

## 高齢寝たきり患者に発生した逆流性食道炎について

医療法人社団正啓会成和病院

内科 長谷田 祐作, 山西 秀男, 小西 啓子  
富山医科薬科大学医学部

外科 柚木 透, 山口 敏之, 津田 基晴

### はじめに

逆流性食道炎は噴門部の形態及び機能異常によって起こるとされ、また胃切除、特に全摘除、食道空腸吻合術後の合併症としても知られて居ります。

また最近では、我国高齢人口の増加、栄養状態の向上による肥満者の高齢化に伴って食道裂孔ヘルニアが増加し、これに基づく発症も見られるようになりました。

私達はこのような症候性とは断定し難い原発性と見られるものの一例を経験しましたので報告し会員諸兄の御批判を頂きたい存じます。

### 症例について

症 例：T.C. 大正 7 年 1 月 8 日生 (75 才)、男。売薬従事、農村の地区に居住。

主 訴：嘔吐（コーヒー残渣様）、吃逆、  
家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：57才 脳梗塞（言語療法受く）  
72才 十二指腸潰瘍

現病歴：73才 脳梗塞後遺症で当院入院、  
当時は起居、外泊等可能であった。

74才 脳梗塞再発作（平成 4 年 4 月 1 日）により肺炎を併発し、IVH、経管栄養に依存するようになる。

以後次第に四肢拘縮などにより寝たきりの状態となる。

現 症：体格大、意識濁濁（呼名には反応）、発語障害、平成 5 年 5 月以降中等度発熱（膀胱炎等）。経管栄養の間に、泡沫状、コーヒー残渣様の胃内容を頻繁に吐出、吃逆を伴うようになる。

主要検査成績は次の通り。

血液所見	RBC	374×10 <sup>4</sup>		
	WBC	5.400		
	Hb	12.2		
	Plt	36.3×10 <sup>4</sup>		
生化学所見	TP	7.2		
	BUN	24.1		
	Cr	1.2	UA	4.2
	Na	135	K	4.6
	Cl	106	TG	106
	GOT	26	GPT	17
	Alp	187	LDH	415

EKG 特記すべき異常所見なし

腹部エコー 肝右葉、左腎に嚢胞を認める。

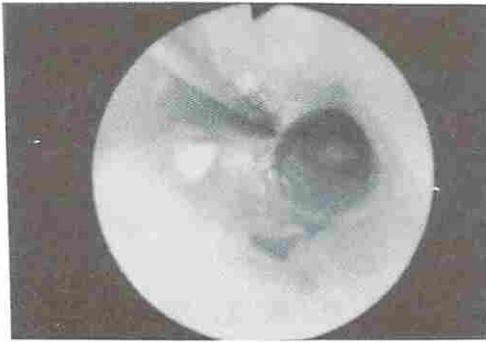
頭部 CT } 脳萎縮、多発性脳梗塞像を認める。  
MRI }

胸部 XP 脳梗塞再発後の誤嚥による肺炎の併発は認められない。

食道内視鏡 門歯より 20cm の部以下浮腫、及び点状出血斑あり、噴門に近づくにつれピラン (+) grade 3~4 (幕内分類)

治 療 ファモチジン、マーロック

図1 カメラ所見 (1)



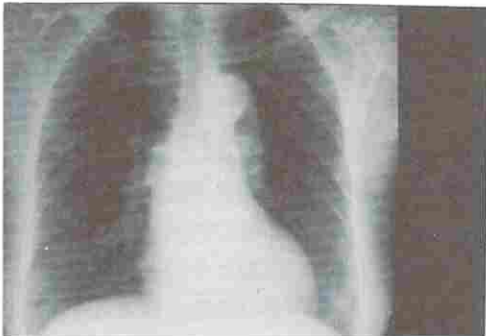
(噴門部よりオラール(口)側約7cmの範囲に見られる。出血、ビヤン、浮腫など)

図2 カメラ所見 (2)



(色泡沫状物質(胃内容)の逆流が見られる。)

図3 胸部X線写真



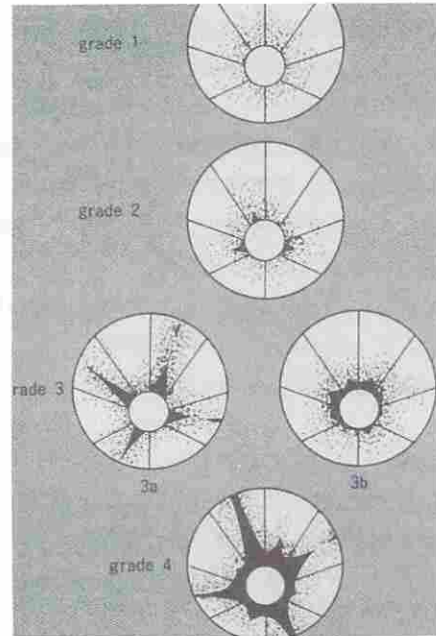
(脳梗塞再発時の肺炎像は消退して居り逆流物の誤嚥による肺炎の併発なども、この時点ではみられない)

図4 約1週日後の内視鏡所見



(炎症像はかなり消退し、ルゴール撒布でも不染範囲は少なくなっている。)

図5 幕内分類



- Grade 1.
- " 2.
- " 3. (a 及び b)
- " 4.

