

□海外文献紹介□

**無酸症は NSAID 服用中の良性胃
十二指腸潰瘍の発生を防がない**

Achlorhydria does not protect against benign upper gastrointestinal ulcers during NSAID use: *Janssen M, et al* (Dig Dis Sci 39: 362-365, 1994)

酸のないところに良性の胃十二指腸潰瘍が存在しないことは、一般に認められている。今回、NSAID 服用中の患者において、無酸の血清学的証拠の有無と良性胃十二指腸潰瘍の発生頻度について検討を行った。857 症例について、年齢、性別、NSAID の服用、胃十二指腸潰瘍の

既往についてアンケート調査を行った。

無酸症の定義は、血清 pepsinogen A < 17 $\mu\text{g/l}$ とした。全患者中の 36 症例、4.2% がこの基準に該当した。胃十二指腸潰瘍は、PgA < 17 $\mu\text{g/l}$ では 8.3%、それ以上では 6.9% に認められた。PgA < 17 $\mu\text{g/l}$ で、胃十二指腸潰瘍を認めた 3 例は、いずれも悪性貧血患者で（潰瘍が以前に診断された 2 症例、同時診断された 1 症例）NSAID を同時に服用していた。*H. pylori* に対する IgG, IgA 抗体は認められなかった。また、NSAID の服用を中止することにより、病変の治癒が認められた。

著者らの検討で、胃酸の存在は、NSAID 服用中の潰瘍の発生には必ずしも必要とされないことがわかった。NSAID の潰瘍の発生機序としてはプロスタグランジン合成の阻害が考えられ、*H. pylori* の関与は否定的であった。したがって、NSAID 服用時、無酸症の患者に発生した潰瘍の最も重要な治療法は、部分的胃切除でもなければ分泌抑制剤でもなく、すべきは NSAID の中止である。

（愛知県がんセンター消化器内科

新田 康夫 抄）