

みんなであ
つくる！

岐大式 獣医内科診断学

メレナ

定義

上部消化管などからの出血が消化され黒く変色した便

病態生理

メレナのメカニズム

メレナは、胃や小腸などの上部消化管からの出血、または、口腔内や呼吸器から出血した血液が嚥下され、消化管内で胃酸や腸内細菌などによって分解・酸化されることによって生じます。

血液が分解・酸化されると、ヘモグロビンがヘムになり、ヘムの酸化物であるヘマチンにより黒色を呈します。メレナは真っ黒でしばしばタール状の下痢便となりますが、下痢を伴わないこともあります。

メレナによる影響

① 貧血

メレナが持続すると、慢性的な出血により貧血を生じます。これにより、可視粘膜色の蒼白、活動性低下、頻脈などの症状が認められます。

② ショック

大量出血の場合、血圧低下やショックなどの重篤な状態に陥る可能性があります。

犬と猫のメレナの鑑別診断リスト

鑑別診断	可能性↑ (その疾患でよく見られる)	可能性↓ (その疾患でほとんど/全くみられない)	鑑別のための検査
消化管腫瘍	嘔吐、下痢	若齢	X線検査 超音波検査 CT検査
食道炎	食欲低下、吐出		問診 内視鏡検査
急性胃炎	急性の嘔吐		問診 血液検査 超音波検査
消化管潰瘍 (胃・十二指腸)	嘔吐		問診 超音波検査 内視鏡検査
慢性胃腸炎	下痢・嘔吐、低アルブミン血症		血液検査 内視鏡検査
消化管血管拡張症			内視鏡検査
腸重積	食欲低下、嘔吐		問診 超音波検査
異物	若齢、誤食		問診 X線検査 超音波検査 内視鏡検査
呼吸器感染症 (クリプトコッカス)	屋外飼育 呼吸器症状 鼻出血		問診 糞便検査
消化器感染症 (カンピロバクター、ヒストプラズマ、クロストリジウム、サルモネラ、プロトテカ、鉤虫、パルボウイルス)	屋外飼育 下痢		問診 糞便検査
口腔疾患	流涎、口臭		問診 身体検査 CT検査
気道出血	発咳、喀血		問診 X線検査 CT検査
肝不全	黄疸		血液検査 X線検査 超音波検査
門脈圧亢進症	肝疾患 腹囲膨満		超音波検査 X線検査 CT検査
膵炎	食欲不振、腹痛、下痢 リパーゼ高値		血液検査 超音波検査
急性腎障害(中程度-重度)	BUN、Cre 高値 薄くて量の多い尿	腎数値正常	血液検査

副腎皮質機能低下症	低 Na・高 K 血症 小心症		血液検査 ACTH 刺激試験
肥満細胞腫 (消化管腫瘍以外でも)	胃出血 皮膚腫瘍		血液検査 FNA
血友病 A・B	APTT 延長、止血異常		血液検査 凝固検査 凝固因子活性検査
フォンヴィレブランド病 (vWD)	止血異常 ドーベルマン、ピンシャー、 コーギー		血液検査 凝固検査 vWF 測定
血小板減少症	止血異常 血小板減少	血小板正常	血液検査
播種性血管内凝固症候群 (DIC)	重篤な基礎疾患 血小板減少 APTT、PT 延長		血液検査(凝固系)
抗凝固性殺鼠剤中毒	殺鼠剤の誤食 APTT、PT 延長		問診 血液検査
薬剤	NSAIDs コルチコステロイド 抗血栓療法		問診
術後	消化管手術歴		問診

鑑別の進め方

メレナは上部消化管出血を示唆する重要な臨床徴候ですが、必ずしも消化管そのものが出血源とは限りません。メレナの鑑別診断では、消化管出血の有無だけでなく、消化管外出血や全身性疾患の有無について系統的に評価することが重要です。まず、問診と身体検査により薬剤性、中毒、口腔・鼻腔・気道からの出血などについて検討するとともに、貧血や循環動態を評価します。血液検査では貧血、凝固異常、肝・腎機能異常などを確認し、画像検査(X線検査、超音波検査、CT検査)で消化管や腹部臓器の異常を検索します。最終的に、必要に応じて内視鏡検査や生検を実施し、出血部位および原因疾患を確定します。

