

内視鏡的に観察した Mallory-Weiss 症候群の 1 例

岡山大学医学部第 1 内科

綱島 武彦・岡 紀美男・河合 辰哉・松本 緑郎・友田 純
山本 俊・山田 淳智・大橋 淑人・北 昭一

三豊綜合病院内科

谷川 高・今井 正信

(昭和51年 5月 18日受稿)

緒 言

飲酒後、嘔吐し、吐血と下血を来し、内視鏡検査によって、Mallory-Weiss 症候群と診断し、経過を観察した一症例を経験したので報告する。

症 例

患者：46才，男性

主訴：吐血と下血

既往歴：26才頃急性肝炎にて加療したことあり。

家族歴：特記すべきことなし。

生活歴：食欲良好，睡眠良好，便通 1日 1回，飲酒 1日 2合。

現病歴：昭和50年 6月 14日飲酒後，嘔吐し，突然吐血，下血を来し，三豊綜合病院内科へ緊急入院した。入院後，吐血，下血をくりかえし，輸血が行われた。内視鏡検査で，Mallory-Weiss 症候群と診断された。8月頃より，肝障害を来し，11月 12日岡大第 1内科へ，転院する。

入院時現在：身長 165cm，体重 58kg，血圧 130～80mmHg 体格中等度。眼瞼結膜貧血なし，眼球結膜黄疸なし。口腔粘膜異常なし。Virchow 氏腺触知せず。心音純。肺呼吸音異常なし。腹部では，肝，脾触知せず，圧痛も腹水もなし。下肢に浮腫なし。腱反射正常，病的反射なし。

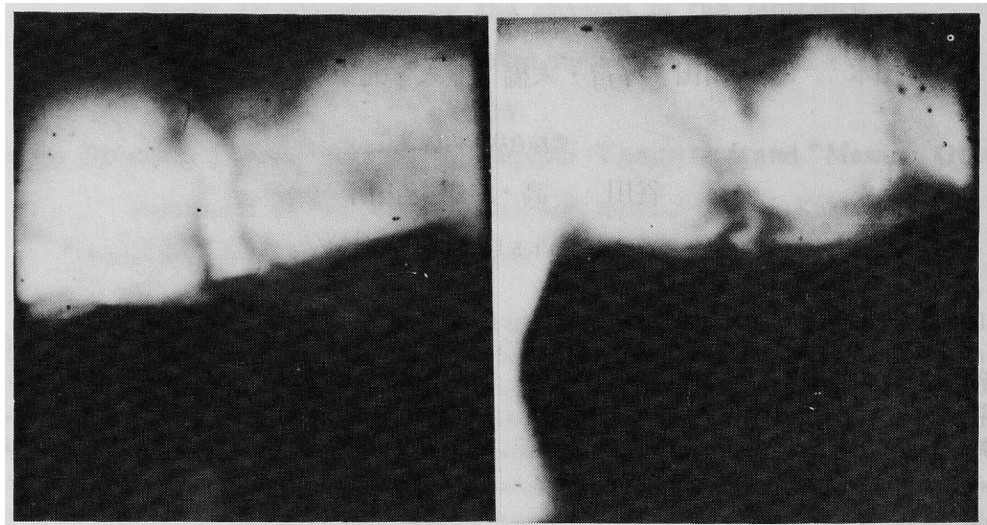
入院時検査成績：表 1 のごとく，赤血球数 329 万で，中等度の貧血があり，検便で潜血著明で，CRP (+) あり，肝機能検査は，特記することなし。

入院後経過：入院後 Ht が 31% あったものが，しだいに Ht が 20% くらいに低下し，吐血と下血をくりかえすので，入院後 2 日目に，内視鏡検査を行った。内視鏡的に，食道下部粘膜より，胃噴門部下部まで縦長の裂創像が見られ，その部より出血が見られた。図 (1A, B)。その結果，Mallory-Weiss 症候群

と診断し，輸液と輸血を続け，4 日後に止血した。入院後 2 週間目に，食道・胃レントゲン造影検査では，食道・胃接合部は，ややひきつりが見られるが，niche は，はっきりしなかった (図 2)。入院後，6 週間目の内視鏡検査では，食道・胃接合部の裂創は，癒痕化していた (図 3)。

