



~ Keyword ~

Gastrointestinal(GI) bleeding, Glasgow Blatchford score(GBS), Rockall score , PPI before endoscopy,

使用したデータベース : DynaMed 検索日 : 2013年3月11日

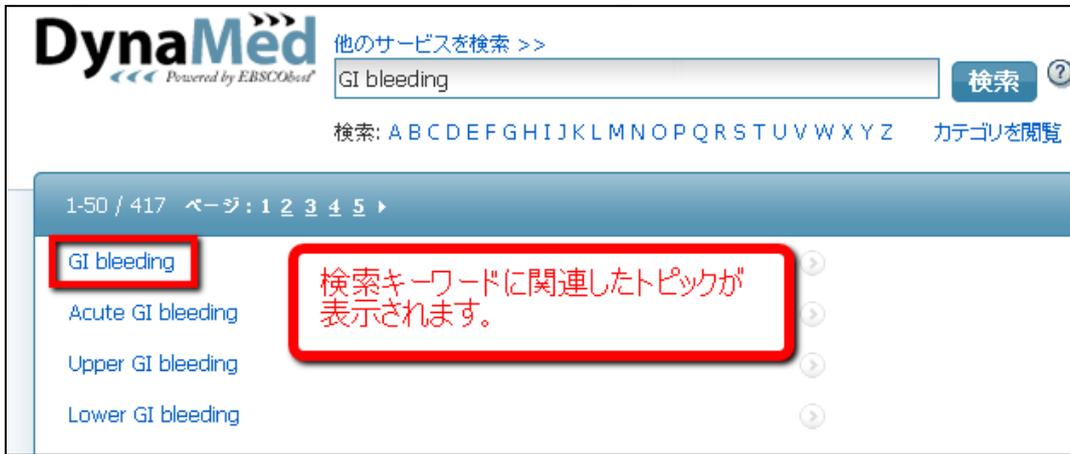
Case(消化器内科関連トピック)

消化管出血 (GI bleeding)に関する情報で、DynaMed ではどのような情報が得られるか、いくつかの検索例を紹介しします。

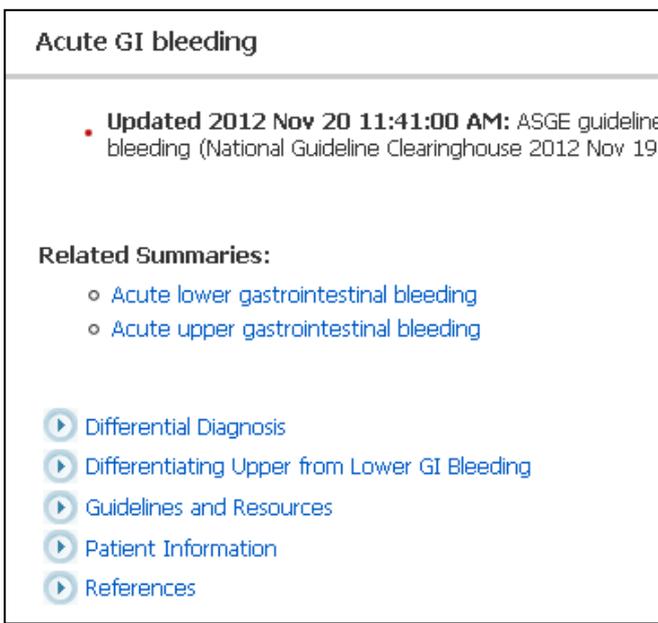
1. 出血部位の特定について (下部出血から上部出血の識別)
2. 上部消化管出血の場合、治療の緊急性 (予後・経過) は?
3. 内視鏡手術術前の PPI 投与の有効性は?

Search

まず、DynaMed のトップページから、"GI bleeding"で検索してみましょう。



検索結果の GI bleeding をクリックすると、"Acute GI bleeding"のトピックが表示されます。消化管出血に関するより詳細な情報に的を絞るため、トピックの表示項目を確認してみましょう。



関連トピック :
"上部" 消化管出血
"下部" 消化管出血

- 鑑別診断
上部出血, 及び下部出血で挙げられる疾患のリスト
- 下部出血から上部出血の可能性の識別
- ガイドライン
- 患者教育資料
- リファレンス

消化器内科トピック検索例：急性消化管出血 (Acute GI bleeding)

1. 出血部位の特定について (下部出血から上部出血の識別)

