

食道炎の内視鏡的評価

Endoscopic assessment of oesophagitis: *Armstrong D, et al* (Gullet 1: 63-67, 1992)

胃食道逆流疾患は頻度の高い疾患であり、欧米では人口の2%にみられる。疾患の重症度を正確に評価することは、適当な治療を選択し、また、再発の可能性や維持療法の必要性を判定するうえで、重要となる。内視鏡は、食道炎を評価する最も適した方法であるが、その客観性が問題である。

現在よく用いられている Savary-Miller 分類は、びらんを食道炎の始まりとし、grade 1 としているが、

発赤を食道炎の診断基準とすることには異論もあろう。また、例えば grade 4 の瘢痕化した狭窄とびらんのある症例で、びらんが治癒しても grade は変わらないことは、効果判定上問題となる。

そこで、著者らは化生(M: metaplasia)、潰瘍(U: ulceration)、狭窄(S: stricture formation)、および、びらん(E: erosions)をそれぞれ、0: なし、1: 軽度、2: 中等度、3: 高度、の4段階とし、例えば M₃ U₁ S₀ E₂ と記載する方法を提唱した。

具体的には、M₁ は円柱上皮化生が点在するもの、M₂ は広がっているが全周ではないもの、M₃ は全周性のもの、U₁ は接合部の潰瘍、U₂ は

Barrett 潰瘍、U₃ はその両者、S₁ は細径内視鏡は通過する狭窄(9 mm よりは広い)、S₂ は通過しない狭窄(9 mm 以下)、S₃ は狭窄と short esophagus が合併したもの、E₁ はびらんが1条のみ、E₂ は2条以上、E₃ は全周にわたるもの、である。

日常臨床には、最近5段階に改訂された Savary-Miller 分類が簡便でよいかもしれないが、研究的な目的には、病理学的に別個な化生、潰瘍、狭窄、びらんを区別して、それぞれに段階を設けた分類のほうが望ましいであろう。

(関東通信病院消化器内科

伊藤 慎芳 抄)