

十二指腸潰瘍穿孔の保存的治療中に再燃して 腹腔ドレナージにより治癒し得た1例

奈良県救命救急センター

高濱 靖, 上山 直人, 河野 安宣,
吉川 雅章, 今西 正巳, 籠島 忠

奈良県立医科大学第1外科学教室

中島 祥介

A CASE OF PERFORATED DUODENAL ULCER WHO WAS SUCCESSFULLY TREATED WITH THE COMBINATION OF CONSERVATIVE MANAGEMENT AND PERCUTANEOUS DRAINAGE

YASUSHI TAKAHAMA, NAOTO UEYAMA, YASUNOBU KAWANO, MASAOKI YOSHIKAWA,
MASAMI IMANISHI, TADASHI KAGOSHIMA and YOSHIYUKI NAKAJIMA *

Nara Emergency and Critical Care Medical Center

** First Department of Surgery, Nara Medical University*

Received May 18, 2001

Abstract : A 37-year-old woman was admitted with high grade fever and severe epigastralgia. Physical examination revealed severe tenderness in the epigastric region with negative bowel sound and Blumberg sign. A CT scan of the abdomen confirmed the presence of fluid collection in the right subphrenic region, Douglas pouch and right pleural cavity. Endoscopic findings revealed a perforated active ulcer at the anterior wall of duodenal bulbs. The patient was managed non-operatively, receiving treatment with i.v. antibiotics, i.v. gamma globulin, nasogastric suction, and i.v. H2-blocker. The patient's inflammatory reaction of blood examination improved for a short time, but the inflammatory reaction relapsed on day 6, and repeated CT scans showed that the abdominal fluid collection gradually increased. A 18 Fr catheter for percutaneous drainage was inserted into the fluid collection in the right subphrenic space under ultrasound guidance. Ascites from the catheter was yellowish and turbid, but no bacteria or true fungi were detected from the culture. The patient's fever and inflammatory reaction resolved within 5 days and she was discharged on day 26. We present a patient with a duodenal ulcer who was managed conservatively with percutaneous drainage of associated right subphrenic ascites.

Key words : duodenal ulcer perforation, conservative management, drainage

緒 言

最近、十二指腸潰瘍穿孔に対する保存的治療の有効性が数多く報告されており、当センターでも1997年12月から十二指腸潰瘍穿孔に対し、18例保存的治療を行い、良好な成績を得ている。今回、十二指腸潰瘍穿孔に保存的治療を行い、経過中に再燃を認めましたが、腹腔ドレナージで治癒に至った症例を経験したので報告する。

症 例

症例：37歳，女性。

主訴：腹痛。

既往歴：特記すべきことはない。

現病歴：平成12年12月6日、季肋部の不快感が出現したため、近医を受診したところ、風邪薬と胃薬を処方された。翌7日の朝から腹痛が出現し、夕方より右下腹部痛が増強したため、近医を受診し、消化管穿孔が疑われ、当センターに転院した。

入院時現症：体格中等度，栄養良好。血圧150/114 mmHg，脈拍126/分，整。体温38.0℃。眼結膜に黄染・貧血を認めない。腹部に上腹部圧痛と筋性防御を認めた。

入院時検査成績：白血球数は16100/ μ lと上昇し，Hbは11.0 g/dlと若干の貧血を認めた。CRP 0.9 mg/dl，血清アミラーゼは61 IU/lと正常値であった。ヘリコバクターピロリIgGは2.7 EV，また β -D-グルカンは154.2 pg/mlとともに高値であった。

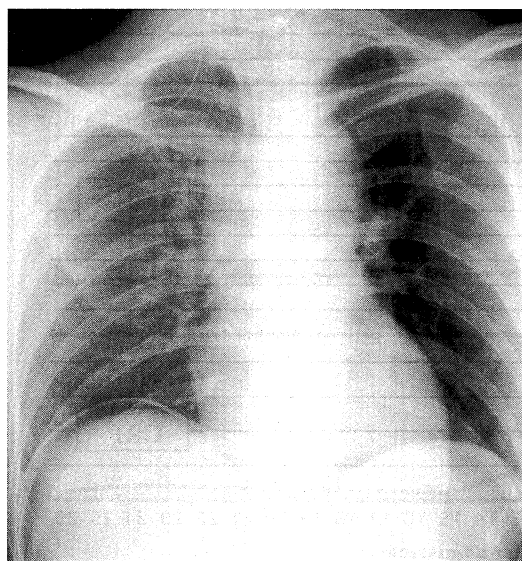


Fig. 1. Plain photo of the abdomen showed subphrenic free air.

