

33 カプセル内視鏡にて出血部位を同定し止血し得た小腸出血の透析患者の1例

佐久総合病院
同

腎臓・膠原病内科
消化器内科

○萩原 正大¹

堀田 欣一²

樋端 恵美子¹

村上 譲¹

降旗 俊一¹

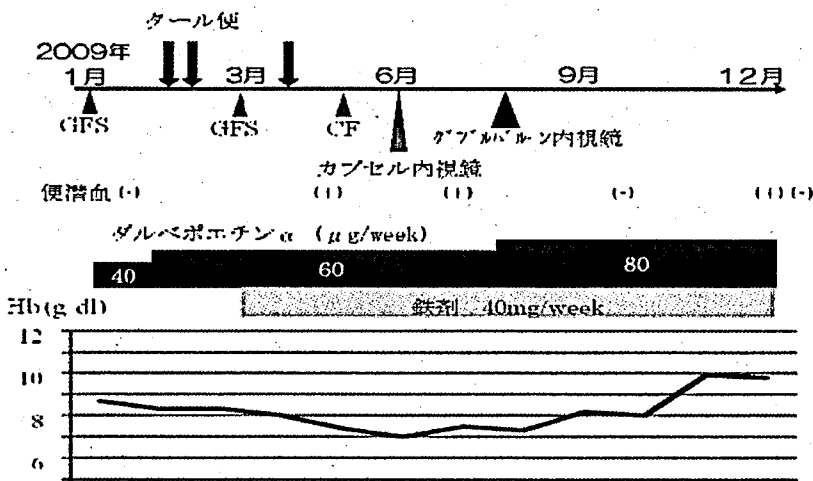
山崎 諭¹

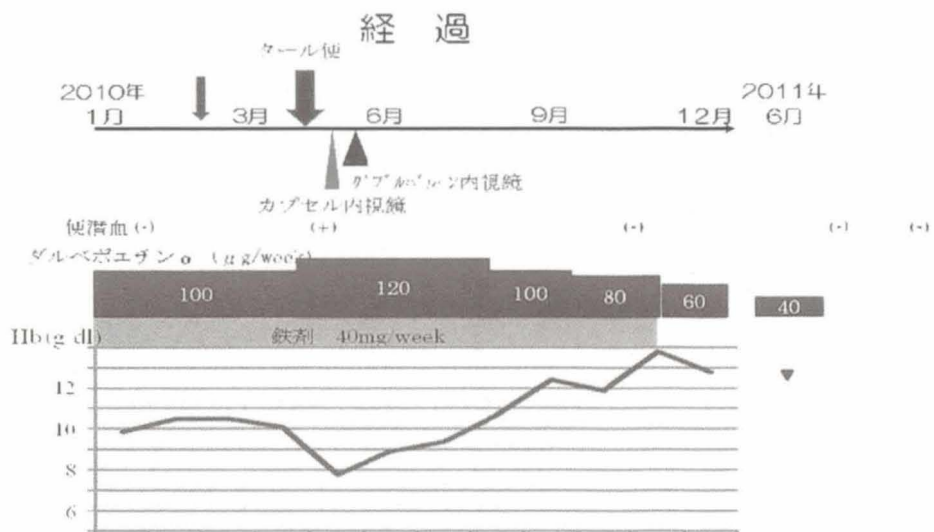
池添 正哉¹

症例は、糖尿病性腎症による末期腎不全にて透析歴 14 年の 73 歳男性。EPO が EPO 不応性貧血が出現、Hb 値は 6.5-8.0 g/dl 程度で横ばいであり、輸血を行うことはなかった。その経過中に、タール便のエピソードが数回あり、便潜血反応（免疫法）陽性で、網状赤血球増加、フェリチン値の進行性の低下を認めており消化管からの出血であることは明らかであった。しかし、繰り返し上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡を行うも、出血原は同定できなかった。

貧血の出現から半年後、カプセル内視鏡が保険適応となったところで実施したところ、上部小腸に出血部位（angioectasia）を認めた。そこで、初回のダブルバルーン小腸内視鏡にて止血術を施行、貧血は改善した。しかし半年後、再び、タール便のエピソードを認め、貧血が進行。再びカプセル内視鏡を施行し、上部空腸に活動性の出血部位（angioectasia）を認めたため、再度ダブルバルーン小腸内視鏡にて止血術を施行した。以降、約 1 年経過しているが、消化管出血を示唆する所見はなく、経過している。

経 過





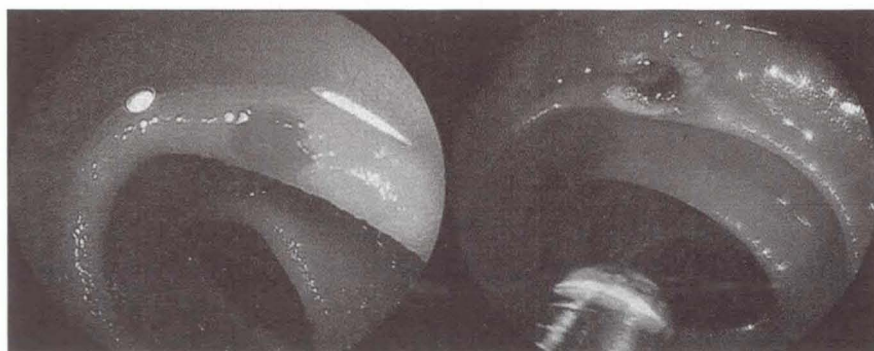
カプセル内視鏡 (2010年5月10日)



上部小腸にAngiodysplasiaを認め
同部位から活動性の出血を確認した。



ダブルバルーン内視鏡 (2010年5月27日)



上部小腸にAngiodysplasiaを認め、アルゴンプラズマ凝固にて焼灼した。

考察

カプセル内視鏡の適応患者における小腸病変の実際

小腸病変	腎不全患者 n=17	非腎不全患者 n=51
Angiodysplasia	8 (47.0%)	9 (17.6%)
Single ulcer	2 (11.8%)	3 (5.9%)
Ulceration with cobblestonig and stricture	1 (5.9%)	3 (5.9%)
Others	1 (5.9%)	6 (11.8%)
No findings	5 (29.4%)	30 (58.8%)

Karagiamus S et al *World J Gastroenterol* (2006)

結語

2回のカプセル内視鏡にて出血部位が同定され、止血し得た小腸出血の1例を経験した。

小腸出血については、以前は原因部位の同定が困難であったが、カプセル内視鏡の発展に伴い発見頻度も増加し、ダブルバルーン小腸内視鏡による止血技術の向上により良好な結果を得て来ている。