

# 內 科 的 治 療

# 出血に対する内視鏡治療

# 適応疾患

---

## 病態・疾患

## 内視鏡検査

---

吐血・タール便

下血・血便

異物誤嚥

胃アニサキス症

急性化膿性胆管炎

胆管結石嵌頓膵炎

上部

下部

上部

上部

ERCP

ERCP

} 80-90%以上

---

# ショックをどう捉えるか？

症状：悪心  
ふらつき

症候：顔面蒼白  
虚脱（グッタリ）  
冷汗  
生欠伸

バイタル：血圧↓  
脈拍↑  
呼吸↑  
体温↓

# 既往に肝疾患があれば要注意

## 肝炎・肝硬変---易出血

蛋白合成能の低下

- ・ 低栄養
- ・ 凝固能低下

門脈圧亢進

- ・ 脾腫---血小板低下
- ・ 静脈瘤

消化管出血

抗ショック

緊急内視鏡

びまん性出血  
出血点なし

血管露出  
出血点確認

大量出血

薬物療法

内視鏡的止血

血管造影  
血管塞栓

止血不能  
3日以内, 3回大量出血

手術

# 内視鏡的止血 血管の処理

結紮

EVL, クリップ

熱凝固

APC

ヒートプローブ

Hot biopsy

局注法

HSE

エタノール

E0

AS

ヒストアクリル

# HSE

Hypertonic Saline-Epinephrine  
高張Na-エピネフリン

調合

5% NaCl 20ml

(10% NaCl 10ml+ 蒸留水 10ml)

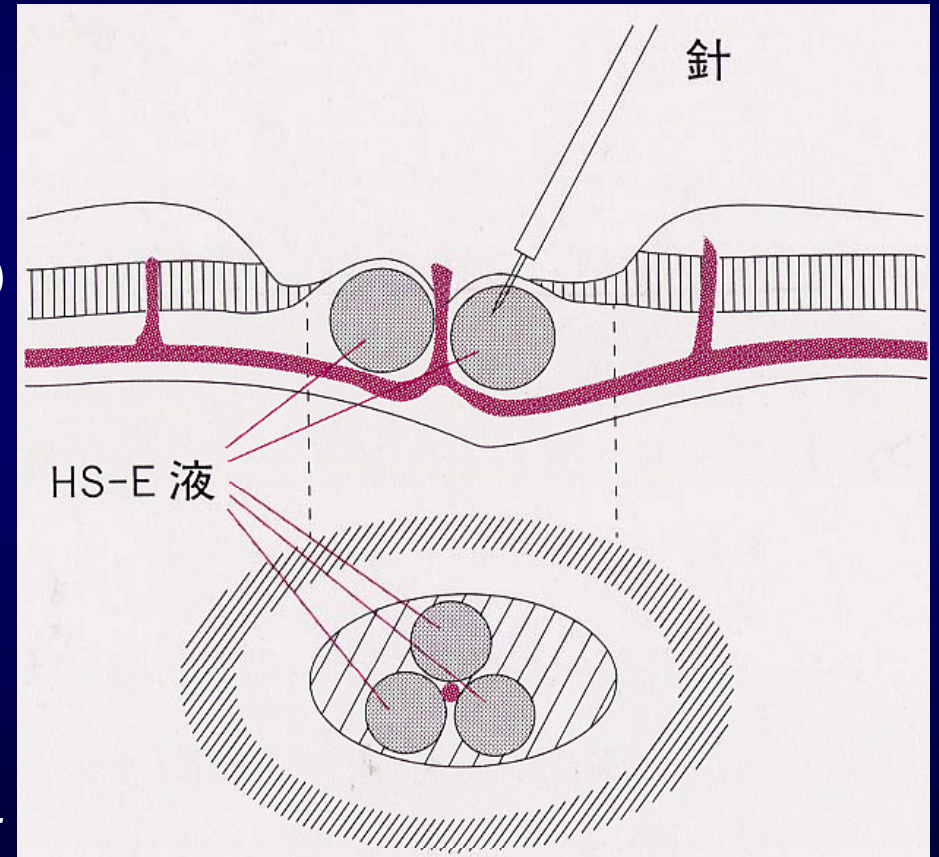
+ 0.1% エピネフリン 1ml

(ボスミン1A)

