

緊急内視鏡検査の臨床的検討 (第2報)

— 高齢者の出血性胃潰瘍について —

川崎医科大学附属川崎病院 内科

阿部 勝海, 篠原 昭博, 塚本 真言
石賀 光明, 加藤啓一郎, 中浜 誠
桜井 恵, 三島 崇輝, 坂本 武司

(昭和58年10月21日受付)

Clinical Evaluation of Emergency Endoscopy (The Second Report)

— With Respect to Hemorrhagic Gastric
Ulcer in Aged Patients —

Katsumi Abe, Akihiro Shinohara
Makoto Tsukamoto, Mitsuaki Ishiga
Keiichiro Kato, Makoto Nakahama
Megumu Sakurai, Takateru Mishima
and Takeshi Sakamoto

Department of Medicine, Kawasaki Hospital
Kawasaki Medical School

(Accepted on Oct. 21, 1983)

1979年4月より1982年9月までに、急性上部消化管出血にて来院した、70歳以上の高齢者の緊急内視鏡検査は56例であった。そのうち出血性胃潰瘍は27例であった。それら潰瘍の性状を熊田の分類¹⁾に従い、潰瘍底と予後の関係を、同じ時期に行った69歳以下の30症例と比較検討した。潰瘍底に露出血管および新鮮血、凝血を認める高齢者の出血性胃潰瘍は予後不良となることが多く、嚴重な管理が必要である。

Emergency endoscopy was performed on 56 patients over 70 years old with acute upper gastrointestinal bleeding from April, 1979 to September, 1982. Hemorrhagic gastric ulcer was observed in 27 cases. We compared these 27 patients with 30 patients less than 69 years old, examined within the same period, with respect to the prognosis and the endoscopic classification of the ulcer base according to Kumada¹⁾. The prognosis was poor, and close observation was necessary in aged patients with a hemorrhagic gastric ulcer that had exposed blood vessels and fresh or coagulated blood in the ulcer base.

Key Words ① Emergency endoscopy ② Hemorrhagic gastric ulcer
③ Aged patient

緒 言

近年、上部消化管出血に対する高齢者の緊急内視鏡検査が、安全かつ積極的に行われるようになり、出血潰瘍に対する手術適応の決定が以前に比べてかなりの確になり、外科手術を必要とする例はかなり限定されてきている。また吐下血を来す症例が高齢になるにつれて増加する傾向があり、種々の点で青壮年者とは異なり、poor risk を有する高齢者に対する緊急内視鏡検査の重要性が今後更に増加するものと思われる。

今回我々は、当院における特に70歳以上の高齢者の出血性胃潰瘍の緊急内視鏡所見を中心に、その臨床像および早期の予後に関して、69歳以下の症例と比較検討も合わせて行い、若干の文献的考察を加え報告する。

対象および方法

1979年4月から1982年9月までの3年6ヵ月間に、川崎医科大学附属川崎病院において、上部消化管出血にて緊急内視鏡検査を行った70歳以上の高齢者は56例であった。この中で最終的に胃潰瘍と診断されたものは27例であった。

緊急内視鏡検査の方法は、第1報に述べたごとく、患者の全身状態を把握しつつ、入院後ただちに内視鏡検査を行うことを原則とした。またショック例についても、ショックの改善を計りながら、外科医との連絡をとり、緊急手術の準備を行いつつ内視鏡検査を行った。

内視鏡検査により観察された潰瘍底の性状を熊田の分類¹⁾に従い、3群、すなわち露出血管を認めるI群、新鮮血または凝血が付着するII群、白苔のみで被われるIII群とし、II群を更に新鮮血または凝血が全面付着するII-A群、潰瘍底の一部に凝血塊が盛り上がるII-B群、淡い凝血が散在性に付着するII-C群に分けた。これら各群に対する出血重症度²⁾、手術率および死亡率について、69歳以下の30症例と比較検討した。

成 績

1. 高齢者における出血性胃潰瘍の頻度

Table 1 の如く、急性上部消化管出血に対する高齢者の緊急内視鏡では、胃潰瘍が最も多く

Table 1. Sources of Upper G-I Bleeding in Aged Patients Examined by Emergency Endoscopy
(older than 70 yrs.)