トピック内の”Differentiating Upper from Lower GI bleeding”項目より、上部消化管出血の病歴、黒色便・タール便 (melanic stool) の病歴または所見などが上部消化管出血の可能性を示唆する要素として説明されています。同時に、各要素の感度・特異度などが示されており、何れかの要素が認められた場合上部出血である可能性が高い事が確認出来ます。

同様に、下部出血を示唆する要素についても記載があります。

Factors Suggesting Upper GI Bleeding:		感度(%)	特異度(%)
Finding	Sensitivity	Specificity	
History of upper GI bleeding	22%	96%	
History of black stool (melena)	Range 77%-95%	Range 81%-87%	
Melanic stool on exam	49%	98%	
Nasogastric lavage with blood or coffee grounds	44%	95%	
Blood urea nitrogen/creatinine ratio \geq 30	51%	93%	

Reference - [JAMA 2012 Mar 14;307\(10\):1072](#)

2. 上部消化管出血の場合、治療の緊急性 (予後・経過) は？

Blatchford Score (0 if not listed):

Risk Factors	Finding	Points
BUN	18.2-22.4 mg/dL	2
	22.4-28 mg/dL	4
	28-70 mg/dL	5
	\geq 70 mg/dL	6
Hemoglobin	12-13 g/dL in males	1
	10-12 g/dL in males	3
	10-12 g/dL in females	1
	< 10 g/dL in males or females	6
Systolic blood pressure	100-109 mm Hg	1
	90-99 mm Hg	2
	< 90 mm Hg	3
Pulse rate	\geq 100 beats/minute	1
Melena	Present	1
Syncope	Present	2
Hepatic disease	Present	2
Heart failure	Present	2

Abbreviations: BUN, blood urea nitrogen.

“Acute Upper GI Bleeding”のトピックを開きます。予後・経過に関する情報を閲覧するため、“Prognosis”項目を展開します。“Clinical prediction rules”として、Glasgow Blatchford score (GBS)、Rockall score が取り上げられています。記載内容から、GBS が Rockall score と同等もしくはそれ以上の有効性があるという事で、GBS を確認してみましよう。

下記の検査値やバイタル、所見から重篤度をスコア化します。

- ・ 血中尿素値 (2 - 6 point)
- ・ ヘモグロビン (1 - 6 point)
- ・ 収縮期血圧 (1 - 3 point)
- ・ 脈拍数 100 回/m (1 point)
- ・ タール便の有無 (1 point)
- ・ 失神の有無 (2 point)
- ・ 肝疾患の有無 (2 point)
- ・ 心疾患の有無 (2 point)

0 点の場合、緊急での治療対象からは除外される事が分かります。(感度 99.6% / 特異度 15%)

Reference - [JAMA 2012 Mar 14;307\(10\):1072](#)

3. 内視鏡手術術前の PPI 投与の有効性は？

“Acute Upper GI Bleeding”のトピックを開きます。

治療に関する情報を閲覧するため、“Treatment”項目を展開し、“Treatment Overview”を確認します。

“PPI before endoscopy”をクリックすると、より詳細な情報が記載された箇所に移動します。

「内視鏡前 PPI は紅斑を優位に減少させるが、臨床的転機(死亡や再出血など)には影響しない」という点と、統計データ・出典元の文献が確認出来ます。

Treatment overview:

- initial management
 - admit to hospital except possibly for patients < 60 years old without H
 - prompt fluid replacement if shock; consider red blood cell transfusion hemoglobin \leq 7 g/dL
 - proton pump inhibitor before endoscopy may be considered for reduced risk of rebleeding but does not appear to affect clinical outcomes (level 2 [mid-level] evidence) and s
 - IV erythromycin before endoscopy in patients with acute upper gastro empty stomach and shorten duration of endoscopy, but effect on clinical outcomes or in addition to, gastric lavage is uncertain (level 2 [mid-level] evidence)
 - endoscopy recommended within 24 hours if possible (SIGN Grade C); hospitalization compared to delayed endoscopy in patients with nonvariceal bleeding (level 2 [mid-level] evidence)
 - start short-term antibiotic prophylaxis (maximum 7 days) in any patient with acute upper GI bleeding (AASLD/ACG Class I, Level A, EASL Strong recommendation, High quality evidence)

Reference - [Cochrane Database Syst Rev 2010 Jan 20;\(1\):CD005415](#)
(作成：2013年3月11日)