

入院治療を要した鼻出血症例

坂口 正 範
相澤病院耳鼻科

A Retrospective Review of Patients Hospitalized with Epistaxis

Masanori SAKAGUCHI
Department of Otolaryngology, Aizawa Hospital

In a 1-year retrospective study (April 1, 2002, to March 31, 2003), I reviewed the medical records of 22 hospitalized epistaxis patients at Aizawa Hospital. I evaluated multiple factors associated with epistaxis: age, gender, month of hospital admission, length of stay, underlying medical diseases, blood pressure, hemoglobin level, site of bleeding and treatment. Visualization of the bleeding vessel is key to efficient management of epistaxis. All patients had their nasal cavity examined by endoscopy. Seven patients (31.8%) had bleeding at the posterior portion of the inferior nasal meatus, and three of them required a nasopharyngeal pack (Bellocq's Tampon). No patient underwent surgical arterial ligation or arterial embolization. Endoscopically guided treatment was useful in all patients. *Shinshu Med J 52: 253-256, 2004*

(Received for publication March 22, 2004; accepted in revised form May 6, 2004)

Key words: epistaxis, retrospective study, endoscope

鼻出血, 後向き調査, 内視鏡

I はじめに

鼻出血の大部分は鼻腔ガーゼタンポンや電気凝固等, 外来での簡単な止血処置で対応が可能であるが, 時として外来で止血できず, 入院治療を余儀なくされる症例がある。そのような難治性鼻出血症例に対して, 従来は動脈結紮術, 動脈塞栓術なども行われていたが, 硬性内視鏡を用いることによって鼻腔内の処置のみで対処することが可能になった。今回入院治療を要した鼻出血症例について検討したので報告する。

II 対象と方法

対象は2002年4月から2003年3月までの1年間に当院耳鼻咽喉科へ入院した鼻出血症例22例である。このうち1例は3回の入退院を繰り返した。なお外傷, 腫瘍, 血液疾患, 鼻手術後など, 原因疾患が明らかな症例は除外した。

入院カルテの記載から, 性別, 年齢, 月別症例数, 入院期間, 既往歴, 入院中血圧, ヘモグロビン値, 出

血点, 止血処置の項目をレトロスペクティブに調査した。高血圧の重症度分類は温度板(三測表)記録上, 入院中の血圧測定が1回でも収縮期血圧 ≥ 180 mmHgあるいは拡張期血圧 ≥ 110 mmHgを示したものを重症高血圧, 収縮期血圧 $160\sim 179$ mmHg, 拡張期血圧 $100\sim 109$ mmHgを示したものを中等症高血圧とした。

この期間中, 当科における鼻出血の治療方針は次のごとくであった。外来受診時, 鼻腔内にキシロカイン, ボスミンガーゼを挿入して前処置を行った後, 硬性内視鏡を用いて出血点の検索を行った(図1)。出血点が判明した場合, バイポーラが届く位置であれば電気凝固術を行った。バイポーラが届かない位置であれば鼻腔ガーゼタンポンのみを行った。以上の処置にても止血が困難な場合, または止血可能であっても再出血の危険性が高いと判断された場合は入院して経過を観察した。また来院時はすでに止血して出血点を確認できないが, 問診上出血が多量と推定された場合, 鼻腔後部からの出血が疑われた場合も, 鼻腔ガーゼタンポンを用いた処置を行い, 入院して経過を観察した。入院後, 出血のない状態が4~5日続いた場合は鼻腔ガーゼを徐々に抜去しはじめ, 1週間目にガーゼを全

