

左側結腸静脈瘤の一例

黒木 聖子¹⁾ 北川 晋二¹⁾ 中島 力哉¹⁾ 東原 秀行¹⁾ 藤原 侃²⁾

1)福岡大学医学部放射線医学教室 2)藤原胃腸科

Colonic varices; a case report

Seiko Kuroki¹⁾, Shinji Kitagawa¹⁾,
Rikiya Nakajima¹⁾, Hideyuki Higashihara¹⁾
and Tsuyoshi Fujiwara²⁾

Colonic varices is a rare entity that is caused by portal hypertension in most instances. In the case reported here, barium enema and colonoscopy showed multiple tortuous polypoid lesions with intact mucosal surface. Inferior mesenteric angiography showed arteriovenous malformation in the sigmoid colon, complete obstruction of the inferior mesenteric vein, and tortuous dilated marginal veins. We assume that the colonic varices of this case was secondary to complete obstruction of the inferior mesenteric vein following AVM of the sigmoid colon. Close follow-up should be warranted in cases of colonic varices because of the risk of bleeding.

Research Code No.: 513

Key words: Colon-varices, Colon-barium enema, Colon-endoscopy, Colon-vascular

Received Jun. 23, 2000; revision accepted Nov. 27, 2000

1) Department of Radiology, Fukuoka University School of Medicine

2) Fujiwara Gastroenterological Clinic

別刷請求先

〒113-0033 福岡 2-1-1

福岡大学医学部放射線医学教室

黒木 聖子

はじめに

大腸に脈管様所見が目立つことは稀である¹⁾。今回われわれは、左側結腸に静脈瘤を認めた症例を経験したので、画像所見を中心に報告する。

症 例

68歳、男性。平成5年に下痢を主訴に近医胃腸科受診。下部消化管の検査で異常を認めなかった。以後時々腹痛を訴え、平成7年より大腸内視鏡検査でS状結腸と下行結腸の静脈の怒張と浮腫状粘膜を認めていたが静脈瘤との診断はつかなかった。平成11年2月の内視鏡検査でその所見が増強したので、精査のため当科入院となった。入院時検査所見では軽度の低蛋白、アルブミン血症を認めた。肝機能、肝炎ウイルスマーカー、免疫学的便潜血反応に異常を認めなかった。

画像所見

注腸X線検査(Fig. 1A, B)：S状結腸(A)に皺襞の乱れと管腔の変形を認め、下行結腸から横行結腸脾弯曲部付近(B)には立ち上がりなだらかな脈管様の隆起性病変を数箇所認める。表面の性状は平滑で屈曲蛇行した静脈瘤様所見を呈している。

大腸内視鏡検査(Fig. 2)：平成11年の大腸内視鏡検査では、直腸Rs部、S状結腸および下行結腸に表面平滑で屈曲蛇行した静脈瘤を認める。

腹部CT所見(Fig. 3)：腹部造影CTでは左側腹部の下行結腸に接して、拡張蛇行した血管構造を認める。

腹部血管造影(Fig. 4A, B)：下腸間膜動脈造影の早期相(a)で、直腸S状結腸動脈は途中で途切れたようになっており、その横から屈曲蛇行した異常血管と早期の流出静脈の描出を認めたため、S状結腸の動静脈奇形と考えられた。後期相(b)ではこれに連続してmarginal veinの拡張と蛇行が描出されている。下腸間膜静脈は全く描出されず、中結腸静脈を介して血流は門脈へと流入している。