表 1 入院時検査成績

| | |
|-----------------------------|--------------|
| 1) 末梢血検査 | 4) 血清反応 |
| 赤血球数 329 万/mm ³ | CRP (+) |
| 血色素量 68% | RA (-) |
| ヘマトクリット 31% | Wa-R (-) |
| 白血球数 13,700/mm ³ | 5) 検尿 |
| 2) 肝機能検査 | 糖 (-) |
| 総ビリルビン 0.7mg/dl | 蛋白 (-) |
| GOT 42K. U. | ウロビリノーゲン (±) |
| GPT 35K. U. | 6) 検便 |
| AI-P 2.8 B. U. | 虫卵 (-) |
| Ch-Ease 0.76ΔpH | 潜血 (卍) |
| LDH 225U. | |
| LAP 174U. | |
| ZTT 4U. | |
| Au-抗原 (-) | |
| 総コレステロール 102mg/dl | |
| 尿素窒素 27mg/dl | |
| 3) 血清蛋白分画 | |
| 総蛋白 6.2g/dl | |
| Alb. 68.1% | |
| α ₁ 4.6% | |
| α ₂ 9.1% | |
| β 7.9% | |
| γ 9.5% | |
| A/G 2.18 | |



A

B

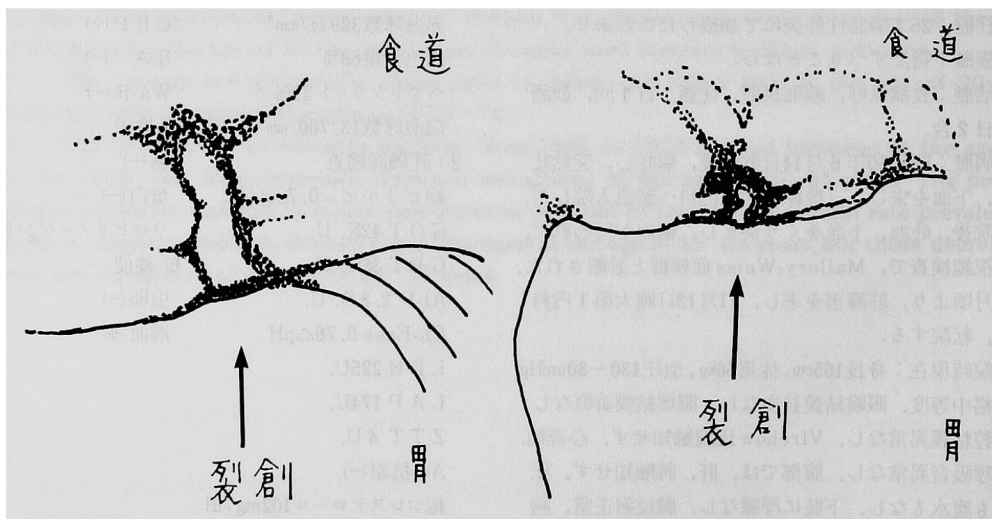


図1 内視鏡写真

A : 胃側より見た胃・食道接合部 裂創が見られる。

B : 食道側より見た胃・食道接合部 裂創が見られる。

考 案

1929年 Mallory と Weiss が¹⁾、大酒家の飲酒後に、悪心、嘔吐後に吐血を来すことを発表して以来、Mallory-Weiss 症候群と呼ばれている。欧米では、Holmes²⁾ や Weaver³⁾ によれば、1969年までに、229例

の報告があり、本邦では、1961年村上⁴⁾の発表以来、1975年までに、約60例^{5),6),7),8),9),10),11),12),13),14)}の報告があるが、まれな疾患である。上部消化器出血の0~5%といわれている^{2),15)}。本症候群の発症年齢は、30~50歳が多く、男性に多い^{2),11)}。本症候群の発生機序について、Mallory¹⁾らは、悪心、嘔吐後の急激な腹