別刷請求先: 坂口 正範 〒390-8510
松本市本庄2-5-1 相澤病院耳鼻科



図1 診察風景

左手に硬性内視鏡，右手に鑷子を持ち，テレビモニターを見ながら処置を行う。

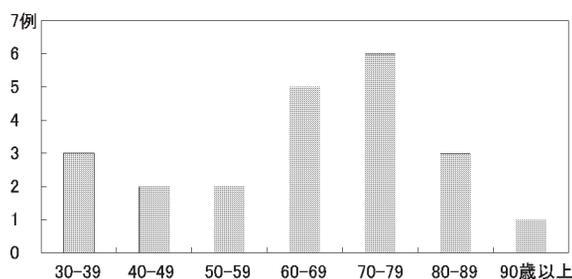


図2 年齢分布

60～70歳代に多くみられる。

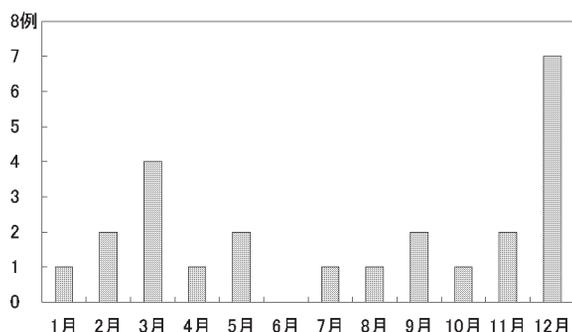


図3 月別症例数

3月と12月に多くみられる。

部抜去するように心がけた。ただし，患者の希望により鼻腔ガーゼをタンポンしたまま退院し，紹介先の耳鼻科診療所医師にガーゼ抜去を依頼した症例もあった。

III 結 果

1 性別

男性16例，女性6例で，男性に多い傾向がみられた。

2 年齢

34歳～90歳（平均年齢64歳）で，年齢分布は図2のごとく60～70歳代に多い傾向にあった。

表1 出血点

下鼻道深部	7例
鼻中隔	6例
キーセルパツハ部位	4例
鼻中隔上方	1例
鼻中隔後方	1例
中鼻甲介	1例
多発性	2例
不明	6例

表2 止血処置

電気凝固+鼻腔ガーゼタンポン	6例
鼻腔ガーゼタンポンのみ	12例
ペロックタンポン+鼻腔ガーゼタンポン	3例
経過観察のみ	1例

3 月別症例数

図3のごとく12月と3月に多かった。

4 入院期間

3日～14日，平均6.4日であった。

5 既往歴

10例に高血圧，3例に脳梗塞，2例に糖尿病がみられた。その他，狭心症，不整脈，痛風，癲癇，脳動脈瘤，貧血，肺結核，十二指腸潰瘍がそれぞれ1例ずつみられた。

6 入院中血圧

重症高血圧が4例，中等症高血圧が8例にみられた。

7 ヘモグロビン値

入院中の血算でヘモグロビン値が10.0g/dl未満のものが1例，10.0g/dl以上11.0g/dl未満のものが4例，11.0g/dl以上12.0g/dl未満のものが1例あった。

8 出血点

表1のごとく下鼻道深部，鼻中隔からの出血が多かった。このうち下鼻道深部の7例，鼻中隔の2例（鼻中隔上方と後方）は裸眼では出血点を確認できず，内視鏡を用いることによりはじめて出血点を確認可能であった。出血点不明の6例は，入院前に出血があったが，入院後は出血がなかったため，出血点は確認できなかった。

9 止血処置

表2のごとく，大部分の症例は鼻腔ガーゼタンポンのみ，あるいはバイポーラによる電気凝固と鼻腔ガーゼタンポンにて止血可能であったが，鼻咽腔ガーゼタンポン（以下ペロックタンポンと略す）を要した症例

が3例あった。この3例はいずれも下鼻道深部からの出血であった。下鼻道深部から出血し、ベロクタンポンを挿入せずに止血できた他の4例は、内視鏡で出血点を確認し、ピンポイントにガーゼをタンポンすることにより止血に成功した。動脈結紮術、動脈塞栓術を行った症例はなかった。

IV 考 察

A 疫学

鼻出血の外来患者の統計では小児に多く、男女差はないが¹⁾²⁾、入院を要する鼻出血は中高年の男性に多くみられる^{2)~5)}。男性に多い理由として仕事によるストレス、飲酒、喫煙、女性ホルモンの出血防御効果との関連が示唆されている⁴⁾。また季節的には冬から春にかけて多くみられ、冬に多い理由として湿度の低下による粘膜の乾燥、血圧上昇との関連、低気圧の接近、寒冷前線の通過などの気象条件との関連が示唆されている¹⁾⁴⁾⁶⁾。

