

症 例

転倒を契機に発症した食道粘膜下血腫の1例

みやぎ県南中核病院外科

廣 澤 貴 志 高 橋 道 長 後 藤 慎 二
上 野 達 也 佐 藤 俊 内 藤 広 郎

症例は84歳、女性。パーキンソン病と認知症にて当院神経内科通院中であったが、前夜に屋外を徘徊して転倒し、前胸部痛と嚥下困難のため救急搬送された。造影CTにて後縦隔に長楕円体状の腫瘍（4×4.5×12cm）を認め、食道粘膜下血腫の診断にて保存的治療の目的で入院となった。3病日のMRIでは、後縦隔にT1強調画像で低信号の中に高信号を呈し、4病日の上部内視鏡検査では、中部食道に内腔3/4以上を占拠する表面が暗赤色の粘膜下隆起性病変を認めた。保存的加療を行ったところ、11病日のCTでは病変は著明に縮小し、14病日の上部内視鏡検査では、粘膜下隆起性病変の縮小と縦走潰瘍の出現を認めた。嚥下困難は経時的に改善し、22病日に自宅退院した。発症1カ月後の内視鏡検査では、ほぼ正常な食道粘膜と内腔であった。今回われわれは、成因としては稀な外傷によって発症したと考えられる食道粘膜下血腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。

索引用語：外傷、食道粘膜下血腫、保存的治療

緒 言

食道粘膜下血腫は、機械的刺激や出血傾向を有する基礎疾患を持つ症例に発症し、保存的治療で治癒する予後良好で稀な疾患である。今回われわれは、成因としては稀な外傷によって発症したと考えられる食道粘膜下血腫を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：84歳、女性。

主訴：前胸部痛、歩行困難。

既往歴：パーキンソン病（2008年10月より）、認知症（2011年8月より）にて当院神経内科で加療中であった。

現病歴：2013年1月、入院前夜に屋外を徘徊して転倒した。その後、自力でベッドに戻り就寝したが、翌朝ベッドサイドで失禁しているところを発見され、前胸部痛と嚥下困難のため当院に救急搬送された。

入院時現症：身長144cm、体重38kg、血圧175/125

mmHg、脈拍93回/分整、体温37.4℃、呼吸回数18回/分、SpO₂ 98%（room air）、意識レベルJCS（Japan Coma Scale）1桁。眼球結膜に貧血や黄疸を認めなかった。前胸部に軽度の圧痛を認めたが、腹部は平坦・軟で圧痛はなく、発症前の嘔吐や異物嚥下は確認されなかった。

入院時血液検査所見：白血球数は10,500/ μ lと軽度上昇していたが、Hb 12.2g/dlと貧血はなく、CRP、肝腎機能や凝固能は正常範囲内であった。CEA、CA19-9、AFP、VMA/HVAなどの腫瘍マーカーは正常値であった。

心電図：異常所見を認めなかった。

胸部X線検査所見：縦隔陰影（右第1弓）の拡大と気管の右方偏位を認めた（Fig. 1）。

胸腹部造影CT検査所見：後縦隔の食道背面に境界明瞭で造影効果のみられない長楕円体状の腫瘍（4×4.5×12cm）およびこの腫瘍に沿った食道内腔の狭小化を認めた（Fig. 2）。

入院後経過：食道粘膜下血腫の疑いで、絶食と補液などの保存的加療の目的のため入院となった。3病日に施行したMRIでは、食道に沿って壁内にT1強調画像で低信号の中に高信号、脂肪抑制T2強調画像にて

2015年2月12日受付 2015年3月12日採用

〈所属施設住所〉

〒989-1253 宮城県柴田郡大河原町字西38-1

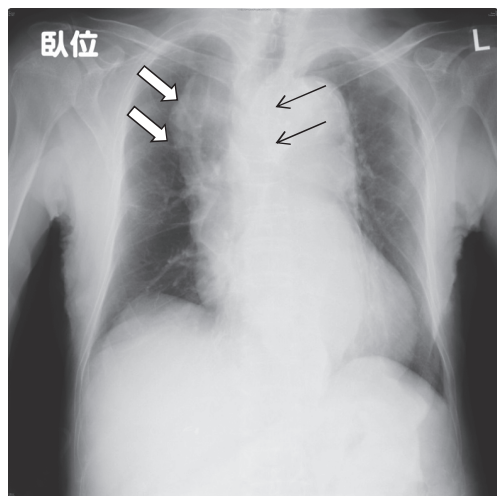


Fig. 1 Chest X-ray shows enlargement of the right upper mediastinal shadow (white arrow) with rightward deviation of the trachea (black arrow).