スの経管投与、その他の対症療法、並びに患者の体位調節等により約2週間の治療で軽快を見た。

なお第1図～第5図は内視鏡所見、胸部X線写真像、食道炎の幕内分類を示したものである。

## 考 察

原発性逆流性食道炎の発生頻度は原沢教授らによれば第1表に示すような種々の病因の増加傾向に応じて増加しつつあると言われます。

体格は比較的大きく肥満した人に多いことが指摘され、また亀背、即ち背骨の曲がった人に多く発生するとも言われます。

### 第1表

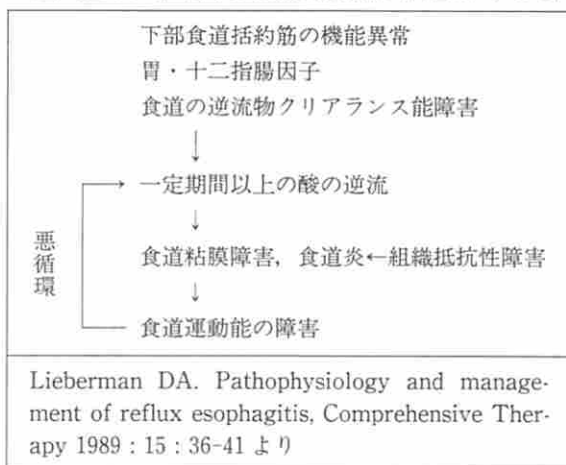
逆流性食道炎の原因

1. 原発性
  - 食道炎
  - 食道壁線維化狭窄
  - Barret 上皮化
  - 高齢
  - 自立神経機能障害
2. 続発性
  - 胃手術(とくに胃摘除, 食道・空腸吻合術)
  - 幽門狭窄
  - 食道裂孔ヘルニア

また壮年期に発生する Type と70才以上の高齢層に発生するものとは少し性格が異なり、それぞれの特徴を持つ2つの山があるとの見解も河野氏ら(東京医科歯科大・外科)によって報告されて居ります。

### 第2表 逆流性食道炎発症機序

(注) 相沢氏(和歌山市向陽病院消化器内科医長)による。



### 第3表 A F P分類

<p>A=ANATOMY (based on barium and/or endoscopy)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No hiatal herniation identified.</li> <li>1. Small and/or intermittent sliding (axial) hiatal hernia.</li> <li>2. Constant sliding (axial) hiatal hernia, not reducing on barium studies or with the oesophago-gastric junction fixed more than 3 cms above the diaphragm on endoscopy.</li> <li>3. Mixed or para-oesophageal (paraxial) hiatal hernia.</li> </ol> <p>F=FUNCTION (based on 24-hour pH measurement)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Normal acid exposure, defined as pH below 4 for up to 3.9% of recording time.</li> <li>1. Increased acid exposure, with pH below 4 for 4.0 to 7.9% of recording time.</li> <li>2. Increased acid exposure, with pH below 4 for 8.0 to 19.9% of recording time.</li> <li>3. Increased acid exposure, with pH below 4 for 20.0% or more of recording time.</li> </ol> <p>P=PATHOLOGY (based on barium, endoscopy or operative findings)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. No macroscopic mucosal abnormality.</li> <li>1. Circumferential or non-confluent erosive lesions in the mucosa.</li> <li>2. Circumferential or confluent erosive lesions in the mucosa.</li> <li>3. Chronic lesions involving the wall of the oesophagus, i.e. stricture, short oesophagus or penetrating ulcer.</li> </ol>
(Matthews と Bancewicz による)

(注) 山村氏(東京慈恵会医科大学第二外科)による。

本症例の場合、既往に十二指腸潰瘍があり、胃液 pH 等確認できませんでしたが、ファモチジン、ガスター投与が予想以上に奏功したことから、胃内容の逆流—それが脳梗塞に伴った神経障害の合併も加わり—症状を増悪させたと考えられます。

最後に文献上、制酸剤、H<sub>2</sub>-bloker オメプラゾール等による治療に反応しない難治例も報告されており、半面、本邦では外科的治療が必ずしも決定的効果を期待し得ない点などあるため、今後更に検討・工夫が必要でないかと考えられます。

なお第2表、第3表を参考として示しました。

## 結 語

1. 75才男性に発症した再発脳梗塞後寝たきり状態において発生の原発性逆流性食道炎の1例を報告した。

2. 高齢と脳梗塞による衰弱、自律神経障害などが本症を誘発したと推定されるが近時の高齢患者増加は本症対策を重要視すべき背景をなすものとする。

3. ファモチジン、マーロックス等の薬物投与は対症療法として有効であった。

## おわりに

日本においては欧米に比し急速な高齢社会の到来が見られて居る。この傾向は昭和30年代既に有職者から指摘され対策が緊急の課題として提起されて来た処である。

高齢者を対象とする日本老年医学会は昭和34年11月に第1回総会が開催され既に幾星霜、平成5年には第35回総会を迎えるに至ったが、なお今後期待すべきものが多い。

この一文が会員諸兄に裨益する処些かでもあれば幸甚と考えるものである。

なお本報告の概要は第4回日本老年医学会北陸地方会（平成5年6月27日）において発表したことを附記するとともに文献などの検索について富山医科薬科大学医学部外科山本教授の御尽力を煩わしたことを申し添え深甚の謝意を表するものである。

## 文 献

1. 胃と腸：第18巻第11号，1983，医学書院
2. 胃と腸：第27巻第9号，1992，医学書院
3. Medical Tribune Vol 27, No.22 3rd, Jun, 1993. 日本アクセル・シュプリング出版株式会社