	Cases	%
Gastric ulcer	27	48.2
Malignant neoplasm	6	10.7
Duodenal ulcer	4	7.1
Hemorrhagic gastritis	4	7.1
Esophageal varices	4	7.1
Stomal ulcer	3	5.4
Esophageal ulcer or erosion	2	3.6
Mallory-Weiss syndrome	1	1.8
Others	5	9.0
Total	56	100.0

48.2%を占め、次いで悪性新生物が10.7%を占めた。

2. 潰瘍底の性状と重症度

出血性胃潰瘍の潰瘍底の性状を熊田の分類²⁾に従い、出血重症度²⁾との関係と同じ時期に行った69歳以下の症例と比較した。I群では、相方とも全例が非可逆ショックを示す重症例であった。以下高齢者では、II-A群、II-B群、II-C群はいずれも50%以上が重症例であったが、69歳以下では、II-B群、II-C群はむしろ軽症例が多かった。全体では高齢者の74.1%が重症例であり、69歳以下の50.0%に比べ重症例が多かった (**Fig. 1**)。

3. 潰瘍底の性状と手術率

高齢者の緊急手術率はI群では42.9%、II-A群では33.3%、II-B群では50.0%に認め、II-B群がやや高い傾向を示した。69歳以下では、I群が75.0%と待期手術も含めると100%に手術が行われた。しかしその他の群では手術率は低く、II-B群では行われなかった。高齢者では、入院後の種々の止血処置にもかかわらず

