

当院における特発性食道粘膜下血腫についての検討

福島俊太郎¹⁾ 山之内智志²⁾ 末光 信介²⁾ 藤原 文²⁾
 塚野 航介²⁾ 楠 龍策²⁾ 藤代 浩史²⁾ 高下 成明²⁾
 古谷 聡史³⁾ 宮岡 洋一³⁾ 三宅 達也⁴⁾

概 要：特発性食道粘膜下血腫は何らかの原因で粘膜下層の血管が破綻し、血腫を生じる疾患である。当科ではこれまでに10症例を経験しており、その臨床学的特徴についてレトロスペクティブに検討を行った。10例の内訳は男性6例、女性4例で、平均年齢は54.2歳（33歳～83歳）、抗血小板剤もしくは抗凝固剤の使用を3例認めた。病変の存在部位は上部食道を含むものが10例中8例と最も多くみられ、うち4例は下部食道まで及ぶ病変であった。主訴は胸痛や背部痛が5例、吐血が4例、咽頭異常の訴えを3例認めた。胸部も含めたCT検査を施行されたのは5例で、うち4例に食道壁肥厚所見を認め、内視鏡前に食道病変の存在を指摘できていた。ほとんどの症例が保存的治療のみで改善しており、予後良好であった。抗血小板剤や抗凝固剤などの服用が増加しており、今後遭遇する機会が増えることが予想される。詳細な問診で本疾患を鑑別に挙げ、内視鏡前に胸腹部CTが有用と考えている。

索引用語：食道粘膜下血腫、食道壁内血腫、特発性、抗血小板療法、抗凝固療法

Ten cases of idiopathic esophageal submucosal hematoma

Shuntarou FUKUSHIMA¹⁾ Satoshi YAMANOUCHI²⁾ Shinsuke SUEMITSU²⁾
 Aya FUJIWARA²⁾ Kousuke TSUKANO²⁾ Ryusaku KUSUNOKI²⁾
 Hirofumi FUJISHIRO²⁾ Naruaki KOHGE²⁾ Satoshi KOTANI³⁾
 Youichi MIYAOKA³⁾ and Tatsuya MIYAKE⁴⁾

Key words : Esophageal submucosal hematoma, Esophageal intramural hematoma, Idiopathic, Antiplatelet therapy, Anticoagulant therapy

【はじめに】

食道粘膜下血腫とは食道壁内血腫とも言われ、何らかの原因で食道粘膜下層の血管が破綻し、血腫を生じる疾患である。外傷や内視鏡治療、異物誤飲などが原因となる機械的損傷によるものと、嘔吐や食事の影響

による食道内圧の上昇を原因とする特発性に分けられる。当科ではこれまでに10例の特発性食道粘膜下血腫の経験しており、その臨床学的特徴について検討を行った。抗血小板剤・抗凝固剤が発症の誘因となったと考えられた代表的な1例を提示するとともに本疾患の臨床像について過去の報告症例を併せて考察する。

- 1) 島根県立中央病院 地域医療科
- 2) 島根県立中央病院 消化器科
- 3) 島根県立中央病院 内視鏡科
- 4) 島根県立中央病院 肝臓内科

- 1) Department of Community Medicine, Shimane Prefectural Central Hospital
- 2) Department of Gastroenterology, Shimane Prefectural Central Hospital
- 3) Department of Endoscopy, Shimane Prefectural Central Hospital
- 4) Department of Hepatology, Shimane Prefectural Central Hospital

【対象と方法】

1999年8月から2017年8月までの間に当科で内視鏡検査が実施され、特発性食道粘膜下血腫と確定診断された10例を対象とした。異物誤飲など明らかな外的要因が契機と思われる症例については除外した。受診時の年齢、性別、主訴、基礎疾患、考えられる誘因、病変の存在部位、胸部CT所見、抗血小板剤もしくは抗凝固剤の使用の有無、治療内容、予後に関して診療記録をもとにレトロスペクティブに調査を行い、その臨床学的特徴について検討を行った。