低信号 ($3 \times 3 \times 12$ cm) を呈した。このことから、後縦隔の腫瘍は食道粘膜下血腫であることが強く示唆された (Fig. 3a, b)。同時に、転倒時に受傷したと思われる腰椎L1の新鮮圧迫骨折も認められた。4病日の上部内視鏡検査では、食道内腔の3/4以上を占拠する易出血性で表面が暗赤色の粘膜下隆起性病変を認めた (Fig. 4)。11病日の単純CTでは病変の著明な縮小 ($1 \times 1 \times 5$ cm) が見られ、14病日の上部内視鏡検査では粘膜下隆起性病変の縮小および縦走潰瘍の出現 (Fig. 5) を認めた。入院後腫瘍の縮小とともに嚥下困難が改善したため、12病日より食事を再開し、22病日に自宅退院となった。発症約1ヵ月後の上部内視鏡検査では縦走潰瘍は改善し、隆起性病変は消失していた (Fig. 6)。

考 察

食道粘膜下血腫に相当する概念はOesophageal lacerationとして、1957年にWilliamsら¹⁾が初めて報告した。本邦では1984年に島ら²⁾が食道壁内血腫として初めて報告している。本邦における呼称に関しては食道粘膜下血腫³⁾・食道壁内血腫²⁾・食道血腫⁴⁾などと報告者により表現が異なるが同一疾患と考えられ、最近では食道粘膜下血腫の疾患名で報告されるのが一般的である。

本症の成因としては、食道内腔または体外からの機械的刺激によるものや出血傾向をきたす基礎疾患を持

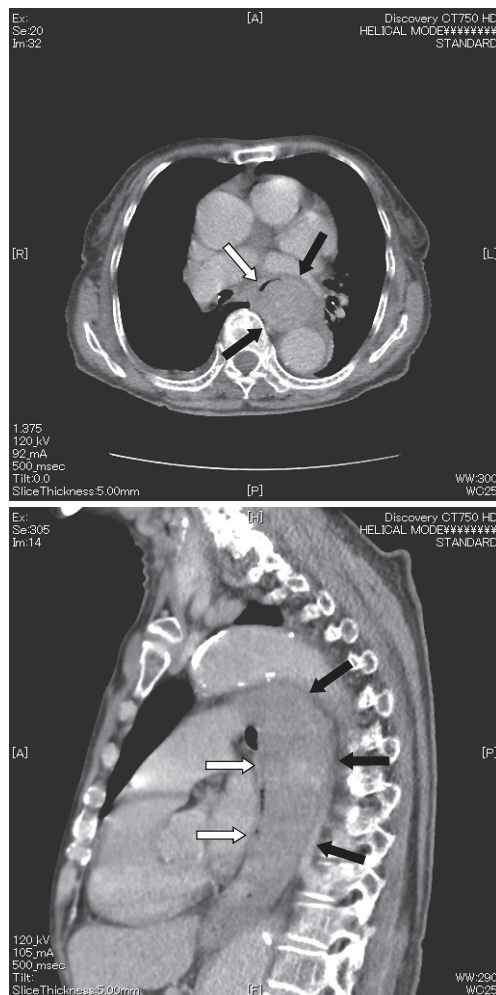


Fig. 2 Enhanced CT shows a large spheroid mass ($4 \times 4.5 \times 12$ cm, black arrows) in the posterior mediastinum and narrowing of the esophagus along the mass (white arrows) on axial (a) and sagittal (b) views.

a
b

つものの二つに大別される³⁾。前者としては嘔吐⁵⁾、外傷¹⁾、熱傷⁶⁾、異物嚥下⁷⁾、医原性（心臓マッサージ、食道静脈瘤硬化療法⁸⁾）などが報告されている。後者の成因としては抗凝固療法⁹⁾、血液透析¹⁰⁾、血友病⁴⁾、特発性血小板減少性紫斑病¹¹⁾などが挙げられる。自験例では受診時の凝固能は正常で、凝固機能に影響を及ぼすような既往や薬剤の服用歴はなかったので、出血傾向が原因となった可能性は否定的であった。一方、受傷時の状況の詳細は不明であるが、腰椎を圧迫骨折

