

第80回 健康公開講座

消化管出血あれこれ

～ 見える出血見えない出血 ～

財団法人 防府消化器病センター

防府胃腸病院院長 三浦 修

開催日：平成23年10月3日（月）午後7時～

会 場：防府市地域交流センター

財団法人 防府消化器病センター 公益事業部

〒747-0801 山口県防府市駅南町14-33

T E L 0835-25-8707

E-mail info@hofu-icho.or.jp <http://www.hofu-icho.or.jp> 1

消化管出血の原因

- ・ 炎症
- ・ 腫瘍（悪性、良性）
- ・ 血管系の異常

2

消化管の出血とは

- ・ 吐血：トライツ靱帯より口側の上部消化管からの出血（hematoemesis）で起こりうる
- ・ 下血：口腔から直腸までの全消化管が出血源となりうる（melena）
- ・ 血便：肛門からの赤色血液の排出（hematochezia）
- ・ 潜出血：潜血反応で初めて判断できる少量出血

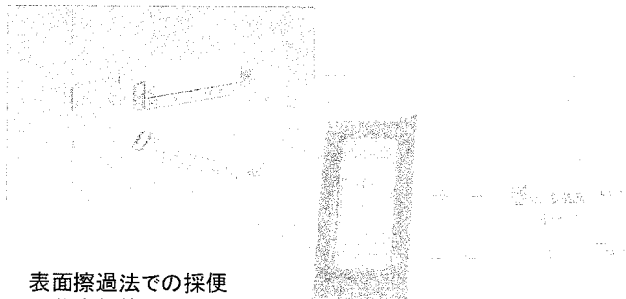
3

便潜血反応検査

- ・ 化学的便潜血反応
 - ・ 分光鏡法、ヘミン結晶試験法、触媒法
- ・ 免疫学的便潜血反応
 - ・ ラテックス法、酵素免疫法、免疫発色法

4

免疫学的便潜血検査（2日法）



表面擦過法での採便
冷蔵庫保管

5

吐血とは

- ・ 新鮮血あるいはコーヒー残渣様吐物を嘔吐～黒色や暗赤色～
- ・ 吐血と喀血（hematoptysis）の区別
- ・ 口腔内出血や鼻出血との区別
- ・ 出血量の判断
- ・ 既往歴、内服薬の確認

6

下血

- ・ 変質した血液の存在で黒色やタール状となった便を排出すること
- ・ 最低60ml以上の出血で黒色便となる
- ・ 十二指腸以下の腸管内に14時間以上の停滞で黒色便となる

7

下血の色

- ・ 色調の観察が重要
 - ・ 黒褐色のタール便（上部消化管～空腸）
 - ・ 暗赤色（下部回腸より肛側）
 - ・ 赤褐色～鮮血便（右側結腸より肛側）
 - ・ 鮮紅色（下行結腸～肛門部）

8

血液と便との関係

- 便の中に血液混入⇒下部回腸～横行結腸
- 便の表面に血液付着⇒直腸・肛門
- 排便後の出血⇒肛門部(ほとんど内痔核)

9

下血の性状

- 膿粘血便⇒アメーバ赤痢、感染性腸炎
- 粘血便⇒潰瘍性大腸炎、クローン病
- 血液付着便⇒大腸癌、ポリープ
- 血性下痢⇒虚血性大腸炎、腸間膜動脈閉塞

10

消化管出血に対する初期対応

- ショック状態の対応
 - ・バイタルサインのチェック:ショックの5徴(蒼白、虚脱、冷汗、脈拍触知不能、呼吸不全)
 - ・静脈確保
 - ・出血量の把握、輸血
 - ・酸素吸入
 - ・経鼻胃管の挿入
 - ・血液検査(Ht1%の低下⇒100mlの出血)
- 緊急内視鏡検査と治療

11

出血時の対応

- 出血量の推測
- 血圧や脈拍、顔色、意識状態
- 静脈確保、全身管理
- 出血の状況は?(色、嘔吐や咳の有無、腹痛、発熱、下痢、便と混ざっているかなど)
- 血液検査と内視鏡検査(診断と治療)
- 血管造影検査、出血シンチグラフィーなど
- 内科的治療か外科的治療か

12

消化管出血に対する画像診断

- 上部・下部消化管内視鏡検査
- 超音波検査
- CT検査
- 血管造影検査(IVR)
- 出血シンチグラフィー
- ダブルバルーン内視鏡検査
- カプセル内視鏡検査

13

出血の可能性のある病気(1)

- 食道:静脈瘤、食道炎、潰瘍、マロリー・ワイス症候群、腫瘍など
- 胃・十二指腸:潰瘍、急性胃粘膜病変、憩室炎、腫瘍など
- 脾・胆道系:血管奇形、瘻孔、脾臓癌、胆道癌、慢性脾炎、脾嚢胞など

14

出血の可能性のある病気(2)

- 小腸:炎症(クローン病、憩室炎)、血管奇形、腫瘍など
- 結腸・直腸:虚血性大腸炎、潰瘍性大腸炎、憩室炎、直腸潰瘍、腫瘍など
- 肛門:痔核、脱肛、裂肛、腫瘍など