機序

エピネフリンの血管収縮

高張Na液の周囲組織膨隆圧迫





# HSE

## 使用方法

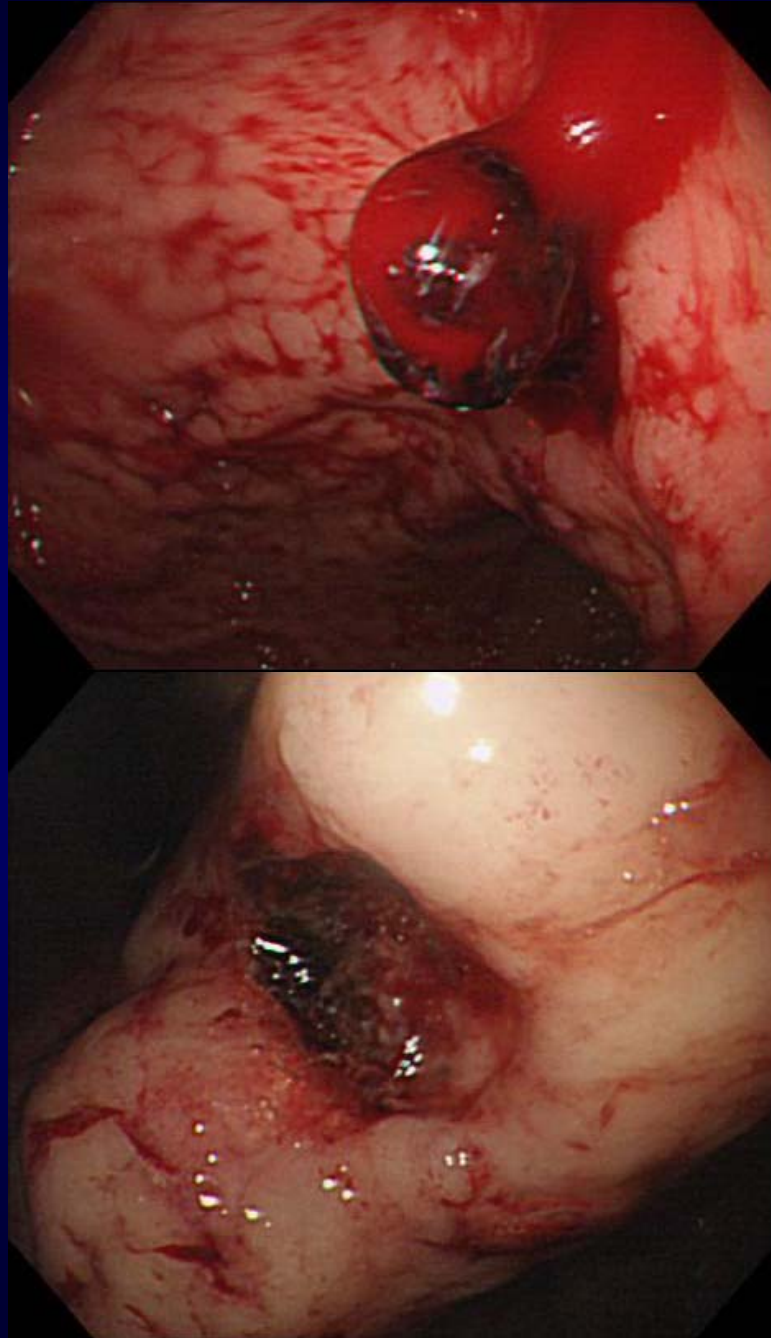
周囲より1-2mlずつ  
3-4カ所に注入

## 特徴

作用は一時的であり、  
止血力は弱い。  
組織傷害（潰瘍の拡大）は  
少ない。

## 適応

噴出性出血を弱める  
小腸、大腸などの組織が  
薄い臓器。  
出血の予防



局注後

# エタノール

## 機序

エタノールの脱水・固定作用