B 高血圧との関係

鼻出血と高血圧の関係については飯沼の総説⁷⁾があり、高血圧の関与について次の二つの解釈が可能としている。第一は、高血圧は鼻出血の開始に関与するが、出血の重篤度は血管自体の収縮性の欠如によるとする考え、第二は高血圧自体は鼻出血をきたさないが、高血圧患者の鼻出血は重篤であるので入院の頻度が高いとする考えである。当科へ入院した症例でも高血圧の既往を有する症例が多く、特に入院当初の血圧は高い傾向があった。しかし入院後3~4日以内に血圧は徐々に低下して正常範囲となる症例が多かった。出血時は興奮状態にあるので血圧は上昇しがちであり、はたして高血圧が鼻出血の原因であるかどうかは確認が困難である。市村⁸⁾は極めて特殊な例を除けば血圧の上昇のみでは鼻出血は発症しないが、高血圧患者がいったん出血すると止血困難であり、出血による動転や止血操作に伴うストレスで血圧がさらに変動し、重症化したり、反復したりする。そのため鼻出血で入院する症例の中で高血圧患者の割合が高くなり、鼻出血と高血圧が関係ありと印象づけられると述べている。

C 出血点

内視鏡を使わず、額帯鏡下に裸眼で観察を行っていた時代は出血点不明の症例が数多くみられた。佐々木ら³⁾は入院治療を行った鼻出血症例のうち出血点不明の症例は33.3%と報告している。出血点不明で止血しにくい場合は入院を要し、逆に出血が多く入院を要す

るものは出血点不明の場合が多いという傾向があった⁹⁾。

鼻出血全体では鼻中隔前下方（いわゆるキーセルバツハ部位）からの出血が9割前後を占めているが¹⁾、入院を要するような難治性鼻出血ではキーセルバツハ部位からの出血は少なく、鼻腔後部からの出血が多い⁴⁾。その理由はキーセルバツハ部位からの出血は出血点の確認並びに止血処置が容易であることによる。大量出血の場合は鼻腔側壁、特に中鼻道、下鼻道後端付近（蝶口蓋動脈外側後鼻枝）からの出血が多いとされているが⁸⁾、出血時に鼻腔後部を裸眼で詳細に観察することは不可能であり、鼻腔後部からの出血は出血点の確認が非常に困難であった。鼻出血治療の第一歩は出血部位の同定であるが、近年硬性内視鏡が発達、普及し、出血点の正確な把握が可能となった^{10)~12)}。左手に内視鏡、右手に吸引管を持ち、血液を吸引しながら出血点の確認操作を行うことにより、今回の経験では出血中であればほぼ100%出血点を同定できた。

D 止血処置

硬性内視鏡は止血処置法にも大きな変化をもたらした。以前は鼻腔ガーゼタンポン、電気凝固、ベロクタンポンで止血できない症例には外頸動脈結紮術、顎動脈結紮術、篩骨動脈結紮術、動脈塞栓術などが行われていた¹³⁾。動脈結紮術、動脈塞栓術はそれぞれ一長一短があるが、いずれも侵襲的であることには変わりなく、種々の合併症が報告されている¹⁴⁾。しかし最近では動脈結紮術、動脈塞栓術を行わなくても、内視鏡下の止血処置により大部分の症例が止血可能になった^{10)~12)15)16)}。処置は出血点の電気凝固が最も確実であるが、部位によっては電極が届かないこともある。その場合でも出血点が判明していればピンポイントに近い圧迫止血（ガーゼタンポン）が可能である¹⁴⁾。今回の症例で下鼻道深部から出血していた7例中3例はベロクタンポンを挿入し、他の4例は鼻腔ガーゼタンポンのみで止血した。鼻腔ガーゼタンポンのみで止血し得たこの4例も、内視鏡を使わなければおそらくベロクタンポン挿入が不可避であった。ベロクタンポン挿入は術者、患者双方にとってストレスの大きい手技であり、内視鏡の使用によりそれを回避できる症例が増えることは鼻出血治療上の大きな進歩である。今後は電気凝固術の手技を工夫することにより、鼻腔後部の出血点も確実に電気凝固できるようにすることが重要な課題である¹⁷⁾。

