

□海外文献紹介□

喫煙はヒトの胃内腔プロスタグランディンを減少させる

Cigarette smoking reduces human gastric luminal prostaglandin E_2 : McCready DR, Clark L, Cohen MM (Gut 26: 1192-1196, 1985)

喫煙が胃・十二指腸粘膜に著しく悪影響を及ぼすという状況証拠は多い。喫煙と消化性潰瘍との関係は疫学的に明らかであるばかりでなく、禁煙によって潰瘍の治癒が促進されることも明らかにされている。しかし、悪影響のメカニズムは不明である。攻撃因子としての胃酸・ペプシン分泌への喫煙の悪影響は否定的で、酸ペプシン分泌は喫煙によってかえって抑制されるか、全く影響されないとされている。喫煙と消化性潰瘍との関係を部分的にしる説明しうる証拠として、胃・膵液中の重炭酸塩の分泌量を喫煙が抑制することが言われているが、防御因子側の研

究はなされていないか、問題点が多いのが現状である。

そこで著者らは、内因性プロスタグランジンが粘膜保全の維持に重要な役割を担っていることに注目し、健常喫煙者7例を対象に、胃粘膜プロスタグランジン E_2 に及ぼす喫煙の影響を検討した。検討方法は通常の胃液採液検査に準じたが、ペンタガストリン $6 \mu\text{g/kg/h}$ 投与後60~90分の間に3本のタバコを1本10分かけて喫煙させた。対照試験は日を変えて、Pasteur pipetteを吸わせる偽喫煙で行った。

胃液分泌量は、喫煙によって著しく減少し、喫煙前値 $76.1 \pm 4.4 \text{ ml/15分}$ から $54.1 \pm 4.6 \text{ ml/15分}$ へと喫煙中の分泌量の低下が認められ、平均減少率は29%であった。喫煙後の液量の回復は認められたがわずかで、なお前値より有意に低値であった。胃液中 PGE_2 分泌量も喫煙によって有意に減少し、平均減少率は

46%であった。 PGE_2 値の変動は、喫煙前値 $22.8 \pm 4.9 \text{ ng/15分}$ が喫煙中は $12.2 \pm 3.8 \text{ ng/15分}$ 、喫煙後値は $17.9 \pm 3.0 \text{ ng/15分}$ であった。胃酸分泌量 (mmol/15分) は喫煙中にわずかに低下したが統計学的有意差はなく、従来からの報告と一致した結果で、喫煙が非壁細胞分泌を阻害していることが示唆された。

PGE_2 の胃液中への分泌過程が不明であるので、喫煙が PGE_2 の産生、分泌のどの過程に影響を及ぼしたのかはわからない。また、胃液中の PGE_2 の量も微量で、喫煙と消化性潰瘍の問題を解くには十分でない。しかし、喫煙が PGE_2 値を低下させることは事実であり、生検材料を用いた粘膜プロスタグランジン測定がこの問題を解く鍵になると結んでいる。

(愛知県がんセンター第1内科

伊藤克昭 抄)

□海外文献紹介□

膵蜂巢織炎; その臨床的特徴と経過

Pancreatic phlegmon, clinical features and course: Sostre CF, Flournoy JG, Bova JG, et al (Dig Dis Sci 30: 918, 1985)

膵蜂巢織炎 (pancreatic phlegmon) という名称は1973年のKeeneらの文献以後、膵の炎症性腫瘍の鑑別の際にしばしば用いられるが、その臨床的特徴はあまり明確でない。病理学的には“膵とその周囲の後腹膜組織が浮腫、炎症性細胞浸潤、および組織壊死により、硬結し腫瘍を形成した状態”と定義されている。

著者らは、CTと臨床所見より診断した膵蜂巢織炎 (CT上、膵外に炎症性腫瘍があり、その壁が不明瞭で、ガスを含まず、CT値が20以上

であること; 臨床的には発熱の持続、白血球増多、アミラーゼ上昇、腹痛、腹部腫瘍などを認めるが、敗血症の所見はないこと) 19例と、手術または経皮的穿刺吸引にて確診した膵膿瘍8例の臨床経過をretrospectiveに比較検討した。対照としては、合併症のない急性膵炎でCTを行っていない55例とCTを行った11例を用いた。

その結果、これら4群の間に年齢、性別、膵炎の原因については有意差を認めなかった。膵蜂巢織炎群は、CTのない対照群に比し、重症な膵炎の割合、臨床的に腹部腫瘍を認めた割合、および発熱・腹痛・白血球上昇を長期間認めた割合がいずれも有意に高率であった。膵蜂巢織炎群と膵膿瘍群の比較では、臨床所見および検査所見上、有意差は認め

なかったが、膵膿瘍群のほうがやや重症例が多く、入院期間と絶食の期間もやや長い傾向にあった。両者の鑑別上、経皮的穿刺吸引が6例中5例で有効であった。膵蜂巢織炎群は大部分が自然に軽快したが、経過中に仮性嚢胞や膿瘍を生じ、外科的ドレナージを行ったものや消化管出血を認めたものがあった。

膵蜂巢織炎は臨床的、放射線学的に明らかな特徴があるが、膵膿瘍との鑑別は困難かもしれない。早期診断が重要なので、疑わしい例では細径針による穿刺を試みてもよいであろう。膵蜂巢織炎の治療に際して、中心静脈栄養や抗生剤投与の意義は不明であり、検討が必要である。

(関東通信病院消化器内科

伊藤慎芳 抄)