腹部X線所見：左右の横隔膜下に free air 像を認めた (Fig. 1)。

腹部CT所見：右横隔膜下，ダグラス窩に少量の腹水を認めた。また少量の右胸水を認めた (Fig. 2)。

上部消化管内視鏡所見：食道，胃に明らかな病変は認めなかった。十二指腸球部前壁に穿孔を伴った活動性の潰瘍を認めた。

入院後経過：十二指腸潰瘍穿孔による腹膜炎の合併と診断した。発症してから2-3時間程度しか時間が経過していないことと，年齢が若いこと，さらに来院時，臓器障害が認められなかったこと，腹部CT所見で腹水が

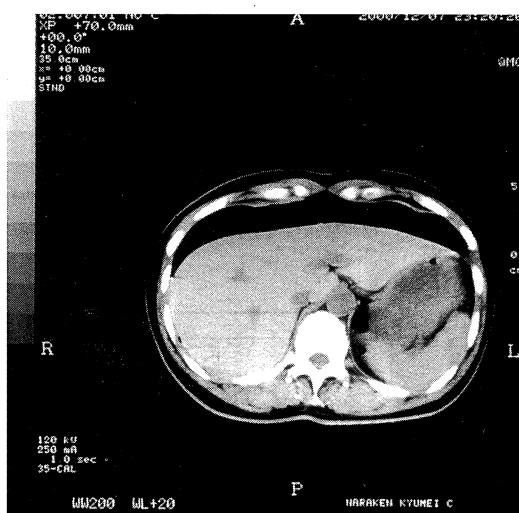


Fig. 2. Abdominal CT showed free air.

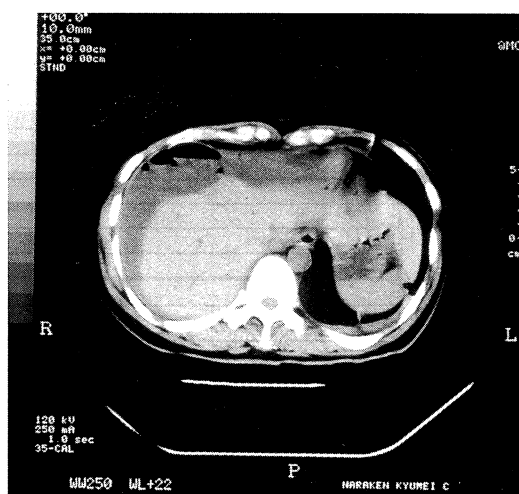


Fig. 3. Subphrenic ascites with niyeau increased 3 days after admission.

わずかであることから、保存的治療を行うこととした。腹腔内の脱気を行った後、抗生剤、グロブリン製剤、抗真菌剤、H2 ブロッカーの投与、胃管による間欠ドレナージを行ったところ、翌日から白血球数、CRP とともに改善傾向がみられた。しかし腹水は腹部CT上、入院後3日目から徐々に増加し(Fig. 3)、入院6日目には38℃台の発熱が出現し、血液検査上も白血球数、CRP とともに上昇し、炎症が再燃してきたため、エコーガイド下に右横隔膜下にドレナージを行った。腹水は黄色でやや混濁していたが、細菌・真菌を検出しなかった。ドレナージ開始以後は解熱して、炎症所見も改善し、順調に経過した。入院15日目からは摂食可能となり、入院26日目に退院した(Fig. 4)。

考 察

本邦では、十二指腸潰瘍穿孔に対しては潰瘍症の治療を同時に行うために広範囲胃切除術が一般的に行われてきた。しかし、十二指腸潰瘍穿孔は若年者の発症が多いことから、患者の社会復帰や晩期後遺症の発生の点から

も胃切除の適応は慎重でなければならない。そこで最近、穿孔例に対しては鏡視下手術を含めた単純閉鎖術や大網充填術、あるいは保存的治療を第一に選択する施設が多くなっている¹⁻⁸⁾。Kristensen⁹⁾によると、胃十二指腸潰瘍穿孔の保存的治療例155例中、死亡例16例(9.2%)、経過中の手術例9例(5.8%)、成功例130例(84%)で、その成績はほとんど手術治療と変わらないと報告している。また9例の死亡症例中8例が60歳以上の高齢者であり、重篤な状態であったことを考慮すると、保存的治療は優れた治療法であると述べている。十二指腸潰瘍穿孔の診断において問題となるのは胃潰瘍穿孔、胃癌穿孔、急性胆嚢炎などの他疾患との鑑別である。十二指腸潰瘍穿孔は年齢、既往歴、身体所見、free air 像の有無などでほとんど診断が可能であるが、より穿孔の診断を確実にするために最近の症例ではCTを行うようにしている。これはCTが腹部単純X線写真で明らかにできない程度のfree airの同定に有用であり、他疾患が原因であった場合でもその病態の把握に有用と考えられる。来院時に緊急内視鏡検査の施行に関しては賛否両論があり、内視鏡