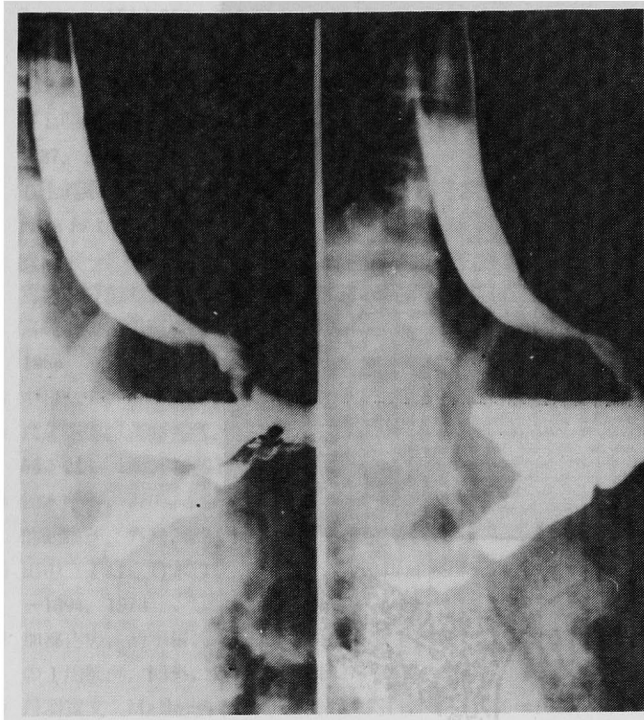


図2 食道・胃レントゲン造影検査
食道・胃接合部にややひきつ
りがある。

庄上昇により、噴門部近傍に圧力が加わり、粘膜に裂創を来し、出血することを認めた。また常習飲酒家に多く、萎縮性胃炎を伴っていることが多いといわれており¹⁰⁾、本症例でも、同様のことが見られた。Dagradi¹⁷⁾は、食道裂孔ヘルニアが合併しており、この合併症に本症候群は含まれるとのべている。Small¹⁸⁾は、食道下部は角度を形成して曲っていること、粘膜層が薄いことや、血管の豊富なこと、さらに周囲の支持組織が少ないことから、裂創を生じやすく、出血しやすいとのべている。また、胃カメラの操作により裂創を来すことがあるといわれている¹¹⁾。Zeifer¹⁹⁾は、裂創の部位により、本症候群を3群に分けている。すなわち、第1群は、裂創が食道下部のみに限局するもの。第2群は、胃噴門部のみに限局するもの。第3群は、食道より胃・噴門部にまたがっているものに分けており、本症例は、3群に属する。本症候群の症状は、自発痛や腹部の圧痛、抵抗や腫瘤等の所見が少なく、激烈な悪心や嘔吐をし、吐血や下血を来すことが多く、本症例でも同様のことが見られた。また、この裂創をX線検査によって適確に診断することは困難であり、出血直後に、

内視鏡検査を早期にすることが大切であるといわれている^{13),14)}。なお、坂井ら²⁰⁾によれば、発症後4~5週までは内視鏡的に診断可能であるといわれている。川井ら²¹⁾によれば、緊急内視鏡検査は、72時間以内に行えばよいといわれているが、3時間以内に行えば適当と思う。いずれにしても、X線検査、内視鏡検査で、胃癌、胃潰瘍や食道静脈瘤等の病変を否定することが大切である。本症候群の治療は、Sengstaken tube や胃冷却法による止血は、あまり役に立たないといわれている²²⁾。まず出血に対して、保存的療法がこころみられ、輸血が行われている。長尾は²³⁾、胃出血などを、軽症、中等症、重症の3型に分類し、1,000cc程度の輸血でショック状態より回復しない重症を、手術適応としている。手術は、裂創を連続縫合するだけでよく、いわゆるblind gastrectomyを行って止血出来ず、不幸な転帰をともなった報告もある。

結 語

飲酒後、吐血と下血を来し、内視鏡検査によって、Mallory-Weiss 症候群と診断し、経過を観察し、早

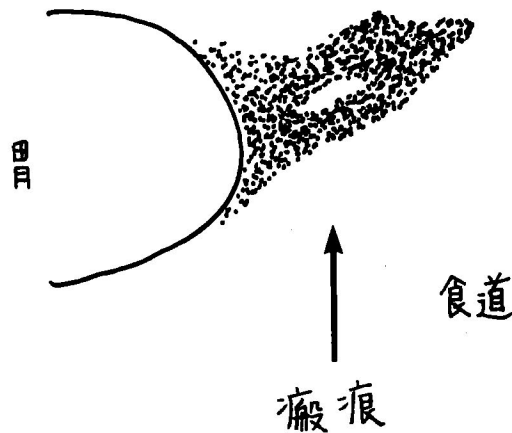


図3 内視鏡写真
食道側より見た胃・食道接合部
裂創は癒痕化している。

期の内視鏡検査が有用であることを強調した。

す。要旨は、第25回日本消化器病学会中国・四国地方会で発表した。

御校閣下さった小坂淳夫岡大学長に感謝いたしま

文 献

- 1) Mallory, G. K. and Weiss, S. : Hemorrhages from lacerations of the cardiac orifice of the stomach due to Vomiting. Amer. J. Med. Sci., 178 : 506—515, 1929