【結果(表1)】

自験例10例の内訳は男性6例、女性4例で、平均年齢は54.2歳（33歳～83歳）であった。抗血小板剤もしくは抗凝固剤を使用していたものを3例認めた。病変の存在部位は上部食道を含むものが10例中8例と最も多くみられ、そのうち4例は下部食道まで及ぶ病変であった。主訴は胸痛や背部痛が5例と最も多く、次いで、吐血が4例あり、咽頭の異常を訴えるものも3例認めた。胸部も含めたCT検査を施行されたのは5例で、そのうち4例は食道壁肥厚所見を認め、内視鏡施行前に食道病変の存在を指摘できていた。治療については、マロリー・ワイス症候群の併発を認めた症例⑦に対して、クリップ縫縮が施行されたが、その他の症例は未処置で保存的治療のみで改善しており、予後良好であった。

【症例提示：症例①】

症例：67歳男性

主訴：胸背部痛

現病歴：X年4月夕食時から揚げを摂取直後より急に胸背部痛が出現したため、同日当院救命センターへ受診となった。

既往歴：糖尿病、狭心症にて複数のステント留置あり抗血小板剤2剤内服。左房内血栓予防のため、ワルファリン内服。

現症：意識清明、血圧176/81mmHg、脈拍68回/min、体温36.0℃、SpO₂99%（Room air）、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染なし、心音：整雑音なし、呼吸音：清ラ音なし、腹部：平坦軟圧痛なし、下腿浮腫なし。

血液生化学検査（表2）：WBC 10300/ μ Lと軽度上昇、Hb 10.6mg/dLと貧血を認めた。その他、ワルファリン内服に伴うPT-INRの延長を認めるのみで、心筋逸脱酵素の上昇やD-dimmerの上昇なども認めなかった。

胸腹部造影CT検査（図1）：食道上部から下部にかけて食道壁の肥厚を疑う所見あり、壁内への造影剤のはっきりした流入などは認めなかった。大動脈疾患などは認めなかった。

上部消化管内視鏡検査（図2）：食道上部から半周性に暗赤色の隆起が診られ、一部はフラップ状に粘膜が裂け、粘膜下から漏出性の出血を認めた。

表1 自験例（10例）の内訳

年齢	性別	抗凝固剤	抗血小板剤	部位	考えられる誘因	主訴	基礎疾患	CT	処置の有無
① 39歳	女性	なし	なし	食道上部からECJまで	かれいを食べた	息苦しさ、吐血	慢性肺炎、気胸	未施行	未処置
② 50歳	女性	なし	なし	食道上部	パンを飲みこんだ	吐血、背部痛	なし	未施行	未処置
③ 47歳	男性	なし	なし	食道上部から下部まで	不明	前胸部痛	鼻炎	未施行	未処置
④ 78歳	男性	ワルファリン	なし	食道中部	不明	タール便	小脳梗塞、IPMN術後、慢性腎不全	施行も腹部のみ	未処置
⑤ 44歳	女性	なし	なし	食道上部	不明	吐血、心窩部痛	なし	施行も腹部のみ	未処置
⑥ 33歳	男性	なし	なし	食道上部	不明	咽頭痛	なし	施行もはっきりせず	未処置
⑦ 55歳	男性	なし	なし	食道上部から下部まで	嘔吐	吐血	アルコール性肝障害 高尿酸血症	食道壁肥厚	MWSの合併ありクリップ使用
⑧ 46歳	女性	なし	なし	食道上部から中部まで	アジフライを食べた	咽頭違和感	喘息、アレルギー性鼻炎	食道壁肥厚	未処置
⑨ 83歳	男性	なし	アスピリン	食道中部から下部まで	不明	胸痛、嚥下障害	陳旧性心筋梗塞、早期胃癌ESD後	食道壁肥厚	未処置
⑩ 67歳	男性	ワルファリン	クロピドグレル、アスピリン	食道上部から下部まで	から揚げ飲み込み	胸背部痛	狭心症、糖尿病	食道壁肥厚	未処置

