GERD(胃食道逆流症の最新の知見と診療)

小金井あおばクリニック 院長 中村暢和

日本内科学会認定医

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

【疾患概念】

- GERD(gastroesophageal reflux disease)とは、胃内容物が食道内に逆流することによって食道に傷害が生じたり、多様な不快症状が出現している状態である。
- •大別すると、①内視鏡的に粘膜障害(mucosal break)を認める逆流性食道炎と、②胸焼けや呑酸といった症状を認めるにも関わらず、肉眼的な粘膜障害を認めない非びらん性胃食道逆流症(nonerosive reflux disease: NERD)に分けられる。

【疫学】

- 日本におけるGERDの頻度は近年増加している。
- 一般的に男性が女性に比して高い。
- 年代別には男性は各年代での罹患率の差異は小さいが、女性は中年以降急速に頻度が増加して、高齢者では男性よりも頻度が高くなるという特徴を持つ。
- ・高齢になるにつれて重症のグレードの高い例の頻度が増加するが、 高齢者では若年者に秘して自覚症状が乏しいことが多い。

【病態のメカニズム】

- GERDの原因となる因子として以下のものが考えられる。
- ・ ①酸の逆流②胃酸分泌③酸クリアランス障害④食道感受性
- ①GERDに対する最も重要な防御機構は、下部食道括約筋(lower esophageal sphincter: LES)であり、これにより胃内容物の食道への逆流は阻止されている。しかしながら、一過性の下部食道括約筋弛緩(TLESR)と呼ばれる嚥下を伴わないLESの弛緩が起こり、食堂よりも内圧が高い胃から食道へ向かって胃液の逆流が起こる。TLESRは胃底部胃壁の伸展やコレシストキニン(CCK)によって誘発され安いため、食後特に大食後や高脂肪食後に起こりやすい。重症のGERD例では食道 裂肛ヘルニアを伴いLES圧が低下していることが多い。

②胃粘膜は糖質を主成分とする分厚い粘液に覆われ、胃粘膜上皮細胞は強力な重炭酸分泌能を持ち、胃酸や蛋白分解酵素であるペプシンによる消化に対して十分な防御能を有している。しかし、食道はこれらの防御機構を持たないため酸性の胃液により容易に障害が発生する。そのために、逆流する胃液の酸性度を規定する胃酸分泌能はGERDの発生に極めて重要な要素であると考えられる。

日本人においては長期のヘリコバクターピロリ菌感染により萎縮性胃炎を生じて胃酸分泌能の低下が認められていたが、戦後の衛生環境の向上に伴い、ヘリコバクターピロリ菌感染率が低下していることが、逆に近年のGERD増加の一因と考えられている。

高蛋白 高脂肪食といった食生活の欧米化が酸分泌上昇の原因であると考えられている。

③酸クリアランス障害

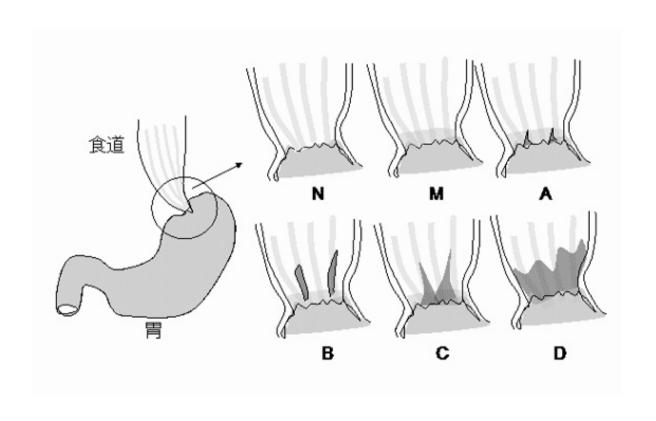
胃の内容物がLESの逆流防止能を超えて食道内に逆流をした際に、 食道は蠕動運動を起こして逆流物を胃内に排泄する(クリアランス)機 構を有している。

