

2

6

逆流性食道炎

綾木麻紀¹⁾，眞部紀明²⁾，春間 賢³⁾

- 1) 川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波）講師 / 川崎医科大学総合医療センター 中央検査科 医長
- 2) 川崎医科大学 検査診断学（内視鏡・超音波）教授 / 川崎医科大学総合医療センター 中央検査科 部長
- 3) 川崎医科大学総合医療センター 総合内科学2 特任教授 / 川崎医療福祉大学医療技術学部 臨床検査学科 特任教授

内視鏡検査は、逆流性食道炎の診察には欠かせないモダリティーである。下部食道の粘膜傷害の程度や位置のみならず、食道拡張や狭窄、蠕動の有無、食道裂孔ヘルニアの有無、胃内容物の排出遅延などがなくないかなど、内視鏡検査で把握できる情報は多い。日本の逆流性食道炎の多くが軽症型であり、PPIまたはP-CABの維持投与を必要とするケースは限られている。また、近年、胸やけ症状を訴える患者の中に、胃食道逆流が関与しない機能性胸やけ等が存在することが明らかとなっており、酸が関与しているかの見極めが重要である。

高齢化社会を迎え、また膨れ上がる医療費に対してポリファーマシー（Polypharmacy）の問題が注目されているが、PPIやP-CABを漫然と処方することなく、病態に応じて対応する必要がある。

はじめに

逆流性食道炎の内視鏡診断はLos Angeles（LA）分類が広く利用されており、粘膜傷害の読影医間の診断の一致率も高く、内視鏡で見える病気である。しかし、胸やけなどの症状は必ずしも内視鏡的粘膜傷害の重症度とは相関しておらず、診断後の治療介入をどうすべきかを悩むケースも多い。

本稿では「胸やけ症状」を主訴とする疾患について内視鏡所見をどのように解釈し、病態を考えていくか、逆流性食道炎を中心に概説する。

逆流性食道炎の内視鏡分類

逆流性食道炎の内視鏡的重症度分類は、1996年に国際的に通用する標準的分類（LA分類）が提唱された¹⁾。LA分類では、びらんと潰瘍を区別せず、粘膜傷害（mucosal break）という概念を導入し、粘膜傷害の広がりによって、grade AからDに分類されている。日本では、欧米と比較し軽症例が多いことから、微小色調変化を表現するminimal changeを含めたgrade Mが改訂LA分類として提唱され²⁾ 広く用いられているが、grade Mは逆流性食道炎には含まれない。

逆流性食道炎の病態

逆流性食道炎の病態は、胃酸をはじめとする攻撃因子



図1 嗝声を主訴に耳鼻科受診をされた50代男性
 A. PPI投与前の胃食道接合部の内視鏡像。粘膜傷害は認めない。
 B. PPI投与前の喉頭ファイバー所見。右声帯に肉芽腫を認める。
 C. PPI投与開始後8か月の喉頭ファイバー所見。肉芽腫は縮小し嗝声も改善した。

と各種防御因子とのバランスの破綻として捉えられている³⁾。防御因子として最も重要な役割を担うのが下部食道括約部（lower esophageal sphincter：LES）であり、下部食道の平滑筋と横紋筋である横隔膜の一部で構成されている⁴⁾。攻撃因子としては胃酸や胆汁の逆流であり、その発生機序には、①一過性のLES弛緩、②腹圧上昇（abdominal strain）、③低LES圧（free reflux）などが挙げられる⁴⁾。

内視鏡所見からの病態の推測

胃食道接合部以外の評価

内視鏡検査施行時には胃食道接合部の粘膜傷害はもちろんのこと、喉頭の発赤や肉芽腫がないか、食道拡張や液体貯留などが蠕動低下を示唆する所見がないか、胆汁逆流がないか、などの評価を行う。胃内に胆汁貯留が多くみられるケースにおいては、その病態に胆汁が混じた食道内逆流が関与している可能性もある。

図1に、咽喉頭酸逆流症が成因の喉頭肉芽腫症例を提示する。胃食道接合部では粘膜傷害を認めないにもかかわらず、喉頭肉芽腫はPPI投与で縮小し、嗝声も改善した。食道には粘膜傷害をきたさないpH5程度の弱酸性逆流でも、咽喉頭には症状が出現する可能性がある⁵⁾。喉頭肉芽腫の半数は、PPIで消失するとされている⁶⁾。

ただし、喉頭に発赤を含む炎症所見がないからといって、咽喉頭酸逆流症は否定できない点にも注意が必要である。

胃食道接合部の評価

LA grade A,B 粘膜傷害が右前方向の場合（図2）

坐位もしくは立位の状態では、LESの一過性弛緩に伴って胃酸が食道内へ逆流した場合、図2のように食道の右側、2～3時方向に粘膜傷害を起こす⁷⁾。一過性のLES弛緩は健常者でも生じる生理現象であるが、そのトリガーは嚥下した食物によって起こる胃の伸展刺激や、摂取した食物中の脂肪成分である^{8,9)}。よって発症リスク因子として過食、早食い、高脂肪食が挙げられ、患者は日中の食後の胸やけを訴えることが多い。

LA grade A,B 粘膜傷害が後壁方向の場合（図3）

粘膜傷害が6時方向にみられるケースでは、仰臥位によって食道の背側壁に長時間胃酸逆流が生じていると考えられ、夜間の睡眠中の逆流を示唆する所見である¹⁰⁾。睡眠中は、健常人では一過性LES弛緩は抑制され、臥位での重力による逆流を防止している^{11,12)}。しかし睡眠障害を有する患者では、深い睡眠状態が少ないため、就寝中にも一過性LES弛緩が発生し胃酸逆流が起こるとされている。睡眠障害を改善することが夜間の逆流防止