静脈瘤の再発、再出血を認めることが多く、静脈瘤の原因となっている拡張血管の処理が重要となる。

自験例では、生化学検査にて肝機能異常は認めず、腹部CTでも腹水や脾腫などの肝硬変を疑う所見は認めなかったため門脈圧亢進は否定的であった。また、CTおよび血管造影ではストマから筋層にまで至る部分のみに怒張した血管が存在していることから、遊離された回腸の腸間膜に狭窄あるいは圧迫が生じ、静脈還流が低下、静脈瘤の形成が起こったのではないかと考えられた。同様のストマ静脈瘤を予防するためには、導管造設時に腸間膜付着方向の筋膜や腹膜にスリットを入れるなどをして腸間膜の絞扼に留意すべきと考えられる。

回腸導管にストマ静脈瘤が発生する場合、基礎疾患に肝機能異常を伴わず、原因不明とされている症例の中には腸間膜における異常が存在しているのではないかと考えられた。

結 語

出血を繰り返した回腸導管ストマ静脈瘤の1例を経験した。

本論文の要旨は第185回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) Harbach L, Hall R, Cockett A, et al.: Ileal loop cutaneous urinary diversion. *J Urol* **105**: 511-515, 1971
- 2) 大村裕子, 藤川 亨, 池内健二, ほか: ダブルストーマから出血を繰り返すストーマ静脈瘤の1経過例. *消外* **20**: 117-122, 1997
- 3) Conte JV, Arcomano TA, Naficy MA, et al.: Treatment of bleeding stomal varices. *Dis Colon Rectum* **33**: 308-314, 1990
- 4) Scaletsky R, Wright JK, Shaw J, et al.: Ileal conduit venous varices from portal hypertension as a cause of recurrent, massive hemorrhage. *J Urol* **151**: 417-419, 1994
- 5) Chavez DR, Snyder PM, Juravsky LI, et al.: Recurrent ileal conduit hemorrhage in an elderly chirrhotic man. *J Urol* **152**: 951-953, 1994
- 6) Zimmerman G, Smith DC, Taylor FC, et al.: Recurrent urinary conduit bleeding in a patient with portal hypertension: management with a transjugular intrahepatic portosystemic shunt. *Urology* **43**: 748-751, 1994
- 7) Medina CA, Caridi JG and Wajzman Z: Massive bleeding from ileal conduit peristomal varices

- successful treatment with the transjuglar intrahepatic portosystemic shunt. J Urol **159**: 200-201, 1998
- 8) Ferig DM, Bleeker DP and DeMeritt JS: Hematuria in a patient with an ileal conduit and hepatic cirrhosis. N Engl J Med **344**: 939, 2001
(Received on November 29, 2004)
(Accepted on March 22, 2005)