

俳優の柏原収史さんが苦しんだ「大腸憩室出血」

大半が高齢男性、腹痛なく突然大量下血

俳優の柏原収史さん（47）は、5月31日に数回の下血を経験しました。その後、下血はいったん収まったものの6月2日に再び大量の下血が起き、救急搬送されました。CT検査などで「大腸憩室出血」と診断され、輸血を受けカテーテル治療で止血し、退院したとSNSで報告しています。

大腸憩室は、大腸壁が壁外に数ミリから10ミリ前後、嚢胞（のうほう）状に突出したものです。正常の腸管壁にある筋層を欠き、憩室の壁は脆弱（ぜいじゃく）です。憩室壁の血管が破綻し腸内に出血したのが大腸憩室出血です。破綻する血管は細い動脈（細動脈）のため出血量が多くなりやすく、時に出血性ショックをきたします。

65歳男性のAさんは、糖尿病と小さな脳梗塞の既往があり、かかりつけ医で血液をサラサラにする薬（抗血小板剤）などの処方を受けています。1週間前の朝、何の前触れも、症状もなく6回ほど立て続けに血便が出ました。かかりつけ医に相談し、総合病院の消化器内科を緊急受診し、造影CTや内視鏡検査などを受けました。血液検査で貧血を認め、大腸内視鏡検査でS状結腸の憩室壁から拍動性の出血を認めました。内視鏡で憩室ごと血管を結紮（けっさく）して止血しました。

■リスクはメタボ、喫煙

日本人の中高年の3割近くに大腸憩室を認めます。高齢になるほど頻度が高く、憩室の数も増えます。60歳以上の人を大腸内視鏡検査すると約8割に憩室を認めます。男性に多く、内臓脂肪型肥満や喫煙、食生活がリスクです。最近、食生活の欧米化で憩室のある人が増えています。

大半の憩室は無症状で憩室自体は問題なく、治療の必要はありません。ただ憩室内に便がたまったり、強い圧が加わったりすると、炎症を起こしたり（憩室炎）、血管が破綻（憩室出血）したりします。大腸憩室を持つ人で経過中に憩室炎や憩室出血を起こすのは1~2割ほどです。憩室出血のリスクは、1年で0.2%、5年で2%、10年で10%と推定されています。憩室出血患者の3分の2が男性で、8割が60歳以上の高齢者です。これに加えて内臓脂肪型肥満とアスピリンや抗炎症薬のNSAIDsの内服がリスクです。

憩室出血の特徴は、腹痛などを伴うことなく突然、多量の鮮血あるいは赤黒い下血が出ることです。とくに、NSAIDsや抗凝固剤を内服していると出血量が多くなります。盲腸な

どの右側結腸の出血では黒色から赤黒い便で、S 状結腸など左側結腸の出血では鮮血の混じった便になります。幸い憩室出血の 4 分の 3 は自然に止血します。しかし 1 年以内にその 4 割近くが再び出血します。

確定診断は大腸内視鏡あるいは造影 CT 検査で行います。ただ複数ある憩室の中で、どの憩室から出血しており、どの血管を処置すればいいのか、分かるのはおおむね 3 割です。大腸内視鏡で出血点や露出した血管が確認できたり、凝血塊など最近出血したりした兆候があれば内視鏡的止血術を行います。最近ではクリップや結紮で止血術をすることが多くなっています。

大量出血でショックになり内視鏡処置が難しく、造影 CT で出血点が見つければ緊急でカテーテル治療を行います。出血している血管を塞栓し、約 8 割で止血に成功します。ただ、5%未満ですが、腸梗塞など重い合併症の可能性があります。