問診

○ 薬剤投与歴

NSAIDs やグルココルチコイド薬は、消化管粘膜で

炎症や潰瘍を引き起こし、メレナの原因となる場合があります。また、抗血栓薬を使用している場合、止血異常により消化管出血が助長され、メレナを呈することがあるため、これらの薬剤の投薬歴について確認することが重要です。

また、ビスマス製剤やタンニン含有製剤、活性炭などの投与により便が黒色化することがありますが、これは消化管出血による黒色便(メレナ)ではありません。そのため、これらの薬剤の投薬歴についても確認する必要があります。

○ 誤食癖

異物や薬剤の誤食により、消化管の炎症や潰瘍、凝固異常などを引き起こし、メレナを呈することがあります。誤食癖の有無に加え、抗凝固性殺鼠剤への曝露や、人間用の NSAIDs やグルココルチコイド薬などの薬剤の誤食の可能性についても確認する必要があります。

○ 呼吸器症状

メレナは消化管出血以外にも、鼻腔や気道からの出血を嚥下することで生じる場合があります。そのため、咳(喀血)、くしゃみ、鼻汁(鼻出血)などの呼吸器症状の有無を確認します。

○ 飼育環境

感染症の可能性を評価するうえで、飼育環境は重要な情報です。屋外への出入りや他動物との接触の有無によって感染リスクが異なるため、屋内外での飼育状況や行動範囲について確認しましょう。

身体検査

○ 可視粘膜、皮膚

可視粘膜が蒼白である場合、貧血が疑われます。肝疾患によるメレナの場合、黄疸が見られることがあります。皮膚や結膜が黄化していないか視診しましょう。また、皮下出血がないか全身をチェックしましょう。

○ 鼻腔・口腔

メレナは喀血や鼻出血、口腔内出血が原因で起きることもあります。鼻汁に血液が混じっていないかを確認しましょう。加えて、口腔内を視診して出血部位(歯周病、口腔腫瘍、舌の損傷、潰瘍など)がないか確認しましょう。

○ 腹部触診

メレナは消化器疾患に由来することが多いので、腹部の触診は必須です。腹部触診では疼痛、腫瘍、腹部膨満、腸管の異常走行などを確認します。身体検査のみで原因を特定できることは少ないものの、画像検査へ進む重要な手掛かりとなります。

臨床検査

○ 血液検査

全血球計算(CBC):RBC、WBC、網状赤血球数、MCV、MCHC

メレナの動物で最もよく見られる所見として貧血があります。CBCにおいて、まず赤血球数、Hb、Hctを確認し、貧血の有無を判断しましょう。急性出血では再生性貧血を示すことが多く、慢性的な出血では鉄欠乏に伴う小球性低色素性貧血を呈することがあります。

凝固系検査:血小板数、PT、APTT

止血異常がメレナの原因である可能性があります。血小板数に加えて、PT、APTTなどの凝固検査を実施して止血機能について評価しましょう。

血液生化学検査:肝酵素、BUN、Cre、Na、K

肝酵素の上昇が認められた場合、肝不全や中毒による消化管出血の可能性もあります。ビリルビンや総胆汁酸、アルブミンなどとあわせて肝機能について評価しましょう。

消化管出血では、消化管内で吸収された血液蛋白の代謝によってBUNの上昇が認められることがあります。一方、BUNおよびCreがともに上昇している場合は腎障害を考慮します。

低Na血症や高K血症がみられる場合、アジソン病の可能性もあります。このような場合、ACTH刺激試験を実施し、postコルチゾール値が<2.0 µg/dLの場合、アジソン病と診断します。電解質異常がみられない場合も、非定型アジソン病の可能性は否定できないため、必要に応じて基礎コルチゾール測定やACTH刺激試験を行います。

○ 糞便検査

消化管の感染症(鉤虫や回虫、条虫、ジアルジア)によるメレナの可能性もあるため、糞便検査を行いましょう。主に直接法や浮遊法により、寄生虫の虫体や虫卵などを検出します。ジアルジアの検出には糞便の抗原検査が有効です。