強力な酸の中和作用を有する重炭酸を多く含む唾液を嚥下すること で食道粘膜表面の酸性胃液を中和洗浄して、食道粘膜表面を中性に 戻している。

4食道感受性

NERDの症例においては、胃酸やペプシンの逆流を伴わず、またびらん・潰瘍などの粘膜障害が形成されないにも関わらず、胸焼けや呑酸といった逆流症状が出現する。食道粘膜の透過性の亢進などのために食道感受性が亢進しているため、非酸性の液体やガスの逆流によっても逆流症状が出現すると考えられる。

【分類 ロサンゼルス分類】



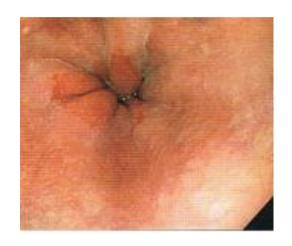
【分類 ロサンゼルス分類】

(グレードN)



症状が出ていても、内視鏡検 査上では炎症がなく、正常な 食道の状態。

(グレードM)



粘膜の炎症はないけれど、粘膜が 赤みを帯びている状態。

(グレードA:軽症)

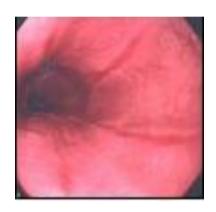


直径5mm未満の粘膜の炎症で、粘膜のヒダの一部分のみに炎症が見られるもの。

(グレードB:軽症)

(グレードC:重症)

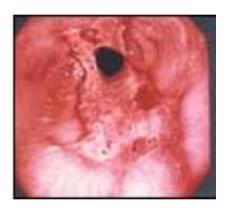
(グレードD:重症)



直径5mm以上の粘膜の炎症で、 複数の粘膜のヒダに炎症が見られ るが、その炎症が連続していない 状態。



粘膜の炎症が複数の粘膜のヒダに、連続して広がっている状態。



全週の75%以上に粘膜の炎症ができている状態を言います。

【症状】

- ・GERDの症状は、①食道症状と②食道外症状の両方が出現する。
- ①食道症状:食道内に胃酸が逆流した際に食道粘膜の知覚神経が刺激されて生じる胸焼けや呑酸 胸痛など
- ②食道外症状:胃液が咽頭 喉頭 中耳内にまで逆流して、逆流した 酸により粘膜が傷害されて生じる、咽頭炎 喉頭炎 歯牙酸蝕症候群 副鼻腔炎 特発性肺線維症 反復性中耳炎など

【診断】

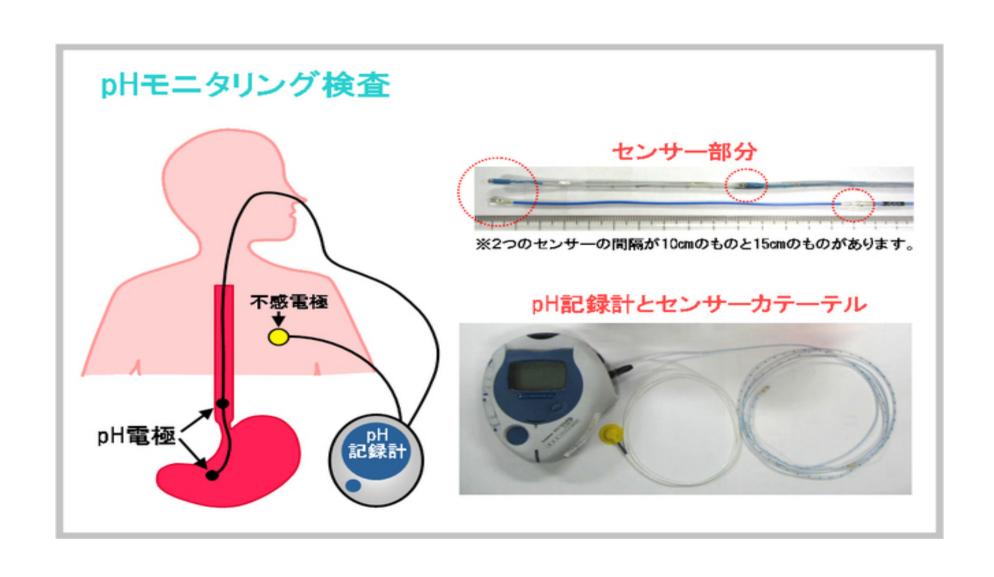
- ・胸焼けや呑酸といった食道症状を呈する場合はGERDをまず考える。
- ・胸焼け症状が主として食後や前屈などの腹圧上昇時に出現しやすいならばGERDの可能性はさらに高まると考えられる。
- ・高齢者など自身の症状をうまく表現できない患者さんには出雲スケールなどの問診票を使用したスコアリングを用いることも有効である。
- 食道内のpHモニタリング検査を行い、食道内の%time pH<4.0が 5%を超えるとGERDと診断できると考えられる。