## 使用方法

血管周囲より0.1-0.2mlずつ  
3-4カ所に注入

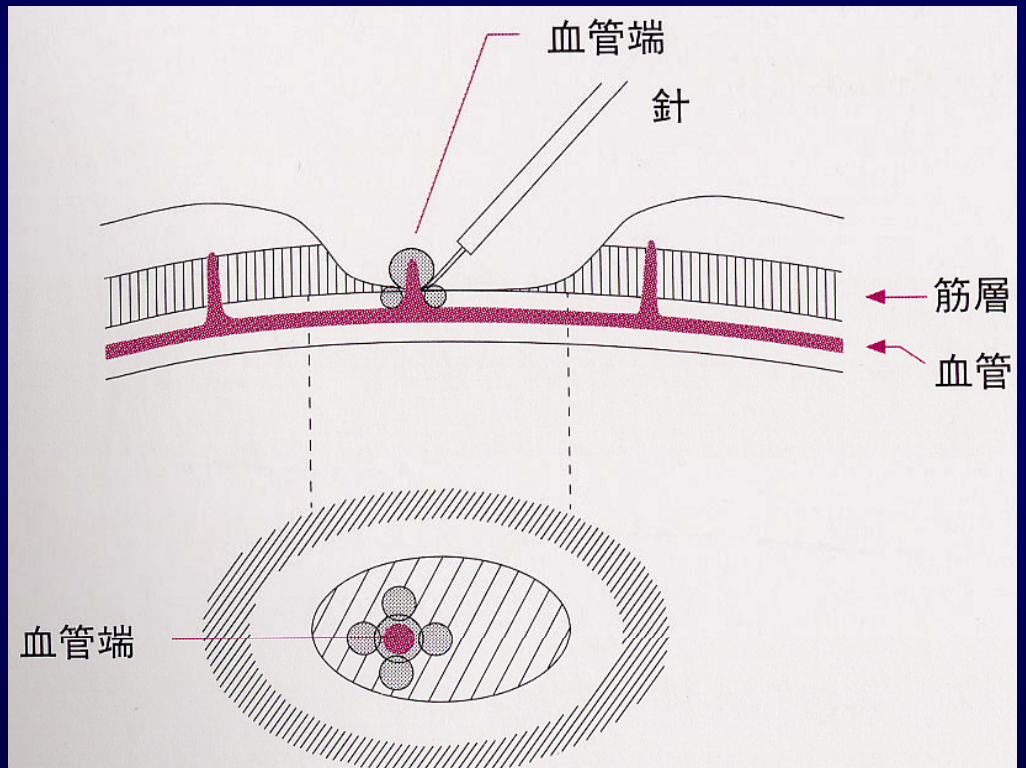
## 特徴

作用は持続的であり、  
止血力は強い。

組織傷害（潰瘍の拡大）は  
大きい。

## 適応

露出血管を有する胃潰瘍



# クリップ

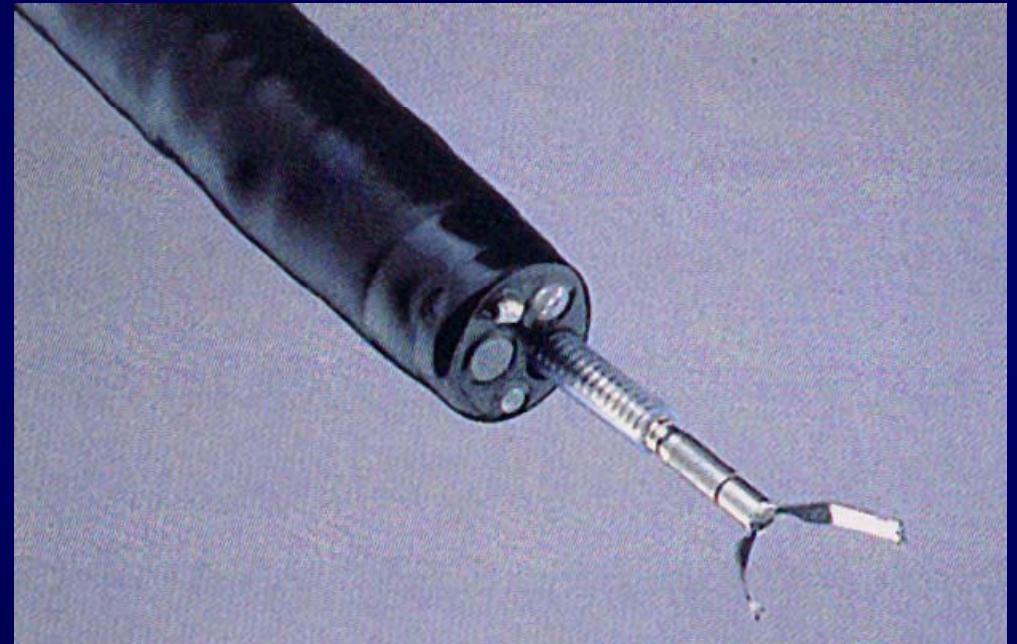
機序  
機械的閉鎖

使用方法  
血管に当てて閉じる

特徴  
