

□海外文献紹介□

心窩部圧痛は消化性潰瘍のサインか？

Is epigastric tenderness a sign of peptic ulcer disease ? : WM Pribe, LR DaCosta, IT Beck (Gastroenterology 82: 16~19, 1982)

心窩部の圧痛は、活動性の消化性潰瘍のサインと言われてきたが、これをきちんと評価した研究はみられない。そこで著者らは、心窩部圧痛と消化性潰瘍の関連を明らかにすべく、また異なる検査者によって圧痛を再現できるかどうかを調べるための検討を行った。

症状から消化性潰瘍を疑った88人の患者の内視鏡検査の2~72時間前

に、2人の医師で圧痛を軽度と強度の触診でテストした。内視鏡検査により、グループ1：正常37人、グループ2：消化性潰瘍25人、グループ3：消化性潰瘍のみられない食道炎または胃炎26人、に分けられた。

2人の医師による触診で、軽度触診84%、強度触診85%の一致をみ、圧痛そのものは再現性があることがわかった。グループ1では、詳細な検討のうえ正常とわかったものであるが、軽い触診で28%、強い触診で70%の圧痛を認めた。これらは機能的疾患とみなされた。グループ2は、潰瘍群であるが、軽診で4%、強診で52%と圧痛の頻度は低く、グループ3では、それぞれ20%、

77%とグループ2より陽性率が高かった。結局、触診による圧痛は、正常のヒトで70%と高率に認めたのに反し、消化性潰瘍では52%とかえって低かった。このことから従来言われていたのと異なり、心窩部圧痛の消化性潰瘍の予告的価値は極めて低いと言わざるを得ない。

したがって、触診による圧痛は、消化性潰瘍に関してはあまり重要視することなく、急性腹症、臓器腫大や腫瘍の存否を診断することにもっと価値を置くべきであろう。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)

□海外文献紹介□

喫煙と潰瘍性大腸炎

Cigarette smoking and ulcerative colitis: H Jick, AM Walker (N Engl J Med 308: 261~263, 1983)

最近 Harries らは紙巻タバコ喫煙者では潰瘍性大腸炎(UC)の頻度が少ないと報告し、Bures らも同様の報告をしている。またUCの1女性で、タバコをやめると再燃し喫煙を始めると寛解したという症例報告がある。この女性はニコチン4mg含有チューイングガムの1日5回投与で再燃予防できたという。そこで今回、両者の因果関係につき検討した。

研究1：1966年以降の7カ国20病院の計45,000人の入院患者につい

て、喫煙の有無・量を調査し、退院時診断がUCの例について、性・年齢・国籍をマッチさせたコントロールと比較検討した。

研究2：1972年ボストン地区の24病院で25,000人について同様の調査を行った。

結果：研究1で158人、研究2で81人、計239人のUCと両群のコントロール956人について、紙巻タバコを全く吸わないもの、禁煙したもの、喫煙中のもの(1日1/2箱、1箱、2箱以上)に分けて検討した。喫煙者でのUCのリスクは非喫煙者の0.31倍にすぎない。禁煙したものでは非喫煙者と差はなかった。どの年齢・性でもUCは喫煙者群に低く、女性より男性に低く、かつヘビ

ースモーカーにより低かった。しかし1日1箱と2箱以上とは差はなかった。この負の相関は研究1、2単独でも、各国別でも差はなかった。

考按：今回の研究からUCと喫煙には負の関係が存在することが強く示唆された。この関係は“UCになるとタバコ嫌いになる”とか、“社会的な地位の差”とかでは説明できない。したがって何らかの関係があると考えたいが、喫煙がUCの頻度を下げる理由は全く不明である。もしニコチンに症例報告どおりの予防効果があるなら、ニコチンとUCの関係を更に検討すればこのメカニズムが明らかになろう。

(関東通信病院消化器内科

桜井幸弘 抄)