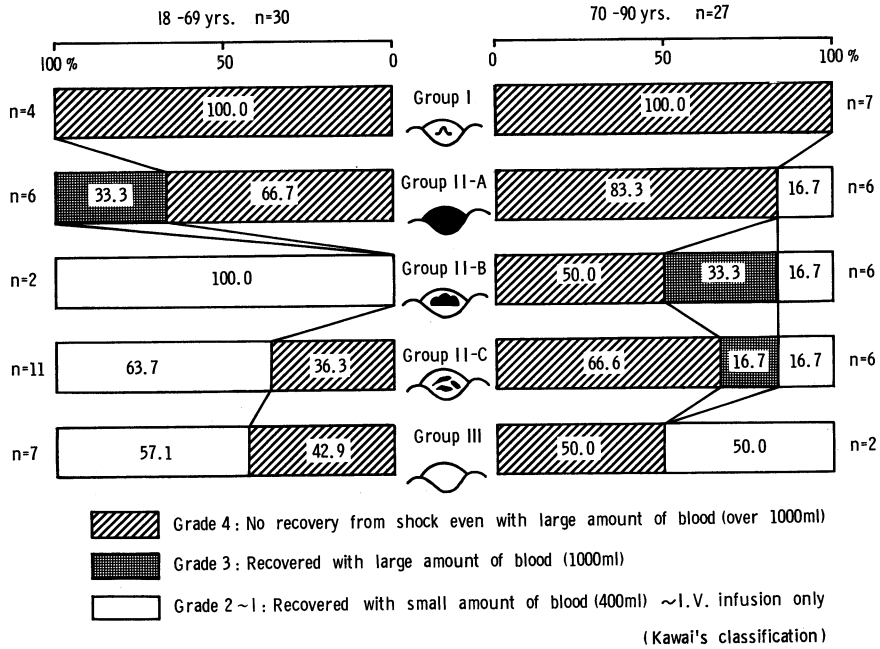


Fig. 1. Relationship between Types of Ulcer Base and Severity of Hemorrhage

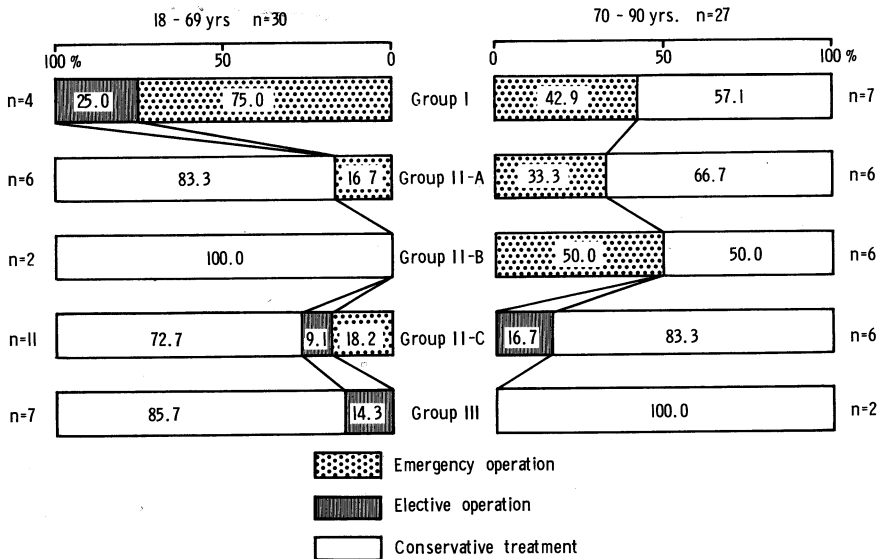


Fig. 2. Relationship between Types of Ulcer Base and Rate of Surgical Treatment

ず、再出血または出血持続によりやむなく緊急手術となる症例が多かった (Fig. 2)。また高齢者のII-B群6例中2例が、経過中にI群に変化し緊急手術となった。さらに高齢者II-C群6例中2例が、II-B群に変化し、うち1例

は待期手術となった。

4. 潰瘍底の性状と死亡率

高齢者では、III群以外の全ての群に死亡例を認め、その中でII-A群およびII-B群の全例が手術死亡であった。I群およびII-C群の非手

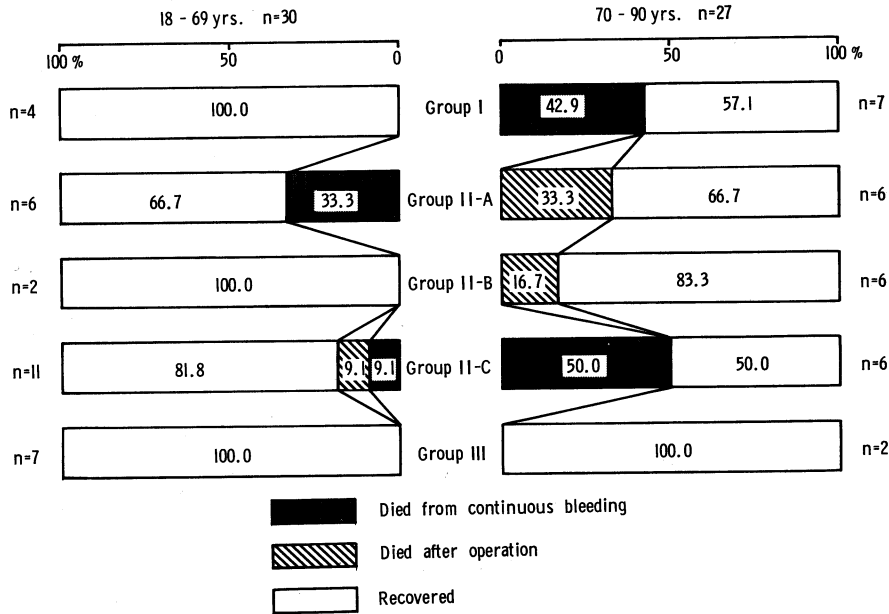


Fig. 3. Relationship between Types of Ulcer Base and Death Rate

術例は予後不良であり、これらは再出血または出血持続により、また種々の術前合併症を有し、全身状態が不良のため手術適応にならなかった。特にI群の死亡例3例は全て高周波電気凝固、エタノール局注など内視鏡的直視下止血を数回試みられたが、永久止血に至らず死亡した。うち2例はそれぞれ結腸癌、下肢動脈血栓を合併していた。しかし手術例3例の予後は良好であった。

一方69歳以下では、I群、II-B群およびIII群の死亡例はなかった。II-A群およびII-C群においてのみ死亡例を認めたが、いずれも60歳代であり、肝硬変等の重篤な合併症を有するものが多かった (Fig. 3)。

5. 併存疾患と死亡率

高齢者における併存疾患は、心疾患が最も多く33.3%に認められ、次いで高血圧、脳卒中の順であり、心血管系の合併が多かった。しかし死亡率は、肺・肝・腎の重要臓器の合併症を有する症例に高かった。また糖尿病も全例が死亡し予後不良であった。一方潰瘍歴を有する症例は、上記併存疾患を有する症例に比べ、死亡率はむしろ低かった (Fig. 4)。