作用は持続的であり、  
止血力は強いが、局所的  
組織傷害はほとんどない。

## 適応

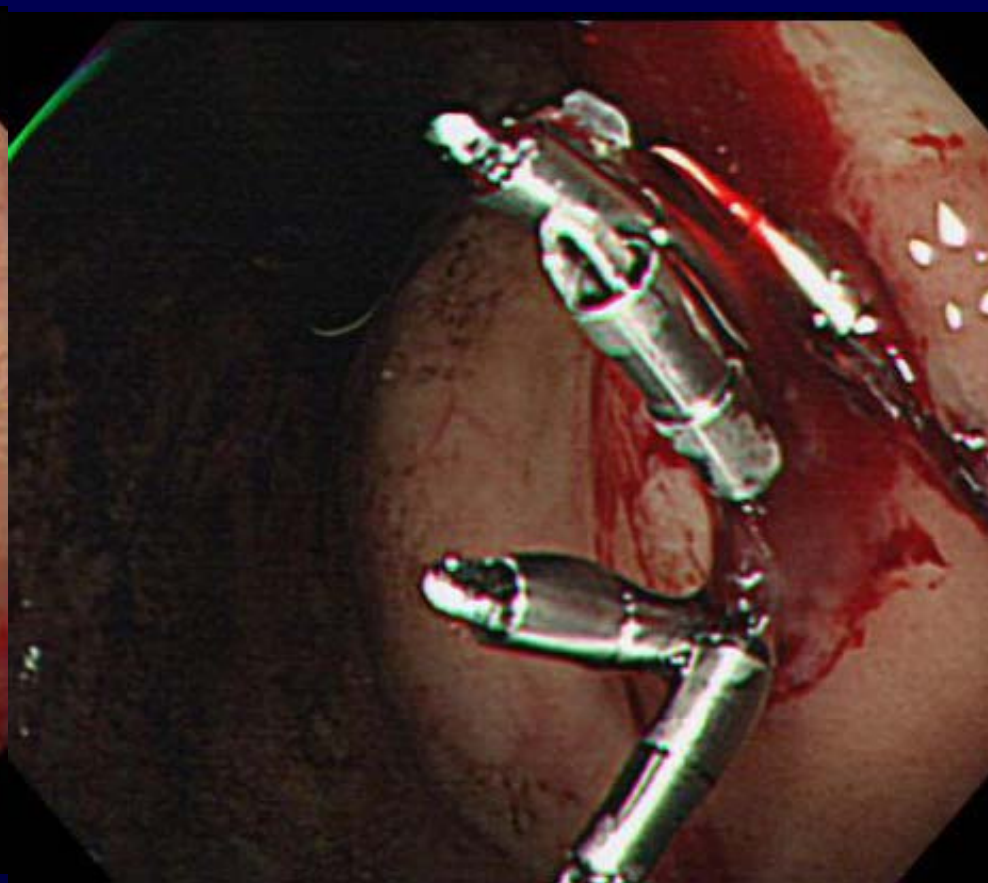
出血点が明らかで、クリップが押し当てられる病変





胃潰瘍

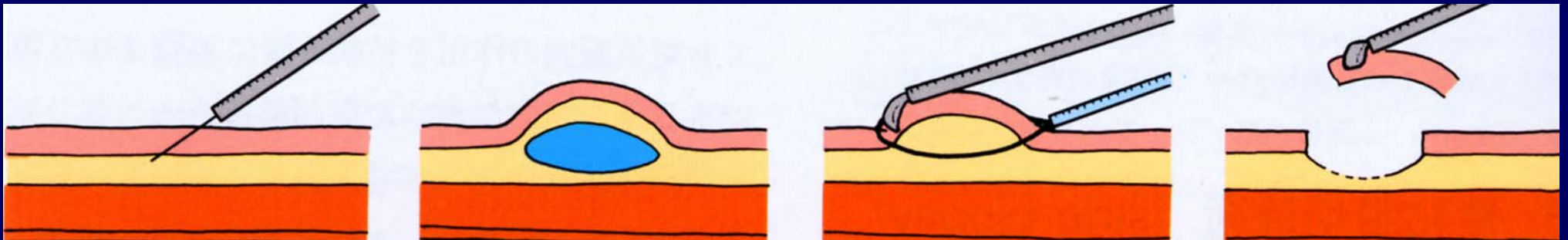
クリップ



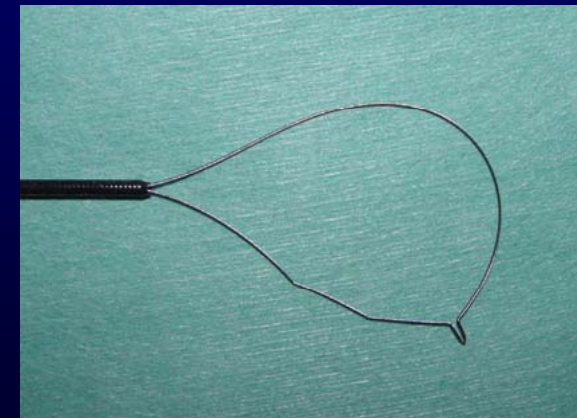
# 従来の内視鏡的粘膜切除

## 2チャンネル法

粘膜下層に食塩水を注入し、隆起をつくる。  