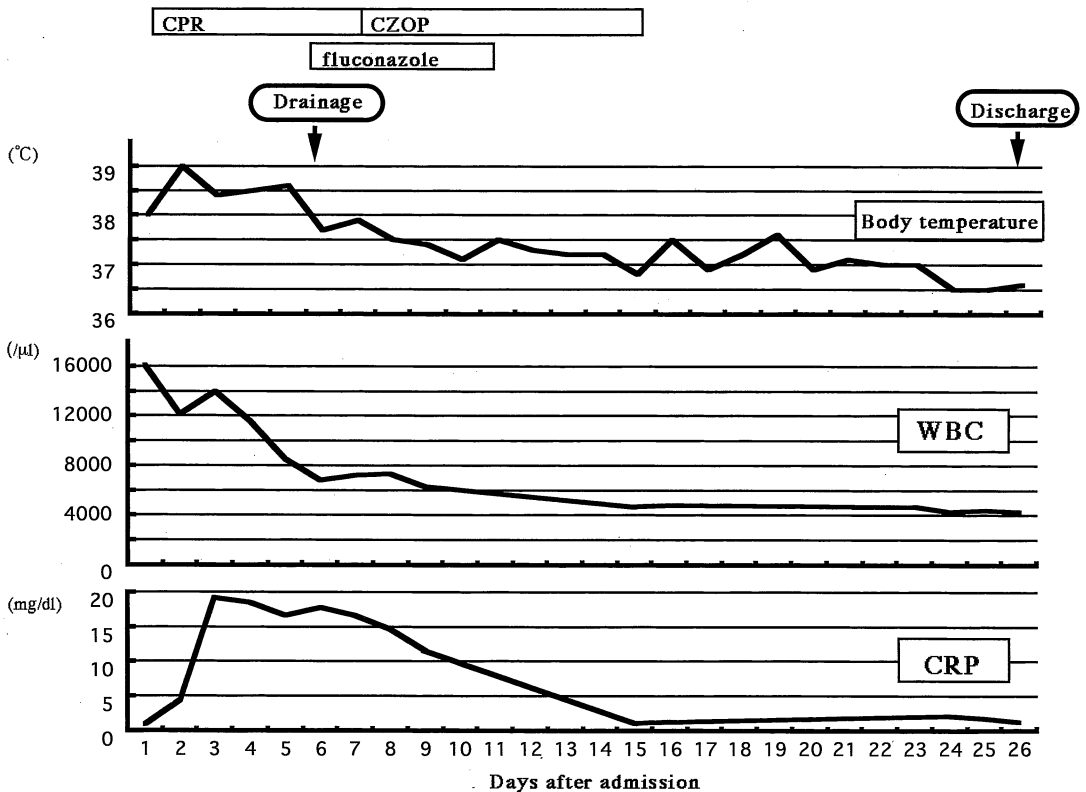


Fig. 4. Percutaneous drainage was performed on day 6. Inflammatory reaction resolved and she was discharged on day 26.