表2 受診時検査所見

《生化学》			《血算》					
TP	6.8	g/dl	CPK	103	mg/dl	WBC	10300	/ μ l
ALB	4.3	g/dl	AMY	86	mg/dl	RBC	371万	/ μ l
T-Bil	0.6	mg/dl	Na	136.8	mmol/l	Hb	10.6	g/dl
AST	27	U/L	K	3.7	mmol/l	Ht	32.0	%
ALT	26	U/L	Cl	102.9	mmol/l	PLT	24.1万	/ μ l
LDH	219	U/L	CRP	0.01	mg/dl	《凝固系》		
BUN	11.3	mg/dl	心筋トロポニンT	迅速	陰性	PT	18.3秒	(11.4秒)
Cre	0.71	mg/dl				INR	1.60	
						APTT	33.5秒	(31.5秒)
						D-dimmer	<0.05	μ g/ml

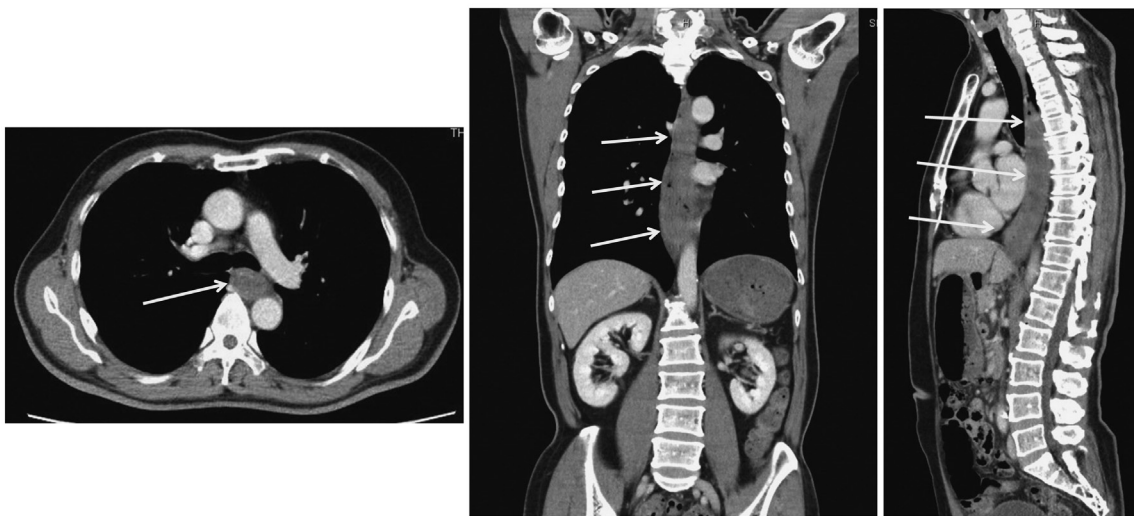


図1 胸腹部造影CT
食道上部から下部にかけて食道壁の肥厚を疑う所見あり (矢印)