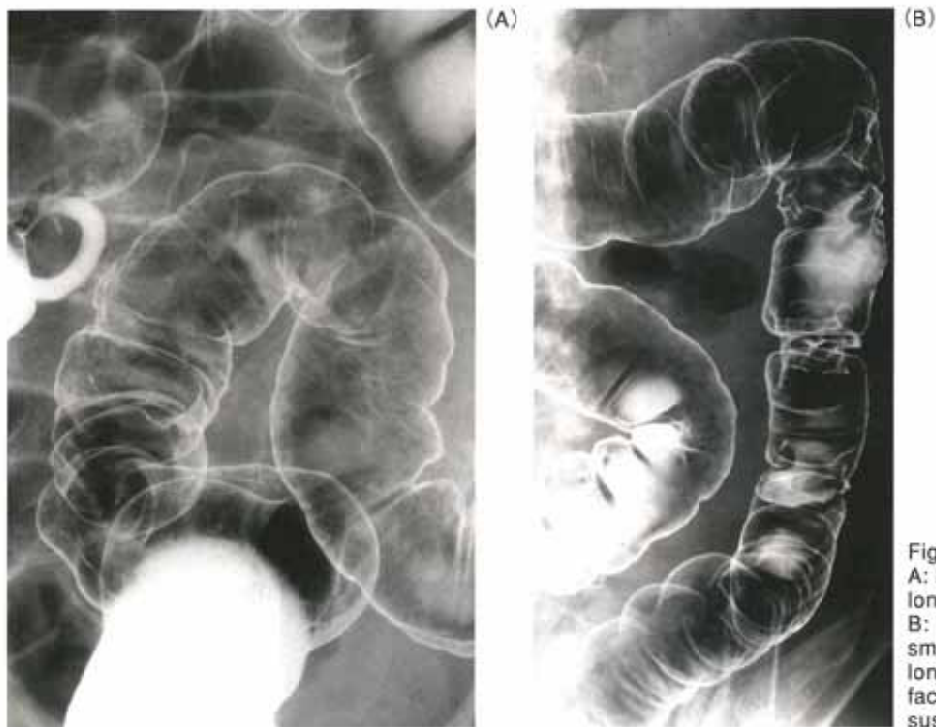


Fig. 1

A: Barium enema shows distorted sigmoid colon with thickening of the mucosal folds.
B: There are multiple polypoid lesions with smooth transition in the distal transverse colon and descending colon. Because the surface of these polypoid lesions are smooth, we suspected colonic varices.

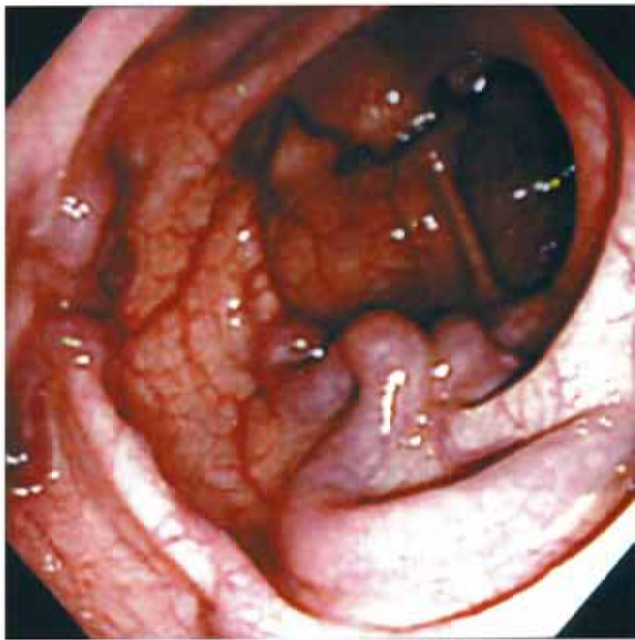


Fig. 2 Colonoscopy shows tortuous varices in the descending and sigmoid colon.

これらの画像所見より左側結腸の静脈瘤は下腸間膜静脈の閉塞に伴って発達してきた側副血行路と診断した。

考 察

消化器の静脈瘤は食道以下の各所にでき得るが、食道・胃および直腸・肛門に比し、他の部位の静脈瘤は稀である¹⁾。大腸静脈瘤については1954年に初めて報告²⁾され、本邦では自験例を含めて28例の報告があるのみである³⁾。年齢は

5歳から80歳まで幅広く分布し、下腸間膜静脈領域である直腸S状結腸、下行結腸が66%と多く、上腸間膜静脈領域である盲腸、上行結腸が26%、残りの8%は全大腸に及ぶものであった。通常、門脈系の循環障害に起因して発生し、門脈体循環側副血行路の血流が増加して、その血行路が蔓状に拡張蛇行したものである¹⁾。剖検により門脈系と後部側腹壁との間に発生学的に微細な血管の網状構造があり、この交通路が発達し静脈瘤になると報告⁴⁾されている。静脈瘤形成の主な原因は肝硬変症に起因した門脈圧亢進症である。その他の原因としては特発性門脈圧亢進症、門脈系の血栓症や閉塞、腹部の手術や外傷による癒着などである。最近では食道静脈瘤硬化療法後の局所性門脈圧亢進症も報告されている。本症例では肝硬変、腹部の手術や外傷の既往はない。動静脈奇形と下腸間膜静脈閉塞との因果関係は不明であるが臨床経過より次の様に推測される。まず動静脈奇形⁵⁾が存在し、その後平成5年から7年の間に何らかの機序で下腸間膜静脈の閉塞が起こり、それが徐々に進展するのに伴って導出静脈を含めたmarginal veinが側副血行路として発達し、左側結腸に静脈瘤を形成するに至った。治療は主に出血に対して行われる。大腸静脈瘤はそれ自体で出血することもあるが、これに動静脈奇形などの血管病変が加わることによって、出血の危険性が増す可能性は否定できない。本症例は徐々に発達しているため、今後は出血の可能性を考慮し、定期的な経過観察が必要である。