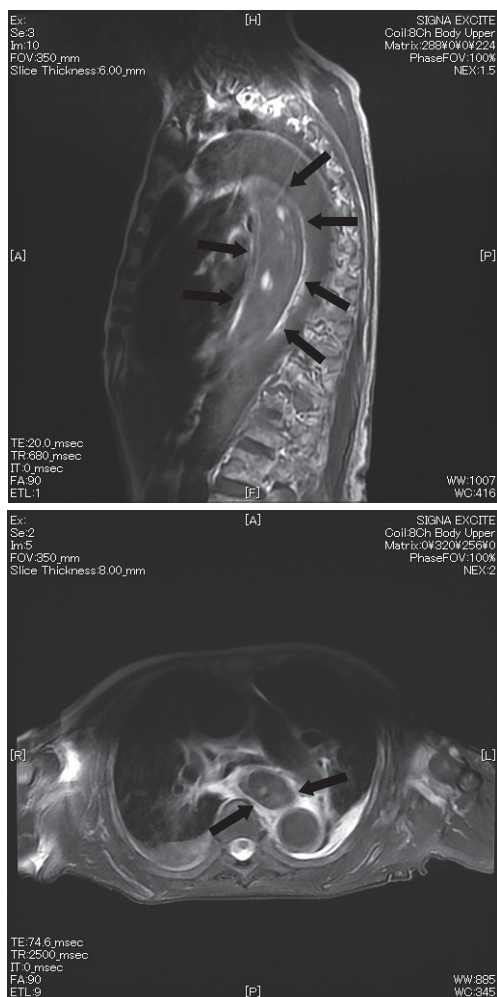


Fig. 3 Magnetic resonance imaging (MRI) on hospital day 3 reveals a low-signal, large spheroid mass in the posterior mediastinum containing sporadic high signals on sagittal T1-weighted imaging (a) and on axial fat-suppressed T2-weighted imaging (b).

$\frac{a}{b}$

するほどの外力が転倒により腰背部に加わったことが推測され、併せて嘔吐や異物嚥下など食道の内腔への機械的刺激の要因が確認されなかったことから、自験例の発症原因は転倒による外傷であったと考えるのが妥当と思われた。1983年～2014年10月まで本邦における報告例を医学中央雑誌にて「食道粘膜下血腫」「食道壁内血腫」「外傷」のキーワードにて検索したところ（会議録は除く）、食道管腔内の機械的刺激ではな

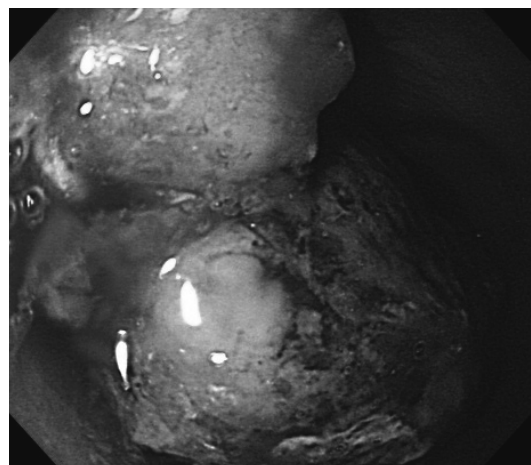


Fig. 4 Endoscopic imaging on hospital day 4 shows a dark-red submucosal mass occupying over three-quarters of the esophageal lumen in the middle portion of the esophagus.



Fig. 5 Endoscopic imaging on hospital day 14 reveals reduction of the esophageal submucosal mass and the appearance of a longitudinal ulcer.