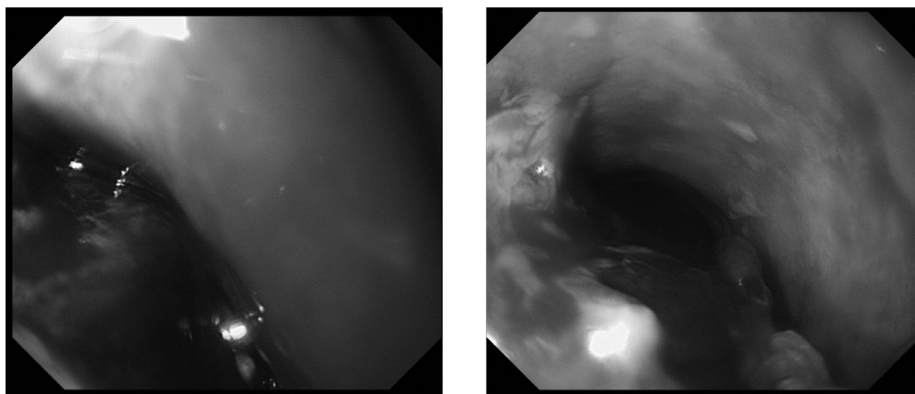


図2 内視鏡像 (入院時)

入院後経過：既往歴や胸背部痛などの症状から当初は急性冠症候群や大動脈疾患が疑われていたが、心電図異常なく、心筋逸脱酵素の上昇もなく、否定的であった。胸部造影CT所見にて食道粘膜下血腫が疑われ、上部消化管内視鏡所見の特徴的な所見から特発性

食道粘膜下血腫と確定診断した。絶食補液、オメプラゾール、アルギン酸ナトリウム内服などにて保存的に治療を開始した。抗凝固剤や抗血小板剤などについては循環器科と相談し、一旦中止とした。第3病日の採血にてHb 10mg/dLから8.4mg/dLまで貧血の進行を認め

たため、再度上部消化管内視鏡検査を施行した（図3）。入院時に認めていた血腫は流出し、剥離した粘膜が目立つ所見であり、活動性出血は認めなかった。その後、貧血などの進行がないことを確認の上、抗血小板剤や抗凝固剤は順次再開とし、食事も再開とした。第11病日の内視鏡では上部食道では縦走、下部では食道胃接合部近傍まで全周性の白苔を伴う潰瘍を形成していた（図4）。第34病日にはすでに潰瘍は消失し、再生粘膜で覆われており、一部瘢痕化していたが、狭窄は認めなかった（図5）。以後再発なく、外来経過観察中である。

【考 察】

特発性食道粘膜下血腫としては世界では1957年 Williamsら¹⁾が初めて報告し、本邦では1984年に島ら²⁾が初めて報告した。外傷や内視鏡治療、異物誤飲などが原因となる機械的損傷によるものと、嘔吐や食事の影響による食道内圧の上昇を原因とする特発性に分けられる³⁾。背景因子としては、提示症例のように抗血小板剤や抗凝固剤の使用があるものや肝硬変、血液疾患、透析中など出血傾向の素因があるものに発症しやすいとされている^{3,4)}。発症機序としては、嘔吐に伴