なお本論文の要旨は、第150回日本医学放射線学会九州地方会において発表した。

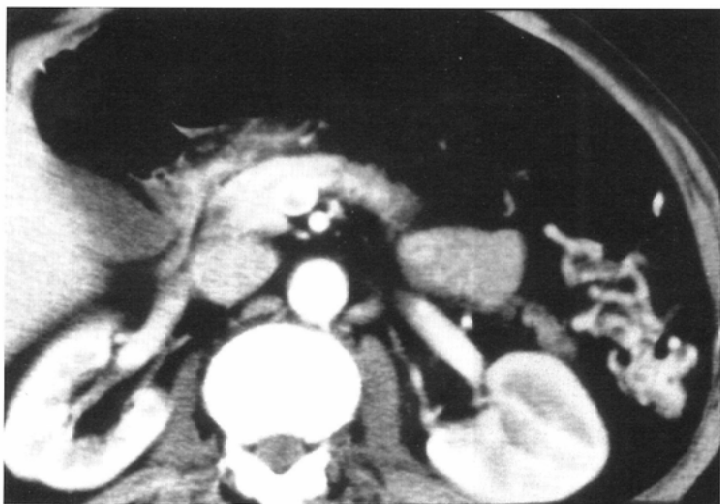


Fig. 3 Contrast-enhanced abdominal CT scan shows multiple dilated vessels in the vicinity of the descending colon.

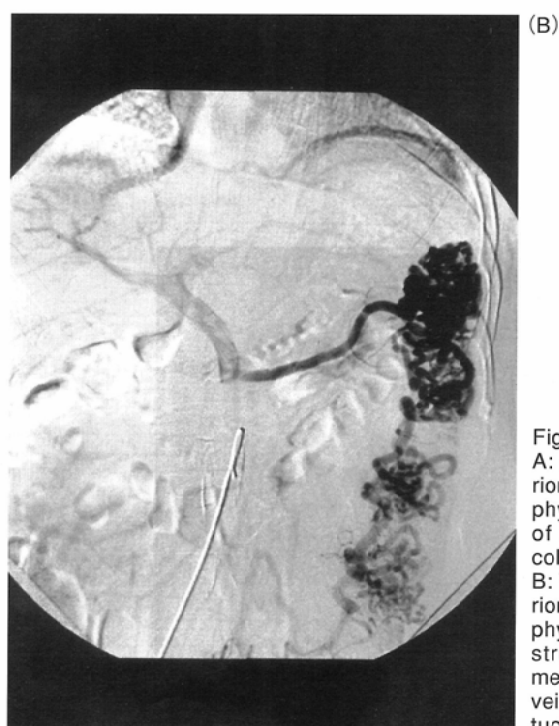


Fig. 4
A: Arterial phase of inferior mesenteric angiography shows the evidence of AVM in the sigmoid colon.
B: Venous phase of inferior mesenteric angiography shows complete obstruction of the inferior mesenteric vein. Marginal veins are dilated and tortuous.

文 献

- 1) 北野秀武：領域別症候群 6(下)日本臨牀 別冊. 486-490, 1994
- 2) Castleman B, Towne VW: Case records of the Massachusetts General Hospital (Case #40102). New Engl Med 250: 434-437, 1954
- 3) 大湾朝尚, 野崎良一, 武地幹夫, 他：内視鏡的超音波カラー Dopラ法により確診し得た下部消化管静脈瘤の一例. Gastroenterological Endoscopy 39: 1419-1424, 1997
- 4) Edwards, E.A.: Functional anatomy of the portosystemic communications. Arch Intern Med 88: 137-154, 1951
- 5) Kulkarni S, Dhawan P, Shah S, et al: Arteriovenous malformation of the sigmoid colon with unusual angiographic and characteristic histologic appearances. Endoscopy 30: 75-76, 1998