病変部を引き上げながら、スネアでしぼりこみ、  
電気で焼き切る

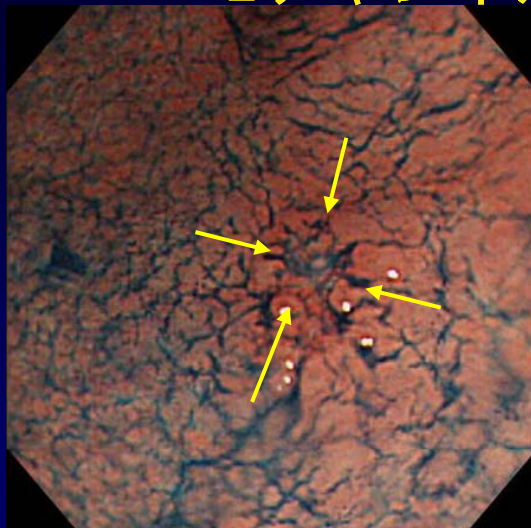


スネア（ループ径2.2cm）を使うため、  
一回で切れる病変は約2cmであった。

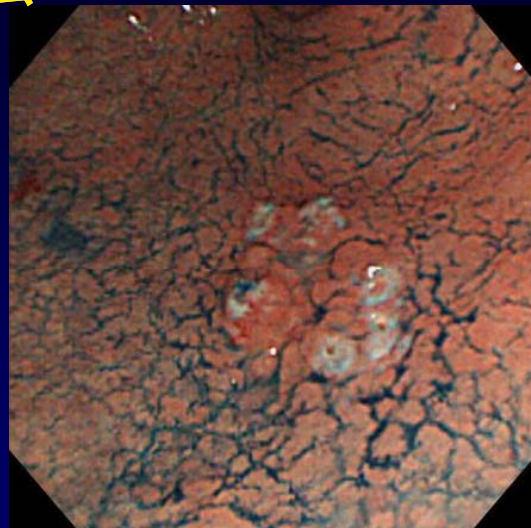




## 2チャンネル法



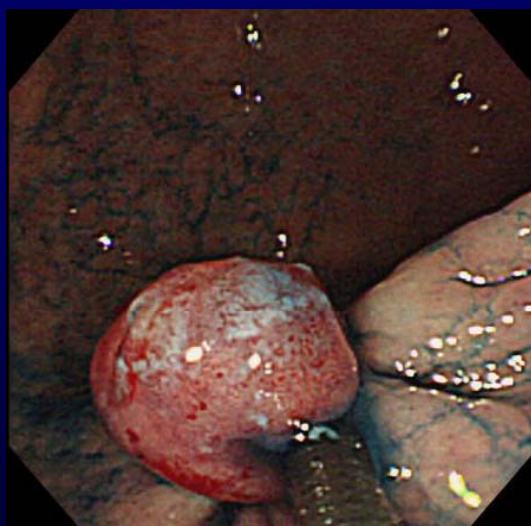
胃がん