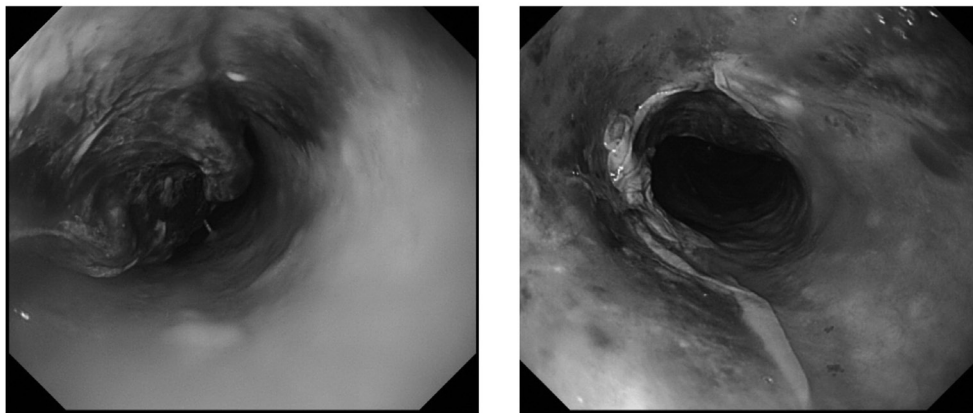


図3 内視鏡像（第3病日）

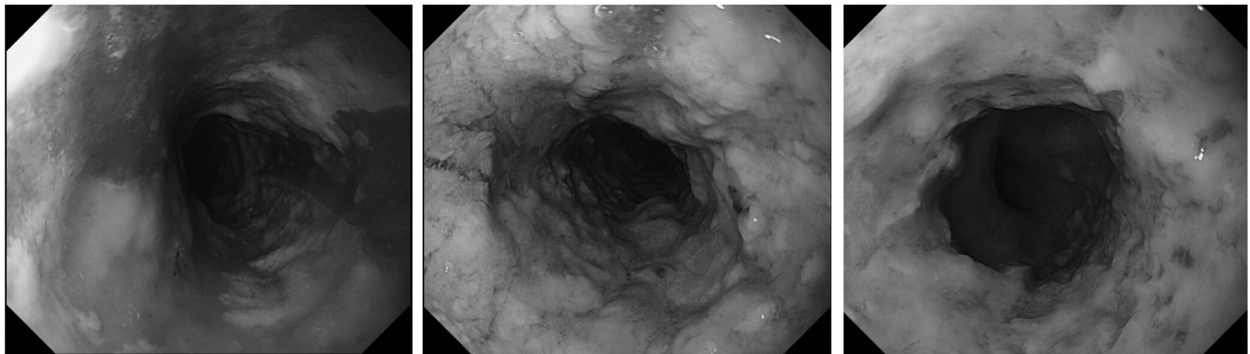


図4 内視鏡像（第11病日）

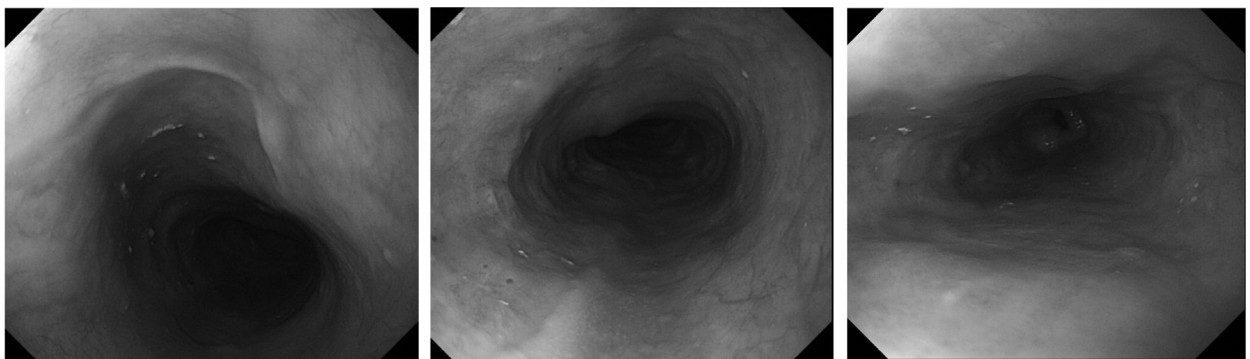


図5 内視鏡像（第34病日）

う蠕動や食物自体による食道内圧上昇に伴い、粘膜下層にずれが生じ、血管が破綻し、出血・血腫を生じると考えられている^{3,5,6)}。

医学中央雑誌にて1984年から2017年8月までで『食道』+『血腫』で検索し、うち『特発性食道粘膜下血腫』と診断されているものは当院で経験した10例を加えると本邦では57例認めた(会議録は除く)。平均年齢は60.7歳で、性別は男性23例、女性34例と女性優位であった。症状として多かったのは胸部～心窩部痛(20例)、吐血(11例)でその両方を認めるものも6例認めた。患者背景としては、提示症例のように抗血小板剤や抗凝固剤の使用があるものが20例(全体の35.1%)と比較的多く見られ、近年高齢化によりこれらの使用薬剤の頻度も増えており同様の報告が増加している^{7,8,9)}。血腫の罹患部位としては上部食道を含む症例が33例(61.1%)、中部食道を含む症例が46例(85.1%)、下部食道を含む症例が45例(78.9%)見られた(図6)。多くの症例が2領域以上にわたって広がる広範な病変であった。病変の分布と症状や発症機序との関係について検討を行ったものの、誘因となる食物の摂取や嘔吐などのエピソードが発症時に明らかな症例が多くはっきりしなかった。

