

□海外文献紹介□

胆汁逆流による胃炎の UDCA
による治療

Ursodeoxycholic acid treatment
of bile reflux gastritis: *Stefanivsky,*
AB, et al (Gastroenterology 189:
1000-1004, 1985)

胃下垂全摘後に嘔気・胆汁嘔吐を伴う頑固な心窩部痛を生ずることがあり、逆流する胆汁酸の残胃への刺激によると考えられている。UDCAの投与により胃内に逆流する胆汁の組成を変えることにより心窩部痛を軽減できるか試みた。胃手術後に心窩部痛、嘔気、嘔吐を訴える12名(Billroth I法1, II法11, 31~68歳, 全員男性)を対象としてUDCA投与の効果を検討した。全例内視鏡で胆汁逆流による胃炎を認め、制酸剤、タガメット、コレステラミンなどを投与されていたが症状は改善し

ていない。5名(うち1名脱落)には placebo 4週投与ののち UDCA 1,000 mg/日を4週間、7名にはその逆の順で投与し、症状なし0点, 強い痛み5点, 嘔気・嘔吐各1点として症状を0~7点 scoreで記録した。12名の治療前の平均 scoreは 5.4 ± 1.1 であった。placeboを先に投与した群では4週後の scoreに有意の変化はなかったが, UDCAに切り換えると4週後には 2.3 ± 3.2 と有意 ($p < 0.05$) に低下した。UDCAを先に投与した群では4週後には 1.9 ± 2.5 と有意 ($p < 0.01$) に低下した。placeboに切り換えて4週後には 3.1 ± 2.3 に上昇し UDCA投与前との有意差はなくなったものの, 引き続き低値であった。UDCA投与前の胃内胆汁酸はコール酸 36%, デオキシコール酸 22%, UDCAは1%であったが,

UDCA投与後には胃内胆汁酸の $43 \pm 15\%$ が UDCA となり, コール酸, デオキシコール酸の比率は有意に低下した。

胃切除後には二次胆汁酸であるデオキシコール酸, リトコール酸の比率が増加していることが知られている。UDCAを投与すると肝でのコール酸合成が低下し, また UDCAの 7β 水酸基は細菌による脱水酸化を受けにくいいため, リトコール酸濃度も低下し, これにより症状が軽減すると考えられる。UDCA先行投与群で placeboに切り換えた後も症状があまり強くなかったのは, 投与後2週間は腸肝循環中に UDCAが残存するためかもしれない。

(関東通信病院消化器内科

土谷春仁 抄)