周囲に標しをつける



食塩水を注入し、隆起をつくる



スネアでしぼる



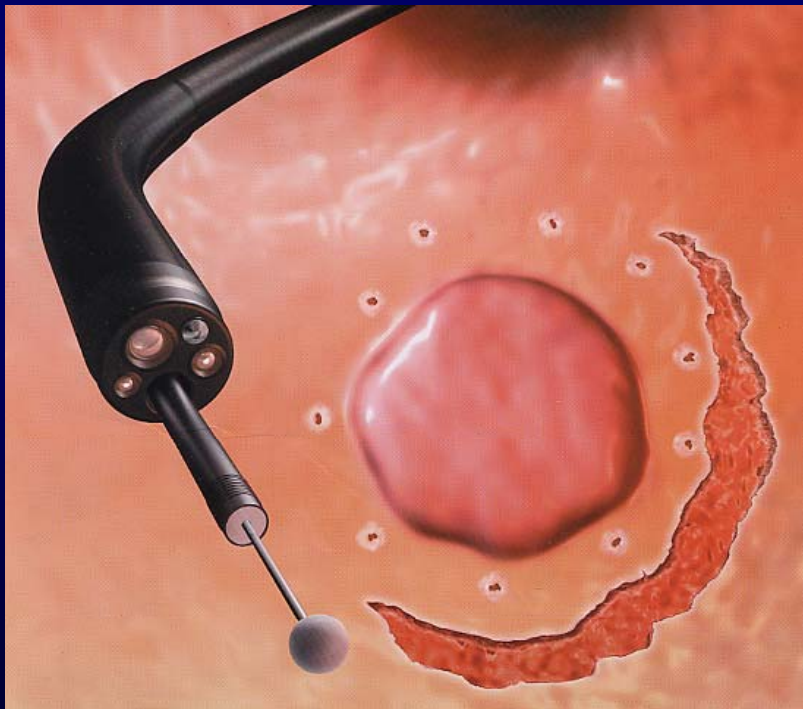
切除後の潰瘍



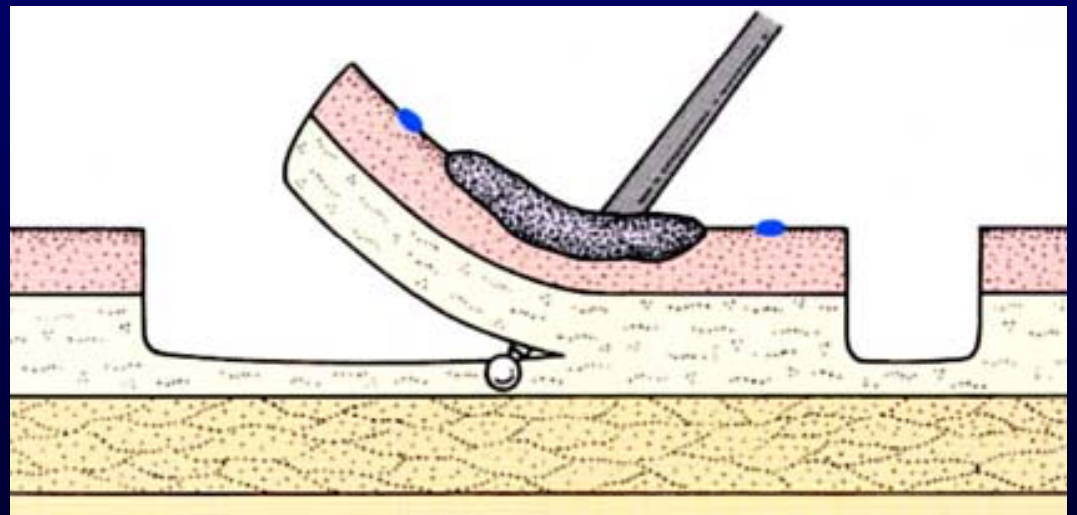
切除された病変

## 今後は粘膜切開・剥離法が主流

新しい内視鏡的切除----癌が大きくても早期ならば  
内視鏡で切除可能

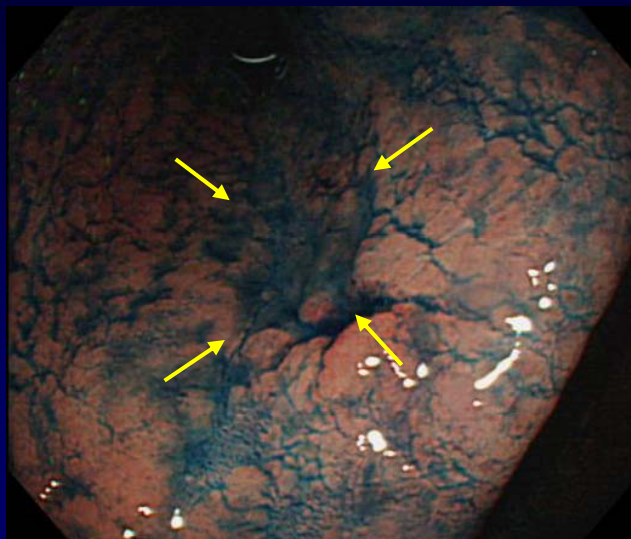