15

基礎的疾患の有無

- 出血性素因の有無
(血管の異常・血小板の異常・凝固因子の異常)
- 肝疾患
- 心疾患
- 脳疾患
- 腎疾患

16

基礎疾患と内服薬

- 痛み止め
- 解熱剤
- 抗生剤
- 血液の流れを良くする薬
- 血を固まりにくくする薬

17

内視鏡的な止血法

- クリップ止血法
- 薬剤局注法(エタノール、AS)
- アルゴンプラズマ凝固法(APC)
- 高周波止血法
- レーザー止血法
- 静脈瘤結紮術

18

食道・胃静脈瘤

- 突然の大量出血、下血
- 出血量によってはショック状態
- 肝硬変に合併
- 肝がんの合併や他のがんの合併も多い
- 出血によって肝不全をきたす

19

Mallory-Weiss症候群

- 嘔吐などによる腹腔内圧、胃・食道内圧の急激な上昇に伴って、食道・胃接合部付近に裂創を生じ、これにより吐血、下血をきたす疾患
- 男性が90%
- 30～50歳代の男性に多い
- 飲酒、薬剤、妊娠悪阻、乗り物酔い、内視鏡検査、咳、叱逆、怒責、排便時のいきみなど

20

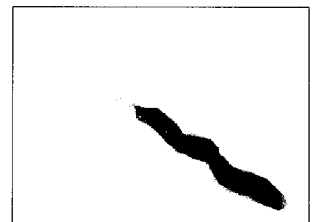
急性胃十二指腸粘膜病変

- 急性の上腹部痛、悪心・嘔吐、吐血・下血を呈する
- 吐血・下血といった顕性出血の頻度は低い
- 原因としては、不明のもの、薬剤性、飲酒、ストレス、感染症など
- 急性の潰瘍病変、びらん、出血、発赤・浮腫などが観察される

21

ピロリ菌感染による胃粘膜の炎症惹起

- H.Pyloriによる細胞障害因子
ウレアーゼ
空胞化サイトキシン
プロテアーゼ
ホスホリパーゼ
etc.



22

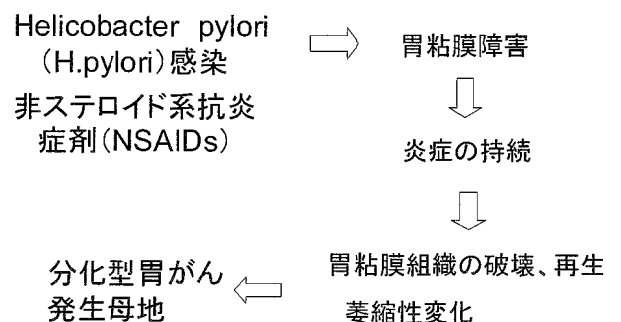
H.Pylori感染による胃粘膜の炎症惹起

- 宿主側の障害因子
多核白血球の活性化
炎症性サイトカイン
モノクロラミン産生
etc.



23

胃炎とは



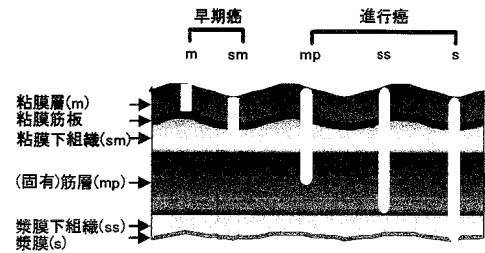
24

内視鏡検査・治療後の出血

- 上部消化管検査後の出血
- 生検後の出血
- 内視鏡的切除(EMR,ESD)後の出血

25

胃癌の深達度による分類



26

胆道出血・膵管出血

- 外傷性
- 胆管、胆のう、肝臓の治療後
- 胆管、胆のうの炎症、胆石症、総胆管結石症、肝がん、胆のうがん、胆管がん、十二指腸乳頭部がん、膵のう胞腫瘍、膵石症、慢性膵炎、膵臓がん
- 血管病変(動脈瘤、動静脈奇形)

27

胆道出血の3徴

- 消化管出血
- 胆道疝痛発作
- 黄疸

28

非特異性多発性小腸潰瘍症

- 慢性持続性の潜出血と非特異性の浅い多発性小腸潰瘍を特徴とする
- 横走、斜走ないし融合性の粘膜下層にとどまる潰瘍で、狭窄を伴いながら難治性・再発性に経過する
- 原因や誘因は不明
- 持続的な潜出血による貧血、低蛋白血症

29

出血を起こしうる小腸病変

- クロウン病、腸結核
- NSAIDs起因性小腸潰瘍
- 小腸腫瘍(がん、悪性リンパ腫、GIST、カルチノイド、転移性腫瘍など)
- 血管病変(血管腫、血管奇形)
- Meckel憩室

30

虚血性大腸炎

- 腸管の栄養血管の可逆性循環障害に起因
- 中高年の女性に多い
- 発症は急激: 下血、下痢、腹痛とくに左下腹部痛、嘔吐、ショック症状
- 一過性型、狭窄型、壊疽型
- 好発部位は左側大腸、区域性病変
- 内視鏡像: 発赤、浮腫・充血、出血、縦走潰瘍

31

急性出血性直腸潰瘍

- 重篤な基礎疾患(とくに脳血管障害)を有する高齢者
- 寝たきり状態⇒下部直腸の粘膜血流の減少
- 急性の虚血性粘膜障害
- 内視鏡的止血術

32