検査は送気により、腹腔内に air の貯留が助長されるため、呼吸状態に悪影響を与えたり、被覆しかけている穿孔部を再穿孔させる危険があるので、禁忌とする報告もある⁹⁾。しかし、当センターにおける胃潰瘍穿孔症例の保存的治療の成績は3例中1例でしか成功しておらず、18例中16例で成功した十二指腸潰瘍穿孔の保存的治療成績よりも不良であったことから、われわれは両者の鑑別診断や他の消化管穿孔との鑑別が重要と考えており、来院時に内視鏡検査で病態を的確に把握するようにしている。内視鏡により潰瘍の部位・大きさ、穿孔部の位置や大きさが確認できるため、治療方針決定の参考になる。さらに内視鏡検査施行後の腹腔内の air は CT ガイド下に上腹部に留置針などを穿刺することで容易に脱気でき、その際に腹水の採取が可能である。潰瘍の既往がある慢性例は急性例に比較して再発しやすいが¹⁰⁾、来院時に正確な既往歴や病態の把握が困難なこともあり、また慢性例であっても再発しない症例が存在することから、急性・慢性を問わずに保存的療法を試みても良いと考える。十二指腸潰瘍穿孔例の腹膜炎では腹水は主に胃液からのものであり、穿孔当初は chemical peritonitis の状態である¹¹⁾。したがって、発症から受診までの時間が短い症例ほど保存的治療の適応になると考えられるが、炎症の再燃が腹水の貯留に起因するものであっても本例のように治療を行ってれば、細菌や真菌は検出されず、胃液などの化学性の刺激による腹膜炎が主体であり、ドレナージにより治癒し得たと考えられる。保存的治療を開始した後、炎症反応が改善しない場合や腹水が増加し汎発性腹膜炎が進行する症例は手術の適応があると報告されている¹²⁻¹⁴⁾。しかし自験例のように腹腔内にドレナージを行うことで治癒した症例もあることから¹²⁾、保存的療法が奏効しない症例には手術前にまずドレナージを考慮しても良いと思われる。当センターにおいては臓器障害が出現していない症例においてはドレナージの適応となると考えて、保存的治療の続行を考慮している。上部消化管潰瘍穿孔は良性疾患であり、保存的治療を行ったために患者を失ってはならない。しかし QOL を考慮した最近の治療の流れから保存的治療の適応は今後さらに検討されると思われる。

結 語

保存的治療を行っている十二指腸潰瘍穿孔症例の経過中、炎症所見の再燃と腹水の増加を認めたと、エコーガイド下にドレナージを行ない、治癒しえた症例を経験したので報告した。

文 献

- 1) 永井利博, 真辺忠夫, 戸部隆吉ほか: 消化性潰瘍の手術適応と手術術式. 現代医療. 17:903-907, 1985.
- 2) 井上義博, 千葉俊美, 大森浩明ほか: 十二指腸潰瘍穿孔症例に対する緊急内視鏡の意義—特に保存的治療を選択するうえでの有用性について—. 日腹救誌. 15: 335-343, 1995.
- 3) Kristensen, E.S.: Conservative treatment of 155 cases perforated peptic ulcer. Acta.Chir. Scand. 146: 189-193, 1980.
- 4) 大森浩明, 旭 博史, 井上義博ほか: 保存的治療を中心とした穿孔性十二指腸潰瘍に対する治療指針. 日腹救誌. 16: 641-648, 1996.
- 5) 村田修一, 清崎克美, 若狭林一郎ほか: 十二指腸潰瘍穿孔の保存的治療. 外科. 49: 495-498, 1987.
- 6) 高橋隆一, 植松義和, 高田育明ほか: 十二指腸潰瘍穿孔における保存的治療の適応. 日消外会誌. 21: 1319-1322, 1988.
- 7) 青木一真, 岡村治明, 矢嶋幸浩, ほか: 十二指腸潰瘍穿孔の保存的治療. 消化器の臨床. 2: 114-117, 1999.
- 8) 藤崎真人, 植松義和, 栗原英二ほか: 胃十二指腸潰瘍穿孔例に対する保存的治療. 外科診療. 59: 517-522, 1988.
- 9) 富田利夫, 門脇 淳, 宇賀神一名, ほか: 胃および十二指腸潰瘍穿孔に対する外科治療と保存的治療. 日腹救誌. 17: 935-939, 1997.
- 10) 近藤泰理, 生越蓄二, 宮治政雄ほか: 穿孔十二指腸潰瘍に対する選択的近位迷走神経切離術—胃生理機能からみた検討—. 日消外会誌. 22: 2208-2211, 1989.
- 11) 杉山 貢, 渡辺桂一: 手術のノウハウ—上部消化管穿孔—. 臨外. 40: 221-226, 1985.
- 12) 大森浩明, 旭 博史, 井上義博, ほか: 十二指腸潰瘍穿孔に対する保存的治療法の選択基準. 日本腹部救急医学会雑誌. 17: 923-929, 1997.
- 13) 山本英明, 綿引 元: 保存的に治療した十二指腸潰瘍穿孔の6例. 腹部救急診療の進歩. 8: 49-53, 1988.
- 14) 三浦宏二, 高野征雄, 飯沼泰史: 十二指腸潰瘍穿孔に対する積極的な保存的治療. 腹部救急診療の進歩. 12: 863-868, 1992.