内視鏡を通した電気ナイフで  
癌の周りを切開し，粘膜下層  
から剥ぎ取る。

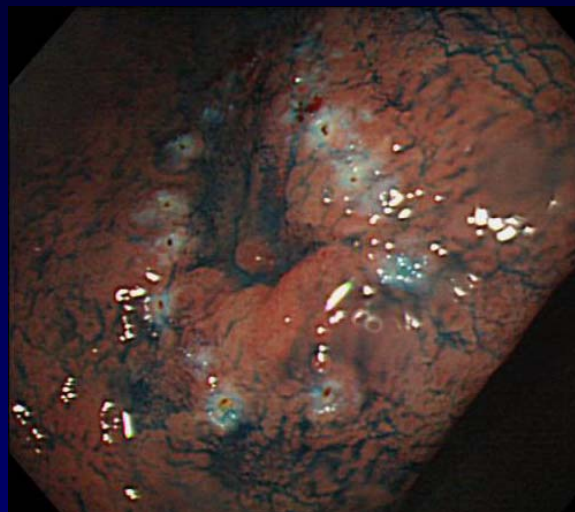




## 切開剥離法(1)



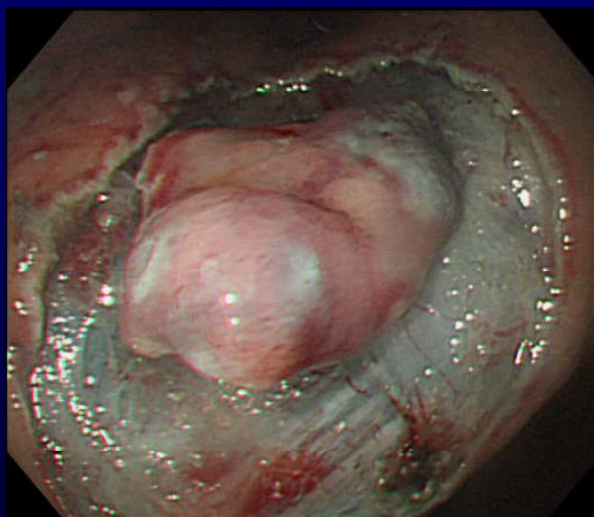
胃がん



周囲に標しをつける



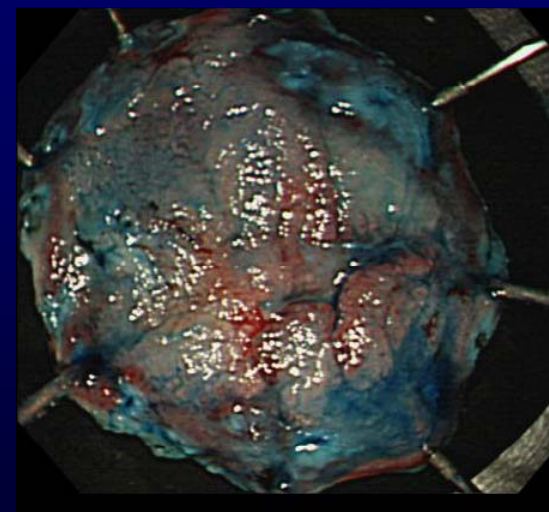
標しの周囲を電気ナイフで切開する



粘膜下層を剥離する