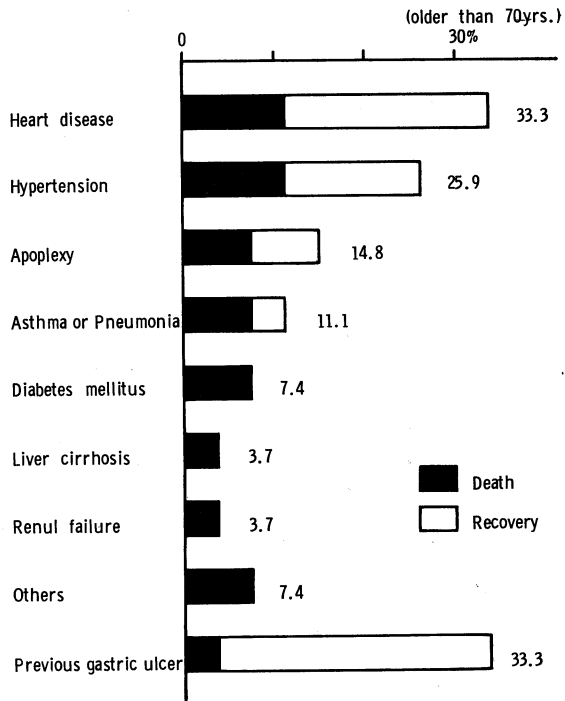


Fig. 4. Complications of Hemorrhagic Gastric Ulcer in Aged Patients

6. 予後の差

手術率では69歳以下が30.0%、高齢者が33.3%とほぼ同じであった。しかし死亡率で

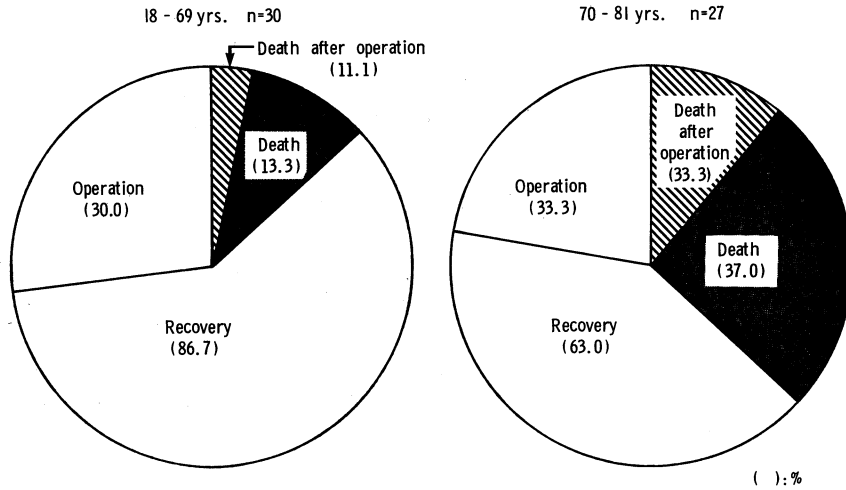


Fig. 5. Prognosis of Hemorrhagic Gastric Ulcer

は前者が13.3%，後者が37.3%と高齢者が約3倍高かった。さらに手術死亡率でも前者が11.1%，後者が33.3%と高齢者が3倍高かった (Fig. 5)。

考 察

内視鏡的に再出血の危険性を判断し、予後を推測できるならば、緊急内視鏡検査の意義はさらに高まることになる。特に高齢者においては、種々の合併症を有し、手術適応の poor risk の患者が多く、また自然に止血することは少なく、かつ再出血で緊急手術の適応となる場合が多い^{3),4)}。したがって救急救命の必要がせまられるとき、診断と同時に治療方針の決定がなされねばならない。

出血性胃潰瘍の予後を左右する因子としては、出血の程度、年齢、合併症が手術との関係で論ぜられており、特に年齢の因子では、60歳以上の高齢者では予後不良となることが多く、加齢による予備能力や耐容性の低下は重要な問題である^{3),5)-7)}。

一般に高齢者では出血しやすく、止血しにくいと言われ^{3),8)}、我々も高齢者の74.1%は1000ml以上の大量輸血を要す重症例であった。並木ら⁹⁾は、出血の頻度は若年者に比べて明らかに高く、その理由として高齢者では、胃の血

管の弾力性の欠如、潰瘍辺縁の線維組織の収縮不良が血管の収縮を妨げると述べている。また渋谷ら¹⁰⁾は、切除胃の病理組織学的検索において、潰瘍底の動脈硬化が強いことを指摘している。