く体幹部への外傷により発症した論文報告はみられず、自験例が本邦初と考えられた。本症の診断は特徴的な画像所見が参考になるとされている。CT画像としては、食道の走行に沿った比較的均一な高吸収域として認められる腫瘍の存在が挙げられる。造影剤による食道透視では表面平滑な陰影欠損としてとらえられる¹²⁾。さらに、MRI画像においてT1強調、T2強調において等濃度¹³⁾あるいはT1強調で等濃度、T2強調で高濃度¹⁴⁾などと報告されている。自験例についてみ

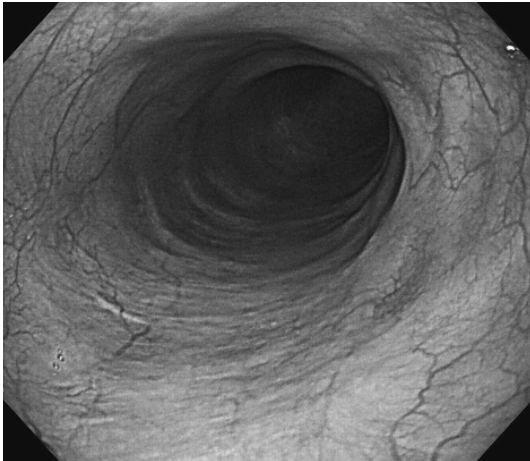


Fig. 6 Endoscopic image taken about 1 month after onset shows nearly normal mucosa and luminal cavity. Neither submucosal hematoma nor ulceration are seen.

てみると、CTではこれまでの報告通りの典型的な所見であるが、MRI所見がやや異なる。その理由は、自験例ではMRI撮影時期が受傷後3日目であったことから、血腫形成直後の典型的な画像が経時的に変化¹⁵⁾したためと思われる。さらに、自験例が本症である根拠として典型的な内視鏡所見が参考になる。すなわち、内視鏡所見では食道壁の長軸方向に広がり腔に突出する紫色～暗赤色の粘膜下腫瘍として観察されるとされているので、自験例の所見と一致する。さらに、これまでの報告でも保存的加療による治癒の過程で、粘膜下血腫が縮小するとともに縦走潰瘍が形成され、潰瘍は再生上皮で被覆されて狭窄を残さず治癒するとされている¹⁶⁾¹⁷⁾。

以上より、自験例を本症と確定診断することは妥当であると思われる。自験例では保存的治療により治癒したが、これまでの報告でも本症に対して外科的治療を行うことは稀で、絶食・補液を中心とした保存的治療が行われることが一般的である。治癒経過としても発症後1週から2週で胸痛や嚥下困難などの自覚症状が改善するとともに、画像上も血腫が縮小していくとする報告がほとんどである。従って、画像上は後縦隔の血腫であるため一見重篤に思われるが、概ね予後良好な疾患として考えられている。そのため、鑑別診断が重要になるが、出血を伴う食道疾患としてMallory-Weiss症候群やBoerhaave症候群、食道静脈瘤破裂、食道炎や食道腫瘍からの出血などとは臨床症状、内視

鏡所見から容易に鑑別可能である¹⁸⁾。

結 語

今回われわれは、転倒による外傷が原因となった食道粘膜下血腫の1例を初めて報告した。本症は稀な疾患であるが、自験例のように出血傾向を有しない場合においても、また食道内腔の機械的刺激ではない転倒などの外傷で発症することがある。従って、外傷後に胸痛や嚥下障害が見られる場合には本症を念頭に置き、特徴的な画像所見・内視鏡所見を参考にしながら確定診断することにより、適切な治療法を選択できるものと思われた。