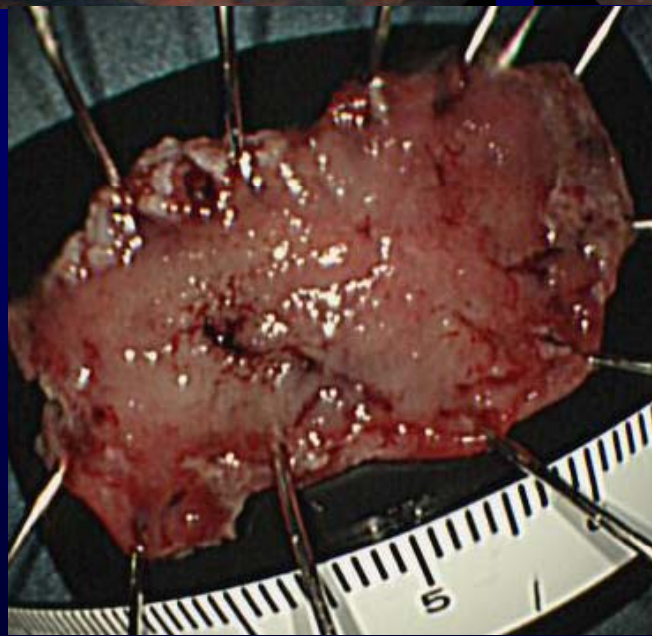
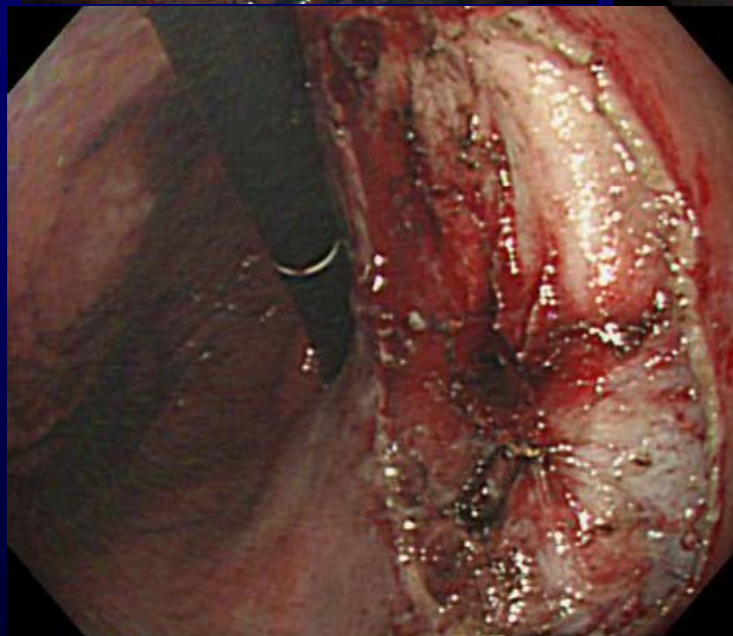
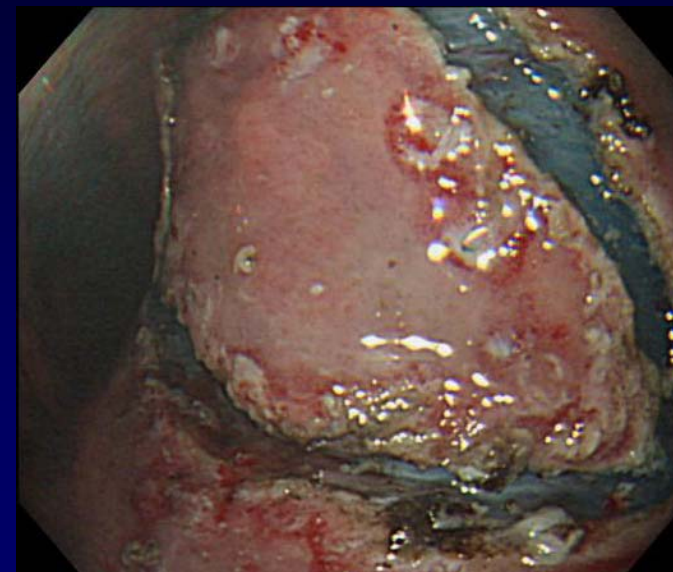
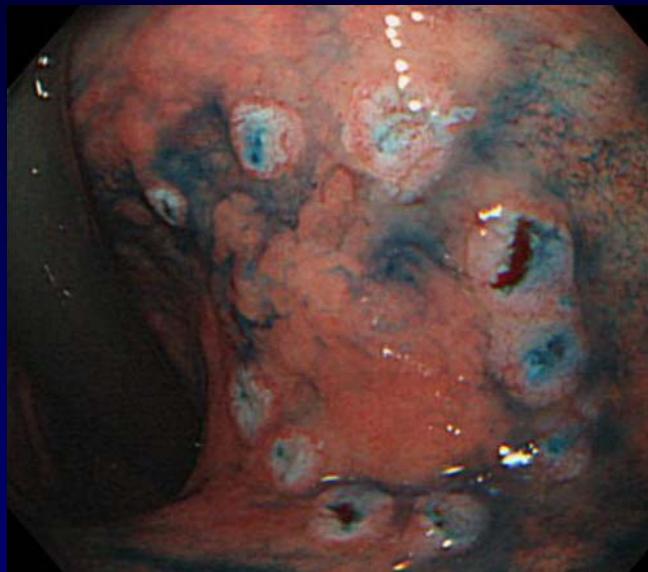
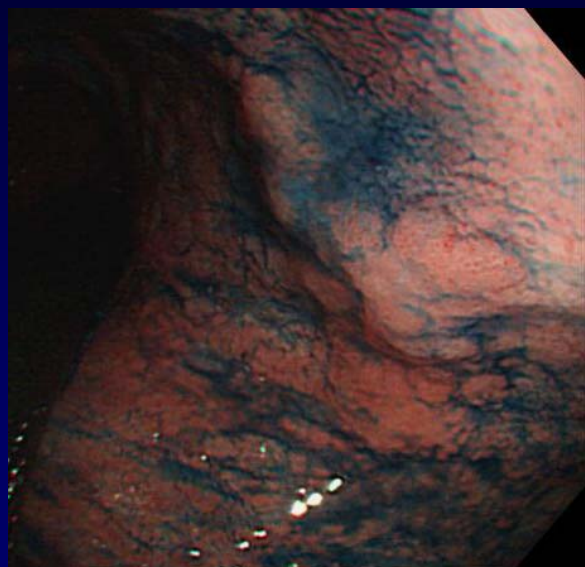
切除後の潰瘍



切除病変



## 切開剥離法(2)



2cm以上の胃がん  
も一回で切除可能