V ま と め

当科で1年間に入院治療を行った鼻出血症例22例を報告した。入院を要する症例は鼻腔後部からの出血が

多く、診断、治療には硬性内視鏡が有用であった。

なお、本論文の要旨は第98回中信医学会（平成15年10月18日，塩尻市）および第54回長野県医学会（平成15年11月16日，長野市）において口頭発表した。

文 献

- 1) 高野信也, 内村加奈子, 信貴宏治, 田中伸明, 北嶋 整, 荒牧 元: 鼻出血症例の臨床的検討. 耳鼻臨床 92: 721-724, 1999
- 2) 長谷川武, 竹腰英樹, 菊池 茂, 飯沼壽孝: 当科における鼻出血症例の臨床的研究—外来症例と入院症例の比較検討—. 日耳鼻 107: 18-24, 2004
- 3) 佐々木修, 伊藤和也, 菊川正人, 横山晴樹, 田口喜一郎: 入院治療を要した鼻出血例の統計的観察—重篤な鼻出血の背景因子—. 耳鼻臨床 補38: 82-87, 1990
- 4) 増田行広, 中之坊学, 松永 毅, 田部哲也, 北原 哲: 入院を要した鼻出血症例の検討. 耳鼻臨床 93: 629-634, 2000
- 5) 宮本 真, 中村晶彦, 池田浩己, 小椋 学, 山下敏夫: 入院を要した反復性鼻出血症例の検討. 耳鼻臨床 95: 905-909, 2002
- 6) 佐々木均, 朴沢二郎, 福岡敬二, 野沢 出, 川端武裕: 鼻出血の誘因—特に気象との関係について—. 耳鼻臨床 76: 1413-1422, 1983
- 7) 飯沼壽孝: 血圧異常と鼻出血. JOHNS 9: 974-977, 1993
- 8) 市村恵一: 鼻出血. 野村恭也, 小松崎篤, 本庄 巖 (編), Client 21—21世紀耳鼻咽喉科領域の臨床—1. 症候, 第1版, pp 316-323, 中山書店, 東京, 1999
- 9) 川浦光弘: 鼻血が出た. JOHNS 19: 543-545, 2003
- 10) 石田良治, 山田弘之, 西井真一郎, 徳力俊治, 石永 一: 手術を要した鼻出血症例の検討. 日鼻誌 41: 345-348, 2002
- 11) 富所雄一, 中村光士郎, 菊池 孝, 河野 尚: 鼻出血に対する内視鏡下止血術の検討. 耳鼻臨床 95: 805-809, 2002
- 12) 中村光士郎: 難治性鼻出血に対する内視鏡下止血法. 日鼻誌 42: 8-12, 2003
- 13) 夜陣紘治, 立川隆治: 鼻出血の手術的治療. JOHNS 16: 1629-1633, 2000
- 14) 三輪高喜: 鼻出血止血法. 耳喉頭頸 73: 405-410, 2001
- 15) Elwany S, Abdel-Fatah H: Endoscopic control of posterior epistaxis. J Laryngol Otol 110: 432-434, 1996
- 16) Pollice PA, Yoder MG: Epistaxis: a retrospective review of hospitalized patients. Otolaryngol Head Neck Surg 117: 49-53, 1997
- 17) 黄川田徹: 難治性鼻出血に対する鼻副鼻腔手術—出血点の同定と内視鏡下蝶口蓋動脈凝固術—. JOHNS 18: 1527-1532, 2002

(H 16. 3. 22 受稿; H 16. 5. 6 受理)