内視鏡的に、潰瘍底の露出血管自体、あるいは露出血管に付随する凝血の意味は重要である。森瀬ら¹¹⁾は、潰瘍底の凝血と白苔は時間的経過と出血の程度に関係し、さらに予後は潰瘍の発生部位、大きさ、深さよりも潰瘍底の性状と最も関係があると述べている。我々は高齢者では、潰瘍底は種々の凝血像を呈し、これらは不可逆ショックの重症例が多いことを認めた。更に69歳以下の症例では、露出血管を認めるI群の手術率は100%であったが、高齢者では新鮮血あるいは凝血塊を認めるII-A群、II-B群でも手術率は高かった。また高齢者の予後は、I群および淡い凝血を散在性に認めるII-C群の非手術例の方が不良であり、あるいは手術時期を逸した可能性もあり、今後種々の止血効果を含めた十分な検討が必要である。

緊急内視鏡検査は経過中に数回行われる症例もあり、我々は高齢者の一部にII-B群がI群へ、II-C群がII-B群への変化を認めた。初回の検査で全ての予後を判断しうるものではないが、潰瘍底の詳細な観察によりある程度の子測

は可能であると考える。

平塚¹²⁾は、出血の危険性については露出血管の有無を強調し、また三村¹³⁾らは、露出血管と手術の重要性を強調した。我々もI群での手術率は高く手術例の予後は全て良好であったことから、これらの関係は重要であると考えられる。また熊田¹⁾もII-B群での手術率は高く、内視鏡的にI群とII-B群の鑑別は必ずしも容易ではないと述べている。したがってII-B群はI群と同様に厳重な管理が必要であると考えられる。

しかし内視鏡的に露出血管を明らかに指摘できることは少なく^{14), 15)}、また露出血管には、直径数mmに及ぶ大血管または小血管が散在性にみられるものなどがある。更に色調では白色血栓、赤色血栓、黒色血栓など種々の病像を呈し一様ではない。最近、これらの露出血管に対する内視鏡的直視下止血処置が多数試みられるようになったが¹⁶⁾⁻¹⁸⁾、中には永久止血に至らないものがある。特に高齢者では止血困難な症例が多く、我々は高齢者のI群7例中4例に試みたが、うち3例が出血持続あるいは再出血により死亡した。

このように高齢者では、潰瘍底に露出血管または新鮮血、凝血を認めるものは予後不良となることが多く、厳重な管理が必要である。

併存疾患、予後の差についても検討を行った。高齢者では諸家の報告と同様に^{7), 9)}、肺・肝・腎等の重要臓器の合併症を有するものは予後不良であった。また69歳以下の症例と比較

した予後の差について、高齢者の死亡率および手術死亡率は約3倍高かった。これは長尾¹⁹⁾が、65歳以上の症例の手術死亡率は、中高年齢の症例の4倍に達すると報告したことにはほぼ一致し、年齢の因子は予後を左右する大きな因子であると考えられた。

