

1.吐血と喀血の区別

吐血:肉眼的に認めうる血液を吐物中に含んだ嘔吐のこと。一般にトライツ靭帯より口側の消化管に出血巣がある。

喀血:気管・気管支・肺実質からの出血によって、気道から血液そのものを喀出する現象。血液が混在した喀痰を喀出する場合には血痰と呼び区別する。

区別のポイント

- ① 伴う症状:吐血は嘔気を伴い、喀血は咳やむせを伴う
- ② 色:吐血は褐色～鮮紅色、喀血は鮮紅色
- ③ 気泡:喀血では気泡の混入が見られる場合がある
- ④ pH:吐血は酸性、喀血はアルカリ性

参考:ハリソン内科学 第3版、標準救急医学 第3版

2.吐血の原因と鑑別のしかた

上部消化管出血の出血源

消化性潰瘍	55%	腫瘍	4%
胃食道静脈	14%	びらん	4%
動静脈奇形	7%	その他	11%
Mallory-Weiss 症候群	5%		

(1996年にUCLAとWest Los Angeles Veterans Administration Medical Centersが報告した、1000件の上部消化管出血の原因)

吐血の原因として消化性潰瘍が占める割合は近年減少傾向にあり、潰瘍の部位としては十二指腸よりも胃が高頻度である。消化性潰瘍の主な原因として、Helicobacter pylori感染、NSAIDs内服、ストレス、胃酸分泌の過剰が挙げられる。胃食道静脈瘤は門脈圧亢進症により発生し、アルコール性肝障害や活動性の慢性肝炎が主な原因となる。

比較的まれな吐血の原因として、Dieulafoy's lesion(デュラフア病変)、前庭部毛細血管拡張症、胆道出血、大動脈管瘻、上部消化管腫瘍などが挙げられる。

吐血患者へのアプローチ

- * ショック、起立性低血圧、6%以上のHt値低下などに対しては、まず循環動態の安定を図る。
- * 病歴聴取の際に確認すべきこと
 - アスピリンなどNSAIDsの使用
 - 飲酒歴
 - 肝疾患の既往や静脈瘤の有無
 - 体重減少、嚥下困難
 - 腹部大動脈瘤や腹部血管のグラフト置換の有無(大動脈腸管瘻の原因となりうる)
- * 内視鏡検査は、出血の原因となる病変とその部位を確認するのに、感度・特異度ともに非常に高い。また、止血や再出血の予防を同時に行う事ができ、治療手段としても有用である。自然に止血した患者でも、確定診断を得るために内視鏡検査を行うのが一般的である。

参考文献: Approach to the adult patient with upper gastrointestinal bleeding. Major causes of upper gastrointestinal bleeding in adults. Uncommon causes of upper gastrointestinal bleeding (up to date より引用)、ハリソン内科学 第3版