本疾患の食道での鑑別すべき疾患としては、マロリーワイス症候群や特発性食道破裂(Boerhaave syndrome)、食道静脈瘤破裂、食道炎、食道癌などが挙げられる⁹⁾。診断には内視鏡により可能となり、食道内腔へ突出した暗赤色で表面平滑、長軸方向に連続した隆起が認められれば容易に診断可能である。内視

鏡施行時に、細径プローブでの超音波内視鏡を行えば、食道静脈瘤との鑑別に有用であったとの報告もある^{5,6)}。食道造影も診断に有用とされ、巨大で表面平滑な陰影欠損として描出され、粘膜面が破綻し、裂創を生じると食道内腔に造影剤が貯留するためdouble barreled esophagusとして描出される^{4,9,10)}。提示症例のようにCTにて、食道の走行に沿った比較的均一な高吸収域として認められる腫瘤の存在があれば、本疾患の存在を強く疑うことが可能となる^{3,5,8,11)}。血腫が食道内腔に裂け、出血を生じなければ、発症初期では吐下血などの消化管出血を欠く場合があり、症状から急性冠症候群や大動脈疾患などと鑑別が困難な場合もある^{3,12,13)}。また症状が重篤な場合は外科的処置の適応も検討が必要となる特発性食道破裂なども鑑別に入れる必要がある^{3,4,9,14)}。これら重篤な疾患であった場合、内視鏡を行うことで症状や全身状態を悪化させてしまう可能性もあるため、臨床経過などから本疾患を鑑別にした際には、内視鏡前に胸腹部造影CTの施行が望ましいと考えている。

予後に関しては自験例と同様に基本的に良好であり、本邦では本疾患での死亡例はなく、狭窄を来した症例の報告もなく、多くは保存的のみで改善する疾患である³⁻¹⁵⁾。

特発性食道粘膜下血腫は比較的稀な疾患ではあるものの、抗血小板剤や抗凝固剤などの服用が増加しており、今後遭遇する機会が増えることが予想される。患者背景や発症経過などの詳細な問診で本疾患を鑑別に挙げ、内視鏡前に胸腹部CTを行うことが診療を進め

