

冠動脈疾患での食道酸注入—心
筋虚血の誘発

Esophageal acid perfusion in coronary artery disease—Induction of myocardial ischemia: *Mark H Mellow, Allen G Simpson, Linda Watt, Lawrence Schoolmeester, Oswald L Haye* (Gastroenterology 85: 306-312, 1983)

冠動脈疾患 (CAD) では酸の食道内腔注入 (および、おそらく胃食道逆流; GER) により、安静時の胸痛を生じ、これが心拍と収縮期血圧の積 (rate pressure product; RPP) の上昇を招き、心筋虚血を誘発する可能性がある。食道に酸を注入して生ずる心血管系の反応を評価し、CAD 患者が酸の灌流によって感ず

る自覚症を調査するため、冠動脈造影で確認した CAD 25 人 (平均 53 歳全例男) と冠動脈正常者 12 人 (平均 59 歳男 11 女 1) で 0.1 NHCl を食道内腔に注入した。CAD では酸注入で胸痛を生じた者は 19 名、このうち β -blocker を投与していない 9 名では RPP の有意の上昇が起こり、うち 3 名に心電図で虚血性変化が出現した。 β -blocker を投与した 10 名では RPP の上昇は有意でなく心電図変化も生じなかった。CAD があっても酸注入で胸痛を生じなかった者および CAD のない者では RPP に有意の変化を生じなかった。酸注入により胸痛を感じた CAD 患者 18 名中 10 名 (56%) が、これを通常の虚血性の痛みと感じていた。また、GER の症状 (胸やけ、逆流

感、嚥下困難) の頻度の高い者では酸注入で疼痛を生じた者が多かったが、逆流症状の頻度が低いものであっても、酸の注入で疼痛を生じた例が多くみられた。CAD 患者では、酸注入によって胸痛を生ずる感受性は自覚症状からは予想できないと考えられる。CAD 患者では、GER は胸痛を誘発し RPP 上昇を招き心筋虚血を生じうる点で通常の胸やけ患者以上の問題となる。これとは別に、酸に敏感な食道から生ずる疼痛が安静時狭心症と誤診されることも考えられる。GER と CAD を併せ持つ患者には疼痛を予防するために H_2 拮抗剤などの治療が必要であろう。

(関東通信病院消化器内科

土谷春仁 抄)