文 献

- 1) Williams B, Chir B: Oesophageal laceration following remote trauma. Br J Radiol 1957; 30: 666-668
- 2) 島 伸吾, 杉浦芳章, 米川 甫他: 巨大な食道壁内血腫の1例. 日消誌 1984; 81: 3013-3018
- 3) 古川敬芳, 高安賢一: 食道粘膜下血腫. 別冊日本臨牀領域別症候群, 5. 消化管症候群上巻, 日本臨牀社, 大阪, 1994, p163-165
- 4) 渋谷大助, 浅木 茂, 田村 節他: von Willebrand病が併存し, EISにて巨大食道血腫の形成を繰り返した肝硬変症の1例. Gastroenterol Endosc 1992; 34: 151-154
- 5) 山田博康, 畠 二郎, 隅岡正昭他: 嘔吐が原因と考えられた食道粘膜下巨大血腫の1例. 日消誌 1995; 92: 233-236
- 6) 馬場 健, 志田敦男, 青木寛明他: 低用量アスピリン内服中に発症した熱傷性壁内血腫の1例. Gastroenterol Endosc 2012; 54: 2213-2218
- 7) 神津照雄, 菱川悦男, 中畠和恵他: 内視鏡の読み方 魚骨誤飲による食道粘膜下血腫. 臨消内科 2002; 17: 1505-1507
- 8) 徳永周子, 田中賢明, 日高 央他: 食道静脈瘤硬化療法後に巨大食道壁内血腫を合併した1例. Prog Dig Endosc 2012; 81: 78-79
- 9) 吉原智之, 山根文孝, 金澤隆三郎他: 未破裂脳動脈瘤コイル塞栓術後に特発性食道粘膜下血腫を発症した1例. JNET 2013; 7: 40-45
- 10) 上原圭介, 長谷川洋, 小木曾清二他: 食道壁内血腫を発症した長期透析患者の1例. 日消外会誌 2000; 33: 1643-1647
- 11) 山本一仁, 小川芳雄, 瀧田雅仁他: 巨大食道粘膜下血腫をきたした特発性血小板減少性紫斑病の1

- 例. *Gastroenterol Endosc* 2002 ; 44 : 2070 – 2076
- 12) 平山 克, 西平哲郎, 北村道彦他 : Esophageal apoplexy の1例. *日消外会誌* 1989 ; 22 : 2825 – 2828
- 13) Dahlia TC, Jean-Luc R, Nicolas L, et al : Intramural hematoma of the esophagus. *Case Rep Gastroenterol* 2012 ; 6 : 510 – 517
- 14) Yuen EH, Yang WT, Lam WW, et al : Spontaneous intramural haematoma of the oesophagus : CT and MRI appearances. *Australas Radiol* 1998 ; 42 : 139 – 142
- 15) 小張昌宏 : 脳出血. A. CT・MRI. *神経内科* 2003 ; 58 : 406 – 419
- 16) 松井泰道, 伊藤和幸, 物江孝司他 : 経時変化を画像で評価しえた特発性食道粘膜下血腫の1例. *日消誌* 1998 ; 95 : 1008 – 1012
- 17) Nagai T, Torishima R, Nakashima H, et al : Spontaneous esophageal submucosal hematoma in which the course could be observed endoscopically. *Intern Med* 2004 ; 43 : 461 – 467
- 18) 岩本 崇, 水島恒和, 佐藤俊一他 : 腹腔鏡下胆嚢摘出後に発症した特発性食道粘膜下血腫の1例. *日消外会誌* 2007 ; 40 : 541 – 546

A CASE OF INTRAMURAL HEMATOMA OF THE ESOPHAGUS CAUSED BY TRAUMA

Takashi HIROSAWA, Michinaga TAKAHASHI, Shinji GOTOH,
Tatsuya UENO, Shun SATOH and Hiroo NAITOH
Department of Surgery, South Miyagi Medical Center

An 84-year-old woman receiving medication for Parkinson's disease and dementia was brought to our hospital complaining of anterior chest pain and dysphagia. She wandered around the house and fell backwards on the previous night. Emergency enhanced computed tomography (CT) revealed a giant spheroid mass (4×4.5×12 cm) in the posterior mediastinum along the esophagus. The patient was suspected to have intramural hematoma of the esophagus and was treated conservatively. Magnetic resonance imaging (MRI) on hospital day 3 revealed a low-signal, large, spheroid mass in the posterior mediastinum containing sporadic high signals on T1-weighted imaging. Endoscopic examination on hospital day 4 revealed a dark-red submucosal mass protruding over three-quarters of the esophageal lumen in the middle portion of the esophagus.

Subsequent CT on hospital day 11 showed marked reduction of the lesion, and esophageal endoscopy on hospital day 14 showed reduction of the submucosal mass and the appearance of a longitudinal ulcer. Because of improving dysphagia, she was discharged on the 22nd day after admission. Follow-up endoscopy performed one month from onset showed nearly normal mucosa and luminal cavity. We report a rare case of intramural hematoma of the esophagus caused by trauma.

Key words : trauma, intramural hematoma of the esophagus, conservative therapy