

冠動脈疾患における食道内塩酸灌流：心筋虚血の誘発

Esophageal acid perfusion in coronary artery disease. Induction of myocardial ischemia: *MH Mellow, AG Simpson, L Watt, et al* (Gastroenterology 85: 306-312, 1983)

冠動脈疾患と逆流性食道疾患は、共にありふれた疾患であるので両疾患の併存はありうるが、その相互作用についてはわかっていない。Bernstein らは食道内塩酸灌流試験によって誘発される胸痛は狭心症の胸痛とたやすく鑑別できると述べていたが、これらの研究は各々の疾患を単独に持った患者に行った検討結果に基づいており、胃酸の食道内逆流が冠動脈疾患患者の心血管系に及ぼす影響については依然不明である。

著者らは心臓血管造影で確認した冠動脈疾患患者 25 例と正常者 12 例

に食道内塩酸灌流試験を行い、同時に心電図、血圧、心拍数の変化を検討した。心筋の仕事量と酸素消費量は、心拍数と収縮期血圧の乗、Rate-Pressure Product (RPP) を示数として表した。食道内塩酸灌流試験による冠動脈疾患患者 9 例の RPP は、 $10.0 \pm 1.0 \times 10^3$ から $15.2 \pm 1.5 \times 10^3$ に上昇し、その上昇値の平均は冠動脈疾患患者で β -blocker を用いて塩酸灌流試験を行った群、塩酸灌流試験を行わなかった冠動脈疾患群、および正常群のいずれの群よりも有意 ($p < 0.01$) に高値であった。これら 9 例中 3 例は心電図で明らかな心筋虚血の所見を呈した。試験中に胸痛を訴え、しかも過去に狭心症発作の既往があった 18 例中 10 例 (56%) は、試験中の胸痛を狭心症発作時の痛みと同様であったと述べていた。

また、冠動脈疾患患者のうち胃食道逆流による症状が全くないか、ある

いはまれと答えていた患者の 64% も塩酸灌流試験は陽性であった。以上より、食道内塩酸灌流試験によって誘発された胸痛は、RPP の有意の上昇を伴っており、これは心筋の酸素消費量の増大と、ひいては心筋虚血を惹起しうると結論している。

更に、このような食道の酸過敏状態は胸やけなどの胃食道逆流の病歴のない患者にもありうることであり、食道の酸過敏状態に起因する胸痛を狭心症発作と誤診している可能性が示唆された。したがって、冠動脈疾患と逆流性食道疾患が併存した患者の治療は、すべての胸痛発作を防ぐことにあり、それには H_2 受容体拮抗剤をまず投与することが妥当であると思われると述べている。

(愛知県がんセンター第 1 内科

伊藤克昭 抄)

潰瘍性大腸炎と妊娠

Pregnancy in ulcerative colitis: *OH Nielsen, B Andreasson, S Bondesen, et al* (Scand J Gastroenterol 18: 735-742, 1983)

12 年間にわたり 97 人の潰瘍性大腸炎の女性で、妊娠と疾患の活動性などにつき検討された。

173 回の妊娠で出産は 136 回、うち双生児出産が 2 件あった。自然流産が 9%、人工流産が 13% あり、うち 2% は治療上の必要性で行われた。奇形児の出産が 2% にみられた。妊娠時、疾患は 88% で非活動性、12% で活動性であった。自然流産の可能性は、妊娠時に疾患が活動性の婦人で著明に高かった。次に妊娠前 6 カ月間での疾患の自然増悪率は pa-

tient-year の 32%、妊娠期間中の悪化率は 34% で、両者間に有意の差がなく、したがって妊娠婦人は、非妊娠婦人に比べて疾病増悪率は決して高くなかった。妊娠中の増悪の 80% は、妊娠 3~6 カ月に起こった。

出生児の平均体重は 3,400 g、平均身長 51 cm で、平常と変わりなく、奇形児や未熟児、新生児黄疸の頻度も特に高いとは言えず、妊娠スタート時の疾病の活動性、非活動性で差を認めなかった。ただ活動性の場合、非活動性の場合に比べ早産のケースが多かった。薬物治療でサラゾピリン、ステロイドの投与は、妊娠の経過や結果に影響を及ぼさず、流産、未熟時出産、奇形との関連をも見出さなかった。3 人の奇形のうち 2 人は、何も投与されなかつ

た母から生まれている。したがって、妊娠中のステロイドやサラゾピリンの投与は禁忌でなく、むしろ全妊娠期間中投与されるべきである。なお妊娠中に疾患の悪化した 49 人中 3 人が妊娠に影響を及ぼさずに結腸切除術を受け、正常の出産をみた。

結論として、(1) 潰瘍性大腸炎は、妊娠の禁忌ではない。(2) 妊娠は、潰瘍性大腸炎の治療に何ら変更を必要としない。(3) 潰瘍性大腸炎の婦人では、できるだけ腸疾患の非活動時に妊娠するよう勧告されるべきである。(4) 潰瘍性大腸炎だからといって、一般に治療的人工流産の適応とは考えない。

(愛知県がんセンター第 1 内科

小林世美 抄)