- ・日本では内視鏡検査を行い、食道内にびらんや潰瘍を認めれば逆 流性食道炎と診断され、認めなければNERDと診断されることが多い。
- NERDの場合は、下部食道に粘膜障害を認めないため、胸焼けや 呑酸 嚥下障害などの症状が出現する他の疾患との鑑別が問題に なる。

• pHモニタリング検査とは

いわゆる「pHモニター」というもので、小型のpHセンサー付きのカテーテルを鼻から挿入して、24時間にわたって携帯式の記録装置に食道・胃のpHを連続記録する測定検査です。

1本のカテーテルにはセンサーが2ヶ所付いており、それぞれ食道と胃に設置することで胃内の酸度(pH)とともに胃酸の食道内への逆流の有無およびその時間や頻度をみることができます。



【治療法】

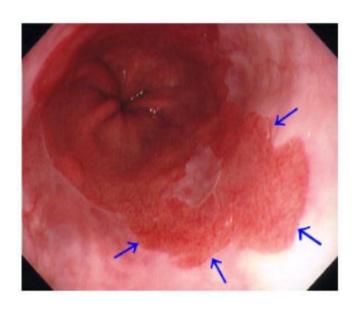
- ・GERDの治療法として①生活習慣の改善②薬物療法③手術療法④ 内視鏡的治療がある
- ①生活習慣改善:食後のTLESRの抑制を図るために大食や高脂肪食の摂取を減らす。酸度が高い柑橘類やスパイスも避けるように指導する。夜間に症状が起こりやすい場合は、クリアランスを高めるために就寝時に上半身を10~15cm高くするような指導も効果的である。

- •②薬物療法:胃酸分泌を抑制して食道内に逆流した内容物の食道 粘膜に対する傷害性や刺激性を低下させるためにPPIやH2RAが 用いられることが多い。PPIの方が効果が強く、長期的使用しても 作用の減弱が認められない為、第一選択となっている。PPIの常用 量治療で約90%の症例で1週間以内に逆流症状の消失を認める。 約10%のPPI治療抵抗性の症例にはPPI倍量投与が有効性が高い と考えられる。
 - ③4に関しては本邦ではほとんど行われることはない

【予後】

- ・日本人におけるGERDの約90%は、LA分類のグレードAまたはBの軽症例で、重症例であるグレードCまたはDは少ない。
- 重症例の数%において出血 穿孔 瘢痕狭窄 Barrett上皮などの合併症が起こってくる。特にBarrett上皮はGERDの約1%に合併するとされて、年間約0.5%の発癌率とされており、近年のGERD患者の増加から、今後Barrett食道癌が増加すると予想されており、継続的なフォローが必要と考えられている。

バレット食道(合併症)



食道上皮は本来は体表の皮膚と同じ(重層)扁平上皮ですが、逆流性食道炎では円柱上皮化生が生じることがあり、これに特殊腸上皮化生が合併したものをバレット食道と呼びます・・・要するに食道が胃みたいになっているということです。このバレット食道は食道腺癌の前癌状態とされ、無治療では高確率で食道癌が発生します。

GERDを疑う症状が継続した場合は御相談く ださい