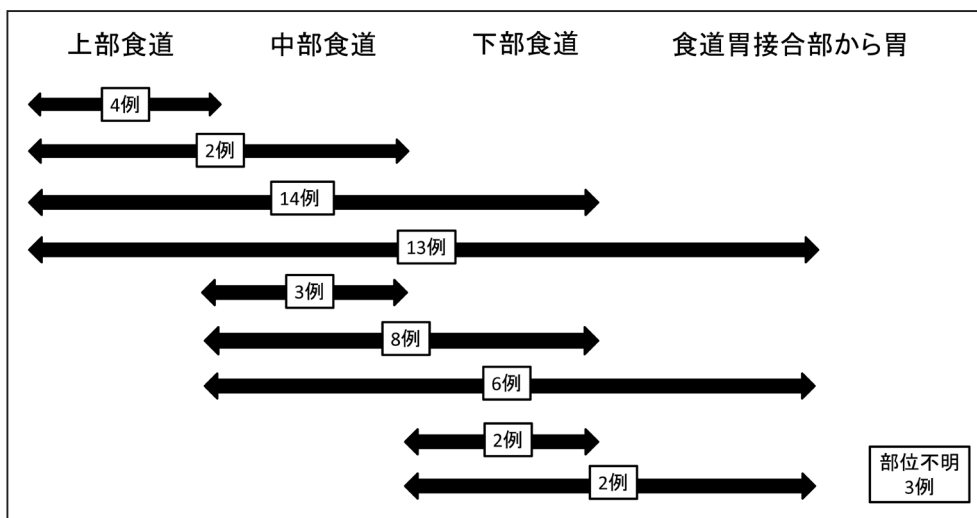


図6 罹患部位

る上で重要であると考えている。

【結 語】

当科で経験した10例の特発性食道粘膜下血腫について検討を行った。高齢化に伴い抗血小板剤、抗凝固剤などの使用が増加しており、近年同様の報告が増え、心血管系の症状の訴えの際には注意して、鑑別に挙げるべき疾患と考えられた。

本論文の内容の一部は第111回日本消化器内視鏡学会中国支部例会（平成25年11月、米子市）にて報告した。

【参 考 文 献】

- 1) Williams B. Oesophageal laceration following remote trauma. The British journal of radiology, 1956; 30 (360): 666-668
- 2) 島 伸吾, 杉浦芳章, 米川 甫, 他: 巨大な食道壁内血腫の1例. 日本消化器病学会雑誌1984; 81 (12): 3013-3018
- 3) 古川敬芳, 高安賢一, 牛尾恭輔, 他: 食道壁内血腫. 別冊日本臨牀 領域別症候群5, 消化管症候群 上巻, 1994: 163-165
- 4) 馬場 健, 志田敦男, 青木寛明, 他: 低用量アスピリン内服中に発症した熱傷性食道壁内血腫の1例. Gastroenterological Endoscopy, 2012; 54 (8): 2213-2218
- 5) 山田博康, 畠 二郎, 隈岡正昭, 他: 嘔吐が原因と考えられた食道粘膜下巨大血腫の1例. 日本消化器病学会雑誌, 1995; 92(3): 233-236
- 6) 松井泰道, 伊藤和幸, 物江孝司, 他: 経時変化を画像で評価しえた特発性食道粘膜下血腫の1例. 日本消化器病学会雑誌, 1998; 95(9): 1008-1012
- 7) 豊島雄二郎, 中野詩朗, 赤羽弘充, 他: 特発性巨大食道粘膜下血腫の1例. 消化器外科, 2015; 38 (1): 113-116
- 8) 木下和郎, 岸田 修, 藤本 敬, 他: 特発性食道・胃粘膜下血腫の1例. Gastroenterological Endoscopy, 2012; 54(4): 1490-1491
- 9) 小山元一, 若杉 聡, 庄司達弘, 他: 食道・胃粘膜下血腫の1例. Progress of Digestive Endoscopy, 1996; 48: 97-99
- 10) 落合康利, 野中康一, 外川 修, 他: 抗血栓療法中に発症した特発性食道壁内血腫の1例. Progress of Digestive Endoscopy, 2010; 77(22): 58-59
- 11) Dahlia Thao Cao, Jean-Luc Reny, Nicolas Lanthier, et al: Intramural hematoma of the esophagus. Case Report Gastroenterology, 2012; 6(2): 510-517
- 12) 岡本香緒梨, 田中源重, 中野祥子, 他: W2術後, 特発性食道粘膜下血腫を発症した1症例. 臨床麻酔, 2014; 38(4): 623-625
- 13) 細井理絵, 横山武志, 矢田部智昭, 他: 頸椎前方固定術後に食道粘膜下血腫が認められた1症例. 麻酔, 2009; 58(12): 1545-1548
- 14) 廣澤貴志, 高橋道長, 後藤慎二, 他: 転倒を契機に発症した食道粘膜下血腫の1例. 日本臨床外科学会雑誌, 2015; 76(6): 1343-1347
- 15) 楠原光謹, 土岐真朗, 落合一成, 他: 特発性粘膜下血腫が原因と考えられた食道粘膜剥離症の1例. Progress of Digestive Endoscopy, 2003; 83 (1): 96-97