- 2) Holmes, M. K. D. : Mallory-Weiss syndrome; Review of 20 cases and literature review. *Ann. Surg.*, **164**: 810—820, 1966
- 3) Weaver, D. H., Maxwell, J. G. and Castleton, K. B. : Mallory-Weiss syndrome. *Amer. J. Surg.*, **118**: 887—892, 1969
- 4) 村上明, 渡辺俊一: Mallory-Weiss syndromeと思われる大量胃出血の 1 剖検例. *外科診療*, **3**: 1634—1637, 1961
- 5) 進士義剛, 黒岩汜, 小林弘明, 磯崎正弘, 尼子隆章, 辰己正二, 佐野正哉: 特異な胃粘膜像 (Dillengast-*ritis* および Mallory-Weiss 亜型). *日内会誌*, **52**: 347—348, 1963
- 6) 安田栄一, 三瓶健, 仲吉昭夫, 下斗米英一, 樫村好夫, 船津昭, 長尾房夫: 急性胃出血をきたした特発性胃粘膜裂創の 3 症例—Mallory-Weiss 症候群, *外科*, **27**: 423—429, 1965
- 7) 宮崎逸夫, 広瀬道郎: Mallory-Weiss syndromeと思われる大量胃出血の 1 例, *日外会誌*, **68**: 767, 1966
- 8) 中村弘夫, 青木豊, 金田隆樹: Mallory-Weiss syndromeと思われた 1 症例, *日消会誌*, **65**: 803, 1968
- 9) 森久英男, 周藤秀彦, 矢島義夫: Mallory-Weiss syndromeの経験と 2, 3 の知見について, *日消会誌*, **66**: 283—284, 1969
- 10) 鈴木重男, 森川六郎, 鈴木謙三, 松野正紀: Mallory-Weiss syndromeの 2 治験例—本邦報告例の統計的観察—, *外科*, **32**: 536—539, 1970
- 11) 田中三千雄, 竹本忠良: Mallory-Weiss 症候群—本邦集計例を中心とした検討—, *臨床と研究*, **50**: 1386—1394, 1973
- 12) 加部吉男, 清水巖, 森一郎, 益岡孝之, 向井俊二郎: 胃漿膜下出血を伴った Mallory-Weiss syndromeの 1 治験例, *臨外*, **26**: 1523—1527, 1971
- 13) 丹羽寛文: Mallory-Weiss 症候群, *内科*, **34**: 1026—1028, 1974
- 14) 群大裕, 藤本荘太郎, 西家進, 仁木弘典, 川井啓市: 内視鏡的に経過を観察しえた Mallory-Weiss 症候群の 1 例, *胃と腸*, **10**: 963—968, 1975
- 15) 近藤達平, 伊藤勝基: 上部消化管出血, *臨外*, **29**: 471—474, 1974
- 16) Decker, J. P., Zamcheck, N. and Mallory, G. K. : Mallory-Weiss syndrome: Hemorrhage from gastroesophageal lacerations at the cardiac orifice of the stomach, *New. Eng. J. Med.*, **249**: 957—963, 1953
- 17) Dagradi, A. E., Broderick, J. T., Juler, G., Wolinsky, S. and Stempien S. J. : The Mallory-Weiss syndrome and lesion. *Amer. J. Dig. Dis.*, **11**: 710—721, 1966
- 18) Small, A. B. and Ellis, P. R. : Laceration of the distal esophagus due to Vomiting (the Mallory-Weiss syndrome); Report of a case with massive hemorrhage and recovery after repair of the laceration. *New. Eng. J. Med.*, **258**: 285—286, 1958
- 19) Zeifer, H. D. : Mallory-Weiss syndrome, *Ann. Surg.*, **154**: 956—960, 1961
- 20) 坂井悠二, 木暮喬, 奥山山治: Mallory-Weiss 症候群—内視鏡, X 線による診断可能期間, *医学のあゆみ*, **97**: 282—283, 1976
- 21) 川井啓市, 西家進, 赤坂裕三: 消化管出血の緊急内視鏡検査, *胃と腸*, **8**: 871—878, 1973
- 22) Freeark, R. J., Norcross, W. J., Baker, R. J. and Strohl, E. L. : The Mallory-Weiss syndrome, *Arch. Surg.*, **88**: 882—887, 1964
- 23) 長尾房夫: 胃十二指腸潰瘍大出血, *外科*, **24**: 1337—1346, 1962

A case of Mallory-Weiss syndrome confirmed by endoscopy

**Takehiko TSUNASHIMA, Kimio OKA, Tatsuya KAWAI, Shun YAMAMOTO,
Jun TOMODA, Rokuro MATSUMOTO, Junji YAMADA, Yoshito OHASHI,
Shoichi KITA, Takashi TANIGAWA,* Masanobu IMAI***

1st Dept. of Internal Med., Medical School, Okayama University.

Okayama, Japan

*Department of Internal Medicine, Mitoyo General Hospital.

Toyohama, Kagawa, Japan

A case of Mallory-Weiss syndrome confirmed by endoscopic observation.

A 46-year-old man was admitted by emergency because of hematemesis and melena.

An endoscopic examination revealed a laceration and bleeding at the esophago-gastric junction.

The patient was recovered by blood transfusion. The authors emphasized that endoscopic examination in emergency is useful for diagnosis of Mallory-Weiss syndrome.