

□海外文献紹介□

歯と良性食道狭窄

Teeth and benign oesophageal stricture: *Marion DG, Ainley CC, Grainger SL, et al* (Gut 28: 61-63, 1987)

良性食道狭窄は逆流性食道炎の合併症と考えられているが、食道炎や裂孔ヘルニアを有しない患者、あるいは胸やけの症状がほとんどない患者にも食道狭窄が発生していることがある。したがって、食道狭窄の成因として他の重要な要因の存在が示唆される。著者らは、内視鏡的拡張術を必要とした食道狭窄例に歯のない患者が多いことに気づき、歯の状態と食道狭窄の存在との関連を調査した。

1984年から2年間に上部消化管内視鏡検査を施行した延べ3,664例を歯の状態により2群(I群: 全部

あるいはほとんどの歯が揃っている, II群: 歯が全くないか、上下のいずれかが入れ歯)に分け、食道狭窄、および食道炎や裂孔ヘルニアが観察された症例の実数と推計学による予測数を10歳ごとの年代別に検討した。ちなみに、同期間に拡張術を要する良性食道狭窄と診断された症例は103例、内視鏡的に診断された食道炎症例は530例、裂孔ヘルニアは285例、両者を有した症例は139例であった。

良性食道狭窄例103例のうち、16例はI群、残りの87例はII群の患者であった。推計学的に算出したII群での良性狭窄例出現予測数は74.2であったが、観察実数は87例であり、逆にI群での予測が28.8であったのに反し、観察実数は16例であった。したがって、予想よりも歯の乏しい患者群に良性食道狭窄

例が有意に多い結果であった。食道炎と裂孔ヘルニアについては、予測数と観察実数との間に差はなく、また、歯の多寡との間にも相関はなかった。

著者らは歯のない状態と良性食道狭窄との関連を、歯がないと、(1)固形食を摂らなくなるので嚥下した塊が食道を押し広げていくことが少なくなる、(2)カロリーや蛋白質の摂取が乏しく、低栄養状態が狭窄を発生しやすくする、(3)咀嚼しないので唾液量が減少し下部食道での酸の中和力が弱まるので狭窄が起こりやすい、と考察している。

訳者には上記のような経験や実感はないが、逆流性食道炎の症状が軽度な症例での食道狭窄発生の成因の1つの可能性として興味ある報告と思われる。

(愛知県がんセンター第1内科

伊藤克昭 抄)