血友病患者の消化性潰瘍の検討

帝京大学医学部第一内科　安部　英
中村　孝司
大国　篤史
木下　忠俊
風間　睦美

過去9年間に我々の内科を受診した血友病患者91名（A77，B14）中7例（7.7%）に消化性潰瘍が認められた。血友病以外の外来患者のうちで消化性潰瘍の占める割合に比べ特に高いとはいえないようである。これら7例の年令は21～36才で1例を除いて吐血，下血を主訴（初発症状）とし，胃潰瘍1例，十二指腸潰瘍4例，胃・十二指腸潰瘍併存2例であった。初発時にも経過中にも顕出血を示さなかった例が1例あった。潰瘍の形は一般の消化性潰瘍のそれと特に変ったところはなく，出血に対して凝固因子の補充を施すが，薬物療法による潰瘍の治癒経過も一般の消化性潰瘍と変らず，特に難治性潰瘍を経験していない。補充療法は出血が初発症状である場合，出血直後より顕出血が止まるまで2～4日間1日1,500～2,000単位，その後3ないし5日間1,000単位の第Ⅷ因子（血友病Bに対しては第Ⅸ因子）製剤を投与した。1例において（症例3の再発時）潰瘍発症時第Ⅷ因子インヒビターを有していて出血が長びき止血が困難であったが，止血が達成された後は潰瘍は順調な治癒経過をたどった。血友病患者の消化性潰瘍の治療において当然ながら止血は重要な要素を占めると思われる。その後の経過観察で出血状況をみると，8回，10回と頻回に消化管顕出血をおこした例が2例あり，これらは潰瘍の治癒，再発を繰返しその度に初発症状として出血をきたしたものであった。比較のために長期経過観察中の非血友病十二指腸潰瘍患者をみると，顕出血（吐・下血）例は330例中89例（27%）で，出血を初発症状とするものは44例であり，出血回数については2回以上が27例で最高6回迄であった。消化性潰瘍ことに十二指腸潰瘍は一般に再発し易い。血友病症例で再出血（再発）又は多回出血しているものは全てその時点で潰瘍に対する薬物療法を中止していた例で，出血によって輸血を必要とする程の貧血を招来し，又止血に難渋した例を考えると，血友病患者の消化性潰瘍に対しては，一旦治癒後も長期にわたって薬物療法を続ける必要があると思われる。

表1　血友病患者消化性潰瘍症例

	症　例	年令	主　訴	部　位	胃　液 BAO	胃　液 MAO	顕出血 回　数	再発 回数	現在迄 の経過
1	A（重　症）	25	下血	UD, 前壁単発			8	7	8年
2	A（重　症）	24	吐・下血	UD, Kissing	4.0	16.7	10	9	8
3	A（重　症）	25	吐血	UD, 前壁単発	1.1	2.2	2	1	4
4	A（重　症）	30	下血	UV+UD, 体部後壁, 前壁			1	0	3
5	B（中等症）	25	吐・下血	UD			1	0	1.5
6	A（重　症）	36	なし	UV+UO scar,胃角			0	0	1
7	A（軽　症）	21	吐・下血	UV, 体下部小彎, 線状	1.4	2.1	2	1	1

検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

過去9年間に我々の内科を受診した血友病患者91名(A77,B14)中7例(7.7%)に消化性潰瘍が認められた。血友病以外の外来患者のうちで消化性潰瘍の占める割合に比べ特に高いとはいえないようである。これら7例の年令は21～36才で1例を除いて吐血,下血を主訴(初発症状)とし,胃潰瘍1例,十二指腸潰瘍4例,胃・十一指腸潰瘍併存2例であった。