○ X線検査

異物や消化管腫瘍の鑑別のため、腹部に明らか

な人工物や腫瘍性病変がないか評価します。異物や腫瘍性病変は大きさや性状によってX線検査で検出困難な場合もあります。その他、腸管の拡張などの閉塞所見がないかしっかり評価することが重要です。

また、肝不全や門脈圧亢進症では、凝固因子の産生低下や消化管のうっ血によりメレナを呈することがあります。肝臓の大きさは、胃軸の変位や肝臓辺縁の形状、肋骨弓内に収まっているかどうかから評価します。急性肝不全の場合は肝腫大、慢性肝不全や門脈圧亢進症では小肝症が認められます。さらに、門脈圧亢進症では腹水の有無も重要な所見となるため、あわせて評価します。

さらに胸部X線検査で肺胞パターンが認められる場合には、気道出血の可能性も考慮します。

○ 超音波検査

消化管:消化管の超音波では全体を通して、消化管壁や粘膜の異常、消化管異物などがないか検査しましょう。

胃では胃壁の肥厚や腫瘍がないかを確認しましょう。これらは胃炎や腫瘍の可能性を示唆します。粘膜の連続性の欠損がみられる場合は潰瘍を疑いますが、確定のためには内視鏡検査が必要です。また超音波検査で異物が確認できることもあります。

腸の超音波検査では、腸の走行や腸壁の状態、ガスや液体貯留の有無を注意して検査しましょう。超音波検査で異物が確認されることもあります。消化管腫瘍の場合は腫瘍が形成されていたり、腸壁の肥厚や層構造の消失、場合によっては腸閉塞していることもあります。腸重積がある場合は重積部腸管が同心円状に描出されます。

肝臓:肝臓のサイズ、形態、エコー源性などを評価します。腫大している場合は急性肝不全、肝臓が萎縮している場合は慢性肝不全の可能性があります。門脈圧亢進症が疑われる場合には門脈、肝静脈、脾静脈などの血管について確認し、腹水の有無を評価します。

脾臓:脾炎の場合、脾臓の腫大、エコー源性の異

常、脾周囲脂肪の高エコー化などがみられることが多いです。総胆管や脾管の拡張がないかについても評価しましょう。

○ CT 検査

CT検査は、X線検査や超音波検査で原因が特定できない場合や、腫瘍、出血部位の詳細な評価が必要な場合に実施します。特に、消化管腫瘍の局在、浸潤範囲、転移の評価、門脈圧亢進症の原因検索、口腔・咽頭・気道からの出血部位の同定に有用です。

消化管腫瘍では病変の局在や浸潤、付属リンパ節や周辺組織への転移に注意して評価します。門脈圧亢進症がメレナを引き起こしている場合、原因として慢性肝炎などの肝疾患のほか、門脈の血栓や腫瘍についても考える必要があります。造影CT画像を比較し、血栓の有無を確認します。また、門脈周辺の腫瘍、続発性シャント血管などについても併せて確認しましょう。口腔咽頭疾患、気道からの出血が疑われる場合、病変の特定に有用です。

○ 内視鏡検査

上記検査で診断がつかなかった場合、消化管粘膜の状態の確認や生検のために内視鏡検査を実施します。生検を実施する際は、生検に伴う出血や穿孔に注意します。また、内視鏡で肉眼的な異常がない場合でも病理組織学的検査で診断できる可能性があるため、複数箇所の生検が推奨されます。また胃内異物は内視鏡によって摘出できる可能性があります。異物の形状や性質によっては摘出時のさらなる出血に要注意です。

消化管内視鏡検査では粘膜の状態や、潰瘍および腫瘍の有無などについて確認します。潰瘍がみられた場合、基礎疾患(腫瘍、肝・腎不全、副腎皮質機能低下症、高ガストリン血症、好酸球性胃腸炎、異物、薬剤、DIC)の診断も重要です。肉眼的な病変の有無にかかわらず、適切な部位から生検を行い、病理組織検査を実施します。

稀ではありますが消化管血管拡張症もメレナの原因となります。内視鏡検査でクモの巣状の異常血管(星状毛細血管)がみられた場合に疑います。

最終改訂日:2026 年 7 月 15 日

執筆者



伊藤



大澤



山下



作田



高田



石古



安田



ロス・スミス

監修者



西飯



横田