結 語

70歳以上の高齢者の出血性胃潰瘍27例を対象として、熊田の分類¹⁾による潰瘍底の性状と予後の関係について、69歳以下の症例と比較検討した。

(1) 高齢者では、非可逆ショックの重症例が多かった。

(2) 高齢者では、潰瘍底に露出血管を認めるI群、薄い凝血を散在性に認めるII-C群の非手術例が予後不良であった。

(3) 高齢者では、潰瘍底に新鮮血または凝血が全面付着するII-A群の手術例は予後不良であった。

(4) 高齢者では経過中に、潰瘍底の一部に凝血塊が盛り上がるII-B群がI群に、II-C群がII-B群に変化するものがあった。

(5) 高齢者の死亡率および手術死亡率は、69歳以下の症例の約3倍高かった。

以上より、高齢者の出血性胃潰瘍の潰瘍底に、露出血管および新鮮血、凝血を認める症例は予後不良となることが多く、厳重な管理が必要である。

文 献

- 1) 熊田 卓, 綿引 元, 中浜 哲, 北村公男, 武田 功, 井本正己, 小沢 洋: 上部消化管出血の臨床的検討(第2報) 緊急内視鏡検査における出血性胃潰瘍の臨床的検討. *Gastroenterol. Endosc.* 22: 1169-1179, 1980
- 2) 川井啓市, 西家 進, 赤坂裕三: 消化管出血の緊急内視鏡検査. *胃と腸* 8: 871-878, 1973
- 3) 松本 久, 武藤輝一: 上部消化管大量出血の手術をめぐる問題点. *臨外* 32: 987-992, 1977
- 4) 関根 毅, 山崎 匡, 豊原一字: 胃, 十二指腸出血の検討. *手術 XXVI*: 989-999, 1972
- 5) 奥村 堯, 町野 正, 岸田 司, 上田 司, 上田義郷, 滝本 昇, 籠谷勝己, 坂本嗣郎, 福沢正洋, 岩尾憲人, 長谷川精一, 金山良男, 高 義雄: 胃潰瘍大量出血手術例の統計. *外科* 39: 137-141, 1977
- 6) 中村卓次, 山城守也, 鈴木雄次郎: 高齢者の胃潰瘍. *外科治療* 21: 679-690, 1969
- 7) 斎藤正光, 山添信幸, ウイ・キムイ, 馬淵原吾, 赤羽根 敏, 鈴木 忠, 倉光秀麿, 太田八重子, 織畑秀夫: 急性上部消化管出血と早期の予後に関する検討. *東女医大誌* 47: 442-445, 1977

- 8) 山形徹一, 大柴三郎, 上野恒太郎, 五味朝男, 望月福治, 山形 紘, 自根昭男, 山形 迪, 浅木 茂, 知念 功雄, 伊東正一郎: 老人の消化性潰瘍. *Geriatric Medicine* 11: 123—130, 1973
- 9) 並木正義: 臨床からみた高齢者の胃病変—胃潰瘍—. *胃と腸* 12: 599—604, 1977
- 10) 渋谷智顕, 西脇 勤, 林 幸貴, 伊藤善郎, 日野輝夫, 岸本 恭, 古市信明, 大前勝正, 榎木良友: 高齢者胃十二指腸潰瘍について. *岐阜県厚生連医学雑誌* 1: 27—31, 1980
- 11) 森瀬公友, 加藤義昭, 加藤 肇, 兼城腎明, 西川久和, 恒川次郎, 林 伸行: 出血性胃潰瘍における潰瘍底の検討. *Gastroenterol. Endosc.* 21: 683—671, 1979
- 12) 平塚秀雄: 出血性胃潰瘍の診断と治療. *胃と腸* 4: 171—181, 1969
- 13) 三村征四郎, 奥田 茂: 出血性胃潰瘍の診断と治療. *治療* 59: 2073—2083, 1977
- 14) 鈴木博孝, 中山恒明, 竹本忠良, 矢沢知海, 羽生富士夫, 遠藤光夫, 小林誠一郎, 榊原 宣, 鈴木 茂, 井手博子, 内村逸郎, 福田武準: 出血胃の診断と手術適応. *手術 XXVI*: 983—988, 1972
- 15) 長尾房大, 池内準次, 貴島政邑, 成川恒夫, 亀田慶三, 富田次夫, 曾爾一顯, 榎本玄治, 会沢寛美: 胃出血の救急処置に関する諸問題. *手術* 21: 537—547, 1969
- 16) 浅木 茂, 西村敏明, 岩井修一, 北村英武, 増田幸久, 迫 研一, 佐藤玄徳, 渋谷 諭, 榛沢清昭, 佐藤 彰, 大方俊樹, 後藤由夫: 消化管出血に対する組織固定法——99.5% タノール局注止血の試み——. *Gastroenterol. Endosc.* 23: 792—798, 1981
- 17) 平尾雅紀, 小林多加志, 升田和比古, 山口修史, 納田幸一, 山崎裕之, 仲 紘嗣, 河内秀希, 佐藤富士夫: 上部消化管出血に対する内視鏡の高張 Na-Epinephrine 液局注療法 (I)——基礎的検討——. *Gastroenterol. Endosc.* 23: 1097—1106, 1981
- 18) 小西敏郎, 岩崎 甫, 村田宣夫, 片山憲侍, 丸山雄二, 和田達雄: 内視鏡的レーザー止血法の基礎的研究——Nd-YAG レーザーと Argon レーザーの胃粘膜照射について—. *Gastroenterol. Endosc.* 22: 442—449, 1980
- 19) 長尾房大: 胃・十二指腸潰瘍の治療. *日本医師会